

Colección
FACIMED

Facultad de Ciencias Médicas



Melania Satizabal Reyes
Solángel García Ruiz
Mónica Palacios Tolvett
(editoras)

Terapias ocupacionales latinoamericanas: praxis políticas y comunitarias

TERAPIAS OCUPACIONALES LATINOAMERICANAS

Praxis políticas y comunitarias

Terapias ocupacionales latinoamericanas. Praxis políticas y comunitarias

Melania Satizabal Reyes, Solángel García Ruiz y Mónica Palacios Tolvett

El presente libro fue sometido a revisión académica.

Editorial Universidad de Santiago de Chile, 2024

Av. Víctor Jara 3453, Estación Central, Santiago de Chile

Tel.: +56 2 2718 0080

www.editorial.usach.cl

© Melania Satizabal Reyes, Solángel García Ruiz y Mónica Palacios Tolvett, 2024

I.S.B.N. edición impresa: 978-956-303-662-6

I.S.B.N. edición digital: 978-956-303-663-3

Director editorial: Galo Ghigliotto G.

Edición: Catalina Echeverría I. y Consuelo Olguín A.

Diseño y diagramación: Andrea Meza V. y Ana Ramírez P.

Diseño de colección: Ana Ramírez P.

Corrección de textos: Constanza Fernández

Primera edición, marzo 2024

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico o mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo de la editorial.

Impreso en Chile

Melania Satizabal Reyes
Solángel García Ruiz
Mónica Palacios Tolvett
(editoras)

TERAPIAS OCUPACIONALES LATINOAMERICANAS

Praxis políticas y comunitarias

Colección
FACIMED
Facultad de Ciencias Médicas



EDITORIAL
USACH

Índice

Prólogo	
Alejandro Guajardo Córdoba.....	11
Introducción.....	19
Territorio, comunidad y política. Reflexiones desde las terapias ocupacionales latinoamericanas Solángel García Ruiz, Mónica Palacios Tolvett y Melania Satizabal Reyes	29
Autorrelatos.....	59
Experiencias como terapeuta ocupacional en acciones comunitarias en tres países latinoamericanos Livet R. Cristancho González.....	61
Construcción de transformaciones profundas, problemas que se convierten en oportunidades María Inés Arteta Manrique.....	81
Relatos de experiencias.....	97
La inserción de terapeutas ocupacionales en los Consultorios en la Calle: el relato de una experiencia en Brasil Luciana Togni de Lima e Silva Surjus; Lúcia R. Uchôa-Figueiredo; Glenda Milek; Gabriela Muler; Daniela Fernandes Pires y Fernanda Sousa Da Silva	99
Terapia ocupacional em Desenvolvimento Local e a produção de capital social comunitario Ricardo Lopes Correia.....	117

Subjetivación y autogestión del conocimiento: estrategias para el aprendizaje autónomo de las terapias ocupacionales entre las aulas y la comunidad Diana Milena Ramírez Osorio y Yury Arenis Olarte Arias	141
“Participando Ando”. Una experiencia territorial de participación comunitaria, sistematización y aportes para repensar una terapia ocupacional en comunidad Claudia Patricia Rojas	173
Construir ciudadanía, abordando singularidades Mirta Manghi y Araceli Andrade	195
La educación como derecho para prácticas comunitarias en terapia ocupacional Carla Regina Silva, Gerusa Ferreira Lourenço, Antonio Belforte Lavacca y Alessandra Rossi Paolillo.....	217
Ocupações tradicionais: experiências em terapia ocupacional junto a povos e comunidades tradicionais do Brasil Ricardo Lopes Correia, Samira Lima da Costa, Renata da Silva de Faria y José Renato Gomes da Costa	237
Cuidados comunitarios: olla común y experiencias de mujeres organizadas en contexto COVID-19 Mónica Palacios Tolvett.....	265
Cotidiano, vínculos y mujeres: claves en la construcción de prácticas en comunidad desde terapia ocupacional Valentina Vinzón.....	285
Reflexiones conceptuales.....	307
Terapias ocupacionales comunitarias para el buen vivir: un ensamblaje inevitable Juan Andrés Pino Morán.....	309

La terapia ocupacional comunitaria desde una perspectiva crítica: diálogos históricos y contemporáneos hacia la construcción y emancipación de colectivos Sandra Maria Galheigo, Fátima Corrêa Olive y Marta Carvalho de Almeida	333
Terapia ocupacional en el ámbito comunitario entre la práctica hegemónica y contrahegemonía Andersson Ospina Benavides	351
La gestión, una herramienta para las comunidades en condición de vulnerabilidad Liliana Tenorio y Carmen Helena Vergara	375
Marco contextual para la gestión con comunidades Liliana Tenorio y Carmen Helena Vergara	401
Sobre los autores y las autoras.....	433

Prólogo

Hablar de comunidad se ha vuelto muy presente en el último tiempo. Muchas razones pueden dar cuenta de ello. Desde el lugar en que me encuentro, el Chile actual, la comunidad se ha constituido en un espacio de resistencia, organización y solidaridad frente a un Estado neoliberal deslegitimado que resguarda los intereses del poder y que se encuentra en una crisis de representación sin resolución. Organización barrial, defensa de la tierra, el agua, tomas de terreno y resistencia a la violencia policial, entre muchos otros, han dado cuenta de una comunidad viva, atenta. En ella, los acontecimientos de los últimos dos años traen a la memoria viva la experiencia histórica de nuestro país como un pasado que no es otro que un tiempo presente que se proyecta sin duda al futuro. De igual forma, la ciudadanía que se representa a sí misma desde el estallido de octubre de 2019 en las grandes movilizaciones, en los territorios, espacios concretos de múltiples cotidianos de vida, colectivos y grupos, múltiples sujetxs se han articulado para encarar la necesidad de transformación social.

Lo anterior tiene continuidad con la crisis social y política global del año 2020, con forma de crisis sociosanitaria, expresada en la pandemia. La comunidad vuelve a ser el espacio de soporte social, de cohesión, de movilización de recursos propios y experiencias colectivas para enfrentar la pobreza, el hambre, la incertidumbre, el dolor. Recolección y distribución de alimentos, articulación con la atención primaria en salud, promoción de agentes comunitarios, actividades de autocuidado, sanitización de espacios públicos, redes sociales de apoyo, cuidados en el hogar, entre muchas otras acciones.

La comunidad es y será un sujetx vivx actuante. Esto no debe ser entendido de una forma esencialista, homogénea, o romántica, pues la comunidad es un lugar heterogéneo, alambicado, lleno de contradicciones, con conflictos y tensiones, con identidades y vínculos varios, con

territorios diferenciados. Apunto a que la comunidad es un espacio en disputa, donde se juegan las formas de hacer la vida en común, la participación y la ciudadanía. Es lugar posible de alternativa al capitalismo y al neoliberalismo o el lugar de reproducción, vías políticas estatales, de comunidades entendidas como individuos, todos iguales, que viven lo mismo, y a las cuales se les implementan diversas estrategias llamadas de ayuda o caritativas, que extinguen las posibilidades de autodeterminación, de sujetos activos y que movilizan el asistencialismo y el individualismo.

Sin embargo, la comunidad, tal como lo plantea Baumann, es algo que se extraña: “Para nosotros en particular, que vivimos en tiempos despiadados, en tiempos de rivalidad y competencia sin tregua... la palabra comunidad tiene un dulce sonido. Evoca todo lo que echamos de menos y lo que nos falta para tener seguridad” (2006, p. VII)¹. Lo anterior, por el tipo de sociedad en la que nos encontramos, la capitalista, neoliberal, extractivista, diversas expresiones como la era del vacío, la corrosión del carácter, la sociedad del riesgo, apuntan a la disolución de lo social, a la pérdida de cohesión, de vínculos, a la inermidad y el individualismo extremo. Desde la acción ciudadana, “se somete a crítica la lógica institucional formal y burocrática de los Estados. En este contexto, emerge la idea de complementar o suplementar, antes que reemplazar, la política institucional representativa y la gestión pública de la burocracia estatal con el aporte de distintos mecanismos participativos” (Ferrero *et al.*, 2014)². Desde el Estado neoliberal se promueve la autogestión, la participación principalmente de carácter instrumental y consultivo, la resolución de cada dificultad y las posibilidades de una mejor vida a partir de la acción de cada individuo por sí mismo. Ahí, las profesiones, entre ellas, la terapia ocupacional, seducidas por la idea de administración de la vida y la subjetividad en lo que se ha llamado gestión, promueve el llamado emprendimiento, que no es otra cosa que la constitución del sujeto del capitalismo neoliberal.

Los tiempos de crisis nos exigen reflexionar la vida de la sociedad moderna, capitalista, patriarcal, occidentalocéntrica, racializada, liberal y egocéntrica (cartesiana); el sentido de lo que somos, el cotidiano, lo común, el territorio, el Estado, la democracia, los buenos vivires, la

1 Baumann, Z. (2006). *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*. Siglo XXI Editores.

2 Ferrero, M., *et al.* (2014). Serie Estudios. N° 08-14. Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

ciudadanía y la participación, entre muchas otras dimensiones. Así también, el papel que juegan los dispositivos profesionales como articuladores de los procesos de gobernanza. Es imperativo reflexionarnos desde la comunidad, no primariamente desde la disciplina y, con ello, el papel de lo político y no lo técnico de nuestro actuar.

En correspondencia a lo señalado previamente, agradezco muy sinceramente a las colegas Solángel, Melania y Mónica, a quienes he tenido la fortuna de conocer hace unos quince años y con las cuales he tenido la posibilidad de compartir caminos y debates. Sin duda, personas que se han dedicado con atención y dedicación a las reflexiones y prácticas de lo comunitario, comunidad, quehacer comunitario, entre otros aspectos. Convergen en las editoras su posicionamiento ético-político-crítico, aspecto sustantivo para pensar una terapia ocupacional otra en lo referido a la comunidad.

Es desde este lugar que nos proponen el libro *Terapias Ocupacionales Latinoamericanas. Praxis políticas y comunitarias*, que nos lleva a reflexionar, conocer experiencias y conceptualizaciones de aquello que se ha llamado la comunidad y la vinculación que la terapia ocupacional puede establecer con esta noción. El punto de partida es lo político, lo que conlleva la idea de superación de la neutralidad técnica y convoca a asumir el lugar, como terapeutas ocupacionales, en lo social, en las relaciones de poder, en las situaciones conflictivas y críticas en las que se desenvuelve la profesión. Asumen explícitamente un lugar de habla que pone como centro la posibilidad, desde la comunidad, de promover un lugar éticamente plural, heterogéneo, marcado por la libertad, la solidaridad y reciprocidad, oponiéndose al dogmatismo de una ortodoxia acrítica, técnica, instrumental del ejercicio de la profesión. Parafraseando a Freire, son sustantivamente políticas y adjetivamente terapeutas ocupacionales³.

De ahí la importancia del texto que han editado. Su publicación se da en un momento realmente relevante, de crisis de las instituciones, de las formas de gobernanza, de la crisis del sistema neoliberal y cómo la terapia ocupacional, entramada en esta realidad, opera con su hacer, pues ella misma también forma parte de esa crisis. Desde su lugar de voz política, nos proponen un texto organizado a partir de una primera sección referida a la puesta en escena de variadas experiencias de colegas y lo que puede ser comprendido como comunidad. La labor académica

3 Freire, P. (1993). *Pedagogía de la Esperanza*. México: Siglo XXI Editores.

con los desafíos curriculares y formativos, la rehabilitación basada en comunidad, atención primaria en salud, responsabilidad social universitaria, dispositivos de salud mental, programas de personas vulneradas y calle. Asimismo, se ponen en diálogo ideas referidas a territorio, desarrollo local, calidad de vida y estilos de vida, enfoque comunitario, participación, ciudadanía, conceptos que circulan en el trabajo escritural y que van dialogando con la idea de ocupación y terapia ocupacional. En estas experiencias, las cuales están construidas a partir de la voz de lxs terapeutas, emerge con fuerza como estrategia del hacer en lo referido a comunidad, la sistematización y la Investigación Acción Participativa.

La segunda sección se introduce en la reflexión teórica. Aquí se proponen variantes conceptuales para la comprensión de la idea de comunidad y la relación con TO. Desde lógicas de orientación decolonial, con las propuestas de buenos vivires, interdependencia, ética del cuidado, a perspectivas críticas que reflexionan la idea de lazo social, lo colectivo, la autonomía, el sujeto y la comunidad. Finalmente, se aborda la relación entre políticas públicas, gestión, comunidad, grupos vulnerados, emprendimiento y planificación estratégica.

La pluralidad de escritos es, al mismo tiempo, una pluralidad de nociones y debates: TO en comunidad, la comunidad y la TO, TO comunitaria, el hacer comunitario, la intervención comunitaria. Lo mismo con las ideas de participación, ciudadanía, fortalecimiento, empoderamiento. Lo anterior me parece que exige dilucidar el campo semántico y teórico con el cual nos referimos a estas nociones. Desplegar, abrir, lo que se puede llamar la elucidación de conceptos, tarea que creo obligatoria en consideración a lo variopinto, a la vastedad de lo que puede ser llamado comunidad y comunitario. La elucidación de orden analítico proporciona la posibilidad de una comprensión apropiada de lo que se quiere decir, en este caso, con la idea de comunidad y cómo ella se conecta a una red conceptual.

Deviene de lo anterior precisar cuando hablamos de la comunidad y lo comunitario desde una perspectiva ontológica, epistemológica, metodológica, política o ética. Si se está comprendiendo como territorio o sujeto, si se está hablando como sustantivo, no en un sentido gramatical, sino de sustancia, por ejemplo, comunidad local, o como adjetivo, cualidad, como es el caso de la intervención comunitaria. Esta elucidación analítica, implica también precisar las perspectivas teóricas con las cuales comprende toda esta trama de nociones.

En los diferentes capítulos se pueden apreciar las tradiciones conceptuales que se han construido en lo comunitario. Se puede distinguir el enfoque de competencia centrado en habilidades y destrezas, en el apoyo social; las perspectivas de redes sociales y la perspectiva crítica desde la educación popular y la Investigación Acción Participativa. Todas ellas convergen en este libro. La pluralidad de lugares y perspectivas es una riqueza y a la vez un desafío que nos interpela a cómo pensar la comunidad y lo comunitario desde el lugar político emancipador y transformador, pues no todas las perspectivas teóricas conducen a ello. Hablar de comunidad y quehacer comunitario en el oficio no es sinónimo de perspectiva crítica, de cambio social, de emancipación, así como hablar de la defensa comunitaria del agua no deviene en crítica, sino que se pone en cuestión el capitalismo extractivista. Esto exige de una permanente reflexión problematizadora de la realidad en la que estamos siendo producidos como sujetos y en la actuación profesional. La TO no debe pensar la comunidad, sino que la TO debe ser pensada desde la comunidad, con la comunidad, producida desde ahí. Una TO que se constituye a partir de la otredad, de la diferencia como lo común, una TO que esté situada en el horizonte ético de quienes se les deshumaniza día a día en el sistema actual.

La TO desde un punto de vista convencional y en sus expresiones más tradicionales y hegemónicas, las terapias ocupacionales nor-eurocéntricas han comprendido la comunidad a partir de individuos. Esta es su premisa ontológica. La comunidad sólo es una consecuencia, un efecto, la articulación de individuos que realizan intercambios, transacciones. La comunidad es el acuerdo entre individuos y a eso se ha llamado contrato social; el reconocimiento es un contrato entre iguales. Aquí, la comunidad es un lugar físico, espacio de la acción y su trascendencia es de carácter metodológico, de recursos materiales. Es la perspectiva que domina en las políticas públicas, escenario del cual emerge y vive el oficio y que se traduce en la tecnologización de lo comunitario y el hacer comunitario, donde entra a primar la gestión, la educación de habilidades, la aplicación de variados instrumentales para medir, conocer y objetivar la vida de individuos que comparten un mismo espacio físico y actividad. Esta visión dominante comprenderá el territorio como unidad socioeconómica, con articulación pública y privada, dinamizada de arriba hacia abajo, donde la identidad local es relevante en la medida que se asume como valor para la implementación de políticas públicas, las

que se centrarán en el despliegue de emprendimiento productivos que generen externalidades positivas para la vida cotidiana.

La alternativa a lo anterior es considerar la comunidad como sujeta, como fundamento, donde se produce la vida y a los sujetos de ella, como de la misma manera en que se produce la vida social. La comunidad como historia, memoria, cultura. La comunidad precede a las disciplinas y profesiones, y debe evitarse su universalización. La comunidad es una realidad social de carácter histórico, es hibridación, heterogeneidad, marcada por migraciones, territorializaciones y desterritorializaciones, constituidas por comunidades transnacionales. No son individuos que viven en un espacio físico llamado territorio, al contrario, la comunidad es productora del territorio como espacio social simbólico, relacional, vincular, y que se expresará como barrio, lo local, llena de tramas de sentido, de carácter psicosocial y relacional.

Lo comunitario, más que la comunidad debe constituirse en una opción ética y política, de la cual surgen las resistencias y las posibilidades de transformación y cambio. En este sentido cabe hablar también de terapias ocupacionales, pues no todas asumen este desafío primario y optan, más bien, por un posicionamiento técnico científico, en su carácter metodológico-instrumental-pragmático, y que llevan a la comunidad a través del quehacer que intenta representar y salvar a una colectividad doliente y deficitaria, utilizando como instrumento principal la capacitación de competencias, la habilitación y la gestión social. Illich ha llamado a esto “profesiones inhabilitantes”⁴.

Distinguir lo comunitario como un principio de la TO, entendida la primera como otredad, resulta trascendente, pues son las aspiraciones, la humanidad de comunidades subalternas, las que deben definir el proyecto histórico de liberación y no las profesiones, las que se disponen en lo general a la disfuncionalidad como aspecto central del capital. Debemos ser interpelados por la comunidad, demandada por ella desde “una ética del otro”⁵ para que el saber técnico del oficio tenga un lugar en ella. La TO es la forastera en su intervención y no puede nunca plantearse el control de las existencias de las otredades. La TO debe estar supeditada e interpelada por la comunidad, insisto, no pensar desde la TO la comunidad, sino la TO pensada desde la comunidad, una terapia ocupacional

4 Illich I. (1977). *Profesiones Inhabilitantes*. Madrid: H Blume Ediciones.

5 Segato R. (2015). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos. Y una antropología por la demanda*. Argentina: Prometeo libros.

militante, no neutra. La comunidad como campo es un lugar siempre en disputa, en conflicto, plenamente política, atravesada y entramada por la colonialidad del poder, el capitalismo, el patriarcado, la racialización, la etnicidad y la interculturalidad. Así, lo que se ha llamado TO comunitaria, campo de especialización teórico-práctica del oficio, se debe supe-ditar a lo comunitario, al proyecto político que emane de la pluralidad de comunidades. La especialización como conocimiento particular que ayuda a los procesos de cambios es importante, no así lxs especialistas que tratarán técnicamente y como objeto de estudio a la comunidad a través de su arsenal tecnocrático.

El desafío es significativo, esa es la propuesta a la que nos convoca el libro. Cómo pensar la comunidad en nuestro oficio, cómo pensar la comunidad en la terapia ocupacional desde la idea de la otredad.

Desde el campo de las ciencias sociales y humanas, en la cual creo debe inscribirse la TO, para la sociología la comunidad es un ámbito relevante en su quehacer, debatiendo tal como lo hace Tunnies, las ideas del Estado, la sociedad, la comunidad política, la comunidad como historia, como tipo ideal al modo de Weber, como sentido común, como comunidad societal al hablar de Parsons. Por su parte, la antropología reflexiona la autonomía social, el consenso cultural, los valores, el mundo simbólico, el estatus y los roles, territorio, entre otras dimensiones. En tanto, la psicología, la identidad colectiva, la pertenencia, el sentido de comunidad, la psicossocialidad y relacionalidad.

¿Qué cabe a la TO? Este es el desafío, pues parte de su hacer se ha fundamentado desde estas disciplinas y, en particular, desde la tradición de la psicología social comunitaria, lo que no implica abandonar aquello, sino construir lo que nos puede convocar como TO. Por cierto, no es la ocupación, categoría técnica, de carácter endogámico, sino la actividad humana que realiza unxs sujetxs concretxs. Es la actividad y lxs sujetxs de la actividad concreta como dimensiones de lo mismo, pues ningún hacer es sin sujetx y nadie es sujetx si no es en el hacer concreto. Hacer siempre situado como territorio, barrio, localidad, pero, además, siempre en situación, en cotidianos concretos, pues la vida es en el hacer mismo y esa situación es biográfica e histórica, llena de tramas marcadas por posiciones y condiciones de clase, género, edad, territorio, cultura, nacionalidad, identidad, entre muchas otras. Estas son las historias otras de la subalternidad derivada de la colonialidad moderna-occidental-capitalista-racial-patriarcal que nos domina y que visualizamos en los trabajos escritos en este libro: personas de calle, pobreza, personas con

enfermedades mentales, discapacidad, etc., las que se llaman excluidas, vulneradas.

Cada comunidad ocupa un lugar diferencial, geopolítico y asimétrico en el campo global de cada sociedad concreta, de cada campo concreto, con una colonialidad externa, donde se ubican los dispositivos de control, entre ellos, la TO y una colonialidad interna, que son los procesos de subjetivación que se instalan como *habitus* cotidiano, desde el tipo de sociedad concreta que vivimos. Ahí está la tarea de una TO otra, que opere geopolíticamente no para pensar en cómo limitar las determinantes sociales en salud, mejorar la calidad de vida, ayudar a estilos de vida saludable, a proyectos de emprendimiento para aliviar la condición socioeconómica, sino para pensar más allá de eso, hacia otras formas de vida, a una vida otra marcada por la solidaridad, reciprocidad y buenos vivires, imaginando nuevas formas comunitarias para hacerlas realidad.

Al decir de Mignolo, comunalidades:

La descolonialidad del ser y del saber son fundamentales para imaginar organizaciones comunales política y económicas, pero también subjetivas sobre las cuales emerjan éticas de con-vivir en lugar de la ética del com-petir.... No me refiero aquí ni a la comuna ni al comunismo sino al sistema comunal imaginado a partir de organizaciones no-europeas y no-modernas (tampoco tradicionales por cierto). (2009, p. 15-16)⁶

ALEJANDRO GUAJARDO CÓRDOBA
Febrero de 2021

⁶ Mignolo, W. (2009). "Prefacio". *La teoría política en la encrucijada descolonial*. Buenos Aires: Del Signo.

Introducción

Como muchos de los proyectos, este nace de una conversación entre Solángel y Melania en Medellín en el contexto del XVI Congreso Colombiano de terapia ocupacional en el 2016. Con la intención de compartir las experiencias y reflexiones en torno a lo comunitario y lo político de terapeutas ocupacionales de Colombia. Se realizó una primera invitación abierta a terapeutas ocupacionales del país que quisieran compartir sus reflexiones conceptuales y experiencias. A poco andar, nos fuimos dando cuenta de la necesidad de ampliar la mirada a una perspectiva latinoamericana sumando a la colega Mónica Palacios Tolvett, con quien hemos compartido ideas, conversaciones y propuestas.

Antes que todo y después de todo, somos mujeres que cuidamos, que reímos, lloramos, nos enojamos. Asumimos esta escritura colectiva a seis manos, tres voces y muchas historias desde nuestras cotidianidades. En ellas, los ritmos propios del tiempo y espacio de estos últimos años colmados de aconteceres. Elegimos de oficio la terapia ocupacional y los caminos que nos han llevado a una praxis comunitaria, colectiva y política. Nos encontramos en estos haceres y estares en distintos momentos coincidiendo en experiencias, sentires y pensares.

En el proceso de edición del libro hemos experimentado distintos aconteceres de la vida: fallecimientos, la crianza, las vueltas de la vida, los paros nacionales, estudiantiles, las revueltas sociales y la pandemia. En medio de todo eso hemos seguido adelante escribiendo, leyendo y acompañando a las y los autores que hacen parte de este libro.

A partir de nuestras conversaciones acerca de los capítulos, podemos dar cuenta que en Latinoamérica la terapia ocupacional transita, aproximadamente en las últimas tres décadas, de prácticas individuales a prácticas colectivas, en un contexto caracterizado por el debilitamiento de los Estados, diferentes expresiones de violencias, entre ellas, el conflicto armado, las dictaduras, las migraciones y los desplazamientos humanos.

Así, en Latinoamérica en la década de los noventa, se implementaron políticas públicas propias del modelo neoliberal que impulsaron estrategias focalizadas y segregadas, lo que implicó la incorporación de diferentes profesionales, entre ellos, las y los terapeutas ocupacionales para abordar las diferentes problemáticas sociales producto de un capitalismo heredero de las dictaduras y los conflictos sociales del continente.

La incorporación de terapeutas ocupacionales en estas políticas públicas, si bien han abierto posibilidades de abordar situaciones de vulneración de comunidades y el trabajo territorial, por otro lado han implicado hacerse parte de los mecanismos de control social e instrumentalización de las comunidades. Esta actuación que muchas veces es irreflexiva y acrítica favorece condiciones de opresión y domesticación. Al contrario, cuando se es consciente de este quehacer, se posibilita una comprensión crítica de las condiciones que producen y mantienen las desigualdades y las exclusiones, generando acciones de problematización y emancipación de las condiciones que oprimen tanto a las comunidades como a la/el propia/o terapeuta ocupacional.

Implica, entonces, que los y las terapeutas ocupacionales tengan posturas que posibiliten la interpelación por el ejercicio, por el lugar conceptual, una construcción política en sí mismo/a. Así, la invitación a las/os autores fue la de no sólo describir de qué se trataba su práctica, no sólo realizar la disertación conceptual, sino especialmente de tener una posición frente a ella; una posición política. Es decir, se trata de dejar ver las tensiones que se viven en estas prácticas, las tensiones que tienen que ver ya sea con la implementación de las políticas, en la comprensión de las relaciones de poder, con la identificación de intereses y necesidades de quienes participan en los procesos, las concepciones que priman sobre las y los sujetos y las comunidades, entre otras. Por tanto, no es sólo reconocer el lugar técnico del terapeuta ocupacional, sino el lugar político, reconociendo las tensiones sociales, políticas, económicas, en las que se puede ver o sentir inmerso, generando reflexiones frente al actuar y a las decisiones de su actuar.

Implica tener o desarrollar una práctica permeada por diversos campos del saber teniendo como referentes perspectivas críticas y decoloniales. Críticas, en tanto, se generan procesos autorreflexivos, de cambios constantes en respuesta a los contextos, buscando alternativas a las visiones dominantes convencionales del conocer y del vivir el mundo, que critiquen a las ideologías, prácticas convencionales, incluyendo a aquellas de la vida diaria, los sistemas políticos, el método científico de

creación de conocimiento y el pensamiento crítico mismo (Cebotarev, 2003). Decoloniales porque, como diría Oriana Rincón *et al.* (2014), estas prácticas tienen la necesidad de hacer un camino que conduzca a un lugar distinto, a un lugar no hegemónico, con nuevos valores y diversidad de culturas; o, en palabras de Sousa Santos (2017), reconocer las experiencias y los saberes que vienen con ellas, en sus propios lugares.

Entonces, ese actuar está influenciado por los cambios contextuales que paulatinamente llevan a diversificar su práctica, a juntarse con otras disciplinas, a explorar experiencias en parques, barrios, centros comunitarios, recintos de concejales y senadores, y otros más. Pero también a comprender que la intervención no sólo puede estar centrada en los factores individuales, sino en las variables sociopolíticas y ambientales. En estos escenarios las reflexiones conceptuales y políticas nutren los soportes de la TO y contribuyen a la comprensión de las problemáticas sociales. No es una terapia ocupacional sólo para personas con distintas condiciones de salud-enfermedad, es una terapia ocupacional para todos las/os sujetas/os, colectivos, comunidades.

Estas historias y reflexiones que cuentan las/os autores, en general, se suceden en espacios de la vida cotidiana, en los mundos pequeños donde las vidas transitan por las historias contadas y están en contexto con el mundo grande, el de las políticas neoliberales que generan tensiones y promueven inequidades. Así que lo comunitario, lo territorial y lo político en la terapia ocupacional tiene que ver con la creación de posibilidades colectivas para la transformación de la vida, reconociendo las desigualdades y las diversidades de las/os sujetas/os y sus lugares.

En este camino nos preguntamos: ¿tenemos unas prácticas políticas y comunitarias que necesitan perspectivas epistemológicas desde las terapias ocupacionales? ¿Tenemos unas epistemologías desde las terapias ocupacionales que soporten lo comunitario y lo político? Estas serán preguntas que tendremos que seguir desarrollando.

Así que, reconociendo la variedad y diversidad de prácticas, saberes y conocimientos en la región latinoamericana, convocamos a la construcción del libro en un contexto de rebeldía y como una forma de dar un lugar a nuestro saber con la posibilidad de compartir los aportes, pensamientos, reflexiones desde perspectivas comunitarias y políticas.

Metodológicamente hicimos una convocatoria abierta a través de diferentes medios, redes sociales y asociaciones y/o colegios de terapia ocupacional en Latinoamérica en la que quisimos darle paso al reconocimiento de distintas voces, relatos y experiencias que estuvieran más allá

de las que ya conocemos. En esa medida fueron llegando textos sobre reflexiones conceptuales, relatos de experiencias y resultados de investigación de Colombia, Chile, Ecuador, Argentina y Brasil.

En el ejercicio de lectura de cada capítulo, nos encontramos con distintas habilidades y formas de contar y escribir, unas/os autoras/res con experiencia en la escritura y otras con muchas ganas de emprender el ejercicio de escribir, lo que nos implicó un acompañamiento que reconociera el ritmo de cada autora/autor. Cada versión del capítulo fue leído de manera individual por nosotras y posteriormente discutido y comentado de manera colectiva. Esto implicó entonces una mayor inversión de tiempo y dedicación. La lectura y relectura de cada capítulo fue una oportunidad para conversar con las/os autoras/es y comprender el lugar desde el cual asumen lo comunitario y lo político. En algunas ocasiones estas conversaciones fueron más profundas, pues quisimos acompañar a las/los autoras/res a que asumieran una postura crítica frente a sus escritos; en este ejercicio, nos reconocimos en nuestro rol político frente al proceso de escritura.

Entonces, organizamos un libro que empieza con un primer texto de nuestra autoría, donde hacemos una revisión de artículos escritos en revistas latinoamericanas de terapia ocupacional que contiene las palabras claves de comunidad, territorio y política. En este capítulo hacemos un análisis de las intersecciones, usos y formas de comprender estos conceptos y las prácticas que de ellos devienen. Luego seguimos con tres apartados, comenzando por los autorrelatos, pasando por las experiencias y terminando con las reflexiones conceptuales. Quisimos hacerlo de esta manera, en un ejercicio de abajo hacia arriba, partiendo de la vida y las experiencias, las que nutren las reflexiones conceptuales, presentadas en la tercera parte del libro.

Los autorrelatos

Este segmento contiene textos en primera persona; parten de las experiencias naturales en los lugares donde se suceden, que dejan ver los entramados de lo vivido y rescatan el saber desde el hacer. Como diría Torres (2014), se trata de una expresión espacial y política de contar las historias y los relatos de quienes las viven, con un interés de visibilizar esta voz.

Encontramos dos historias. De una parte, Livet Cristancho (Colombia) comparte su experiencia en tres países de América Latina donde ha vivido: Colombia, Ecuador y México, desde la vida comunitaria, la academia, los desafíos culturales y universitarios. Una de sus preocupaciones se encuentra en la importancia de la generación de colectivos de la terapia ocupacional, del lugar de las agremiaciones, de la promoción de estos otros quehaceres, como el político y el de la gestión de la profesión y, a su vez, el reconocimiento del terapeuta ocupacional como un actor social y político. Asimismo, María Inés Arteta habla de su experiencia, desde Colombia, como una urdimbre entre la combinación de una terapeuta ocupacional que rescribe su proceso formativo en la construcción de un pensamiento crítico sobre los enfoques sumisos del ejercicio de la profesión (en un mundo medicalizado) y la de una mujer que reivindica sus derechos a la autonomía, sobreponiéndose a los retos del poder de la hegemonía médica y patriarcal.

Relato de experiencias

Las experiencias cuentan y reflexionan sobre historias en distintos lugares: la calle, el colegio, las ollas comunitarias. Estas historias tensionan las vidas de las personas, las instituciones y, en especial, las respuestas de los gobiernos. Proponen y reflexionan de manera innovadora alternativas para minimizar los dolores de la vida, las desigualdades, las injusticias como formas distintas de construir los cotidianos desde las resistencias, desde el cuidado, desde distintos haceres.

Nos encontramos con experiencias de terapia ocupacional desde lugares del gobierno local, sea desde programas para habitantes de la calle o para jóvenes con riesgos psicosociales. En ellas los jóvenes tienen un papel preponderante, donde se construyen acciones a partir de las realidades de quienes interactúan develando claros procesos participativos. Luciana Togni, Lúcia, Glenda Milek, Gabriela Muler, Daniela Fernandes y Fernanda Sousa Da Silva, en su experiencia en los Consultorios de la Calle en Brasil, construyen a partir de comprender de los delicados tejidos las historias de cada uno de los sujetos con quienes interactúan, rompiendo así una tradición mecánica de la acción profesional donde se construyen posibilidades desde la escucha atenta de los participantes. Ricardo Lopes Correia (Brasil), entonces, parte de la comprensión del desarrollo local y la producción de capital social comunitario a partir del

territorio desde distintas miradas, donde el reconocimiento del territorio y sus redes sociales se realiza a partir de ecomapas y conversaciones con los jóvenes, profesionales y personas de la comunidad, para construir proyectos de vida colectivos. Por su parte, Mirta Manghi y Araceli Andrade, de Argentina, nos comparten una experiencia de acompañamiento de un sujeto con discapacidad psicosocial que participa de un dispositivo comunitario en Argentina. En esta experiencia se reflexiona en torno a la concepción de sujeto con discapacidad y a la intersección de los diferentes contextos que involucran la cotidianidad del sujeto, en el cual se pone en tensión el enfoque rehabilitador y el comunitario.

También nos encontramos con experiencias que se tejen desde la academia a través de las prácticas profesionales, de investigación y/o proyectos de extensión. Estas prácticas ponen en tensión la formación de las y los terapeutas ocupacionales e introducen otros lugares epistemológicos, como bien lo plantean Diana Milena Ramirez, Yury Arenis Olarte y Claudia Patricia Rojas (Colombia) en sus capítulos, lugares epistemológicos que involucran la experiencia vivida, los saberes tanto de las docentes como de las y los estudiantes, y cómo éstos se interceptan con los sujetos y comunidades que acompañan, pero también una reflexión constante por el lugar epistemológico desde el cual se comprende al otro, la otra, sus cotidianidades y realidades políticas. En el capítulo de Carla Regina Silva, Gerusa Ferreira Lourenço, Antonio Belforte Lavacca y Alessandra Rossi Paolillo de la Universidad Federal de São Carlos (Brasil), se presentan dos prácticas basadas en perspectivas críticas que aluden a la inclusión, accesibilidad de niñas/os y jóvenes con discapacidad, y el uso de estrategias de arte y cultura con niñas/os y jóvenes en exclusión social, relevando el compromiso ético político para garantizar y ampliar los derechos educativos frente a la amenaza neoliberal, potenciando a la escuela pública y estatal como espacio para desarrollar la transformación social, e invitando a una comprensión ética y política que reconoce la diversidad, rompiendo con relaciones hegemónicas jerarquizadas, promoviendo la participación social, educacional y política, y garantizando los derechos y la ciudadanía.

Por su parte, Ricardo Lopes, Samira Lima da Costa, Renata da Silva de Faria y Jose Renato Gomes, introducen lugares epistemológicos que permiten la comprensión del desarrollo local y las ocupaciones tradicionales de comunidades ancestrales de Brasil, lugares conceptuales que permiten la consolidación de reflexiones en torno a lo comunitario y lo político en la terapia ocupacional. En ese mismo orden de ideas, Mónica

Palacios Tolvett nos comparte las reflexiones que construye a partir de la experiencia de un conversatorio en torno a las ollas comunitarias en Chile en el marco de la pandemia. Lo comunitario se expresa en la medida en que las ollas se convierten en espacios de solidaridad, cuidado, diálogo, organización, pero también en espacios de resistencia que encarnan lo político y la posibilidad de acciones transformadoras, interseccionales y plurales.

Para finalizar este apartado de relatos de experiencias, Valentina Vinzón pone en común algunos relatos y reflexiones en torno a experiencias de terapia ocupacional en comunidad. A partir de su tesis de maestría realiza una reflexión en torno a algunos resultados desde una perspectiva feminista decolonial, visibilizando situaciones de desigualdad de género, así como la experiencia y saberes de las mujeres, contemplando los aportes de la antropóloga y feminista argentina Rita Segato.

Reflexiones conceptuales

Hacen parte de este apartado cinco capítulos en los que se realizan reflexiones conceptuales desde las experiencias, prácticas y sentipensar de sus autoras/es de Brasil, Chile y Colombia. Estas propuestas permiten situar la experiencia en posiciones ideológicas, filosóficas y teóricas que al mismo tiempo se devuelven a las prácticas en una praxis circular que permite ir de la práctica a la teoría y de esta devuelta a la práctica.

Los conceptos expuestos invitan a un diálogo colectivo y situado que nos interpela desde perspectivas feministas, comunitarias y decoloniales, implicando prácticas de resistencia y sublevación disciplinar. En esa línea el texto de Juan Pino de Chile propone un proyecto hacia un buen vivir desafiando a la terapia ocupacional comunitaria a explorar este campo político-filosófico, en conjunto con comunidades, territorios y movimientos sociales que transitan por el malestar y la vulnerabilidad estructural, invitándonos a construirlo decolonialmente, haciendo de la ocupación una oportunidad para el buen vivir.

Otro punto en diálogo son las tensiones en la disciplina, las instituciones y sus ámbitos dominantes. Tanto en el texto de Juan Pino como el de Sandra Galheigo, Fátima Corrêa y Marta Carvalho, y el de Anderson Ospina, se invita a tener cuidado con añorar una comunidad ideal y perdida, desafiándonos a construir una terapia ocupacional comunitaria con posición política en consonancia a las necesidades y luchas de

nuestros tiempos. Sandra, Fátima y Marta, en su capítulo, resaltan los abordajes comunitarios y territoriales de la terapia ocupacional en Brasil en una retrospectiva histórica. Relatan cómo entre los años setenta y ochenta, en plena dictadura cívico-militar, la profesión comienza su participación en programas comunitarios, con ideales libertarios o lógicas asistencialistas. En este texto y en el capítulo de Anderson, se discute acerca de las políticas públicas focalizadas neoliberales que liberan al Estado y sus instituciones de las problemáticas sociales y depositan en la comunidad la solución de esos problemas estructurales.

La noción de “comunidad” es debatida en los capítulos de Juan (Chile); Sandra, Fátima y Marta (Brasil), en tanto puede movilizar cambios sociales y resistir a procesos que destruyen identidades y la convivencia local. Se releva la lucha latinoamericana de colectivos por la dignidad reafirmando el valor de la comunidad como lugar de resistencia política y de defensa de derechos. Para que la TO asuma el desafío de propuestas transformadoras es necesario crear y mantener espacios públicos, plurales y articulación con prácticas que amplíen la autonomía de personas y colectivos.

Para que la práctica comunitaria genere cambios, se exige una preparación técnica, ética y política de las profesiones que ahí intervienen. La ausencia de formación en estos temas produce terapeutas ocupacionales acrílicos acerca del trabajo comunitario, tendiendo a mantener las relaciones de poder, aspectos debatidos en los textos de Sandra, Fátima y Marta. A lo anterior, el capítulo de Anderson Ospina de Colombia agrega que es necesaria una formación académica en el plano social y político que permita comprender lo que no es visible y desde ahí tomar decisiones conscientes, buscando alternativas para una práctica contrahegemónica.

Anderson realiza un análisis gramsciano de la dimensión política implícita en la acción comunitaria, las relaciones estructurales de poder y su impacto en la construcción de una práctica emancipadora y contrahegemónica, profundizando en los alcances y limitaciones de la práctica profesional, en sus condiciones materiales y lo que denomina la jaula invisible como coacción sobre el ejercicio profesional, pudiendo producir acciones contrarias a procesos emancipadores y despolitizando la comprensión de las causas estructurales de los problemas sociales. Así es como profesionales con buenas intenciones terminan perpetuando el poder hegemónico y anulando o desviando el conflicto social. Sin embargo, aún en el marco de la institucionalidad, las/os TO pueden

desplegar acciones contrahegemónicas, problematizando acerca de los mecanismos del control social, asunto que también se discute desde marcos teóricos críticos/decoloniales en los textos ya referidos.

Los últimos dos capítulos de este apartado surgen de la experiencia de Liliana Tenorio y Carmen Helena Vergara en Colombia acerca de la gestión y su marco contextual para el trabajo comunitario. Señalan a la comunidad como unidad de acción colectiva, potente y dinámica, a la que es necesario motivar y realizar proyectos conjuntos, donde la gestión es una herramienta fundamental para la organización y su diseño. La capacidad de gestión es una condición para trabajar con comunidades en situaciones de vulnerabilidad, proponiendo una guía conceptual y operativa que incorpora preguntas para los pasos a seguir acerca de las comprensiones, acciones cotidianas, instrumentos/herramientas, y determinaciones/decisiones. También plantean instrumentos para estructurar la gestión, la toma de decisiones y el proceso de apropiación de las comunidades como una herramienta en la ejecución de proyectos sociales. La TO tiene un rol de facilitadores y agentes educativos, reconociendo las capacidades de la comunidad.

Para finalizar, les invitamos a leer y a dialogar con las experiencias y reflexiones compartidas en este libro, así como a revisar y pensar en sus propias prácticas. Creemos que los saberes son plurales y se construyen a partir del hacer en los distintos campos de actuación de las y los terapéutas ocupacionales, siendo el presente texto una muestra generosa de ello.

Esta es una propuesta que sigue el camino de las terapias ocupacionales del Sur rescatando praxis latinoamericanas que nos desafían a tomar una posición política y ética respecto a nuestras comprensiones y acciones que desplegamos con las personas, colectivos y comunidades con las que trabajamos.

Referencias

- Cebotarev, E. (2003). El enfoque crítico: Una revisión de su historia, naturaleza y algunas aplicaciones. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(1), 17-56.
- Millán, K., Rincón, O. & Rincón, O. (2015). El asunto decolonial: Conceptos y debates. Perspectivas. *Revista de Historia, Geografía, Arte y Cultura*, N° 5, 75-95.
- Sousa Santos, B. (2017). Crítica a la razón perezosa. Contra el desperdicio de las experiencias y hacia la sociología de las emergencias. En B. Sousa Santos. *Justicia entre saberes: epistemologías del sur contra el epistemicidio* (p. 2011). Editorial Morata.
- Torres, A. (2014). *Hacer historia desde abajo y desde el Sur*. Ediciones desde abajo.

Territorio, comunidad y política. Reflexiones desde las terapias ocupacionales latinoamericanas

Melania Satizabal Reyes, Solángel García Ruiz y Mónica Palacios Tolvett

*Volver al barrio siempre es una huida
casi como enfrentarse a dos espejos
uno que ve de cerca/ otro de lejos
en la torpe memoria repetida
la infancia/ la que fue/ sigue perdida
no eran así los patios/ son reflejos/
esos niños que juegan ya son viejos
y van con más cautela por la vida
el barrio tiene encanto y lluvia mansa
rieles para un tranvía que descansa
y no irrumpe en la noche ni madruga
si uno busca trocitos de pasado
tal vez se halle a sí mismo ensimismado/
volver al barrio siempre es una fuga.
“El barrio”*

MARIO BENEDETTI

En el presente capítulo planteamos algunas reflexiones sobre las dimensiones centrales de este libro: territorio, comunidad y política, las que transitan por las prácticas de las terapias ocupacionales como motores que dan origen a este texto.

La metodología del proceso implicó la revisión de las revistas de terapia ocupacional latinoamericanas y el análisis de cada uno de estos conceptos a la luz de lo que se ha escrito. Si bien hacemos un análisis de estos, hablar de territorio, comunidad y política por separado es imposible, cada dimensión se entreteje en las prácticas de terapeutas ocupacionales desde diversos lugares, enfoques, posiciones y pensamientos.

Reflexionamos acerca de lo comunitario, los significados de los territorios y las implicancias políticas del quehacer concreto de la profesión en la vida cotidiana de grupos de personas, reconociendo nuestras prácticas y generando conciencia de los alcances que esta tiene. Así, entonces, nos basamos en los siguientes conceptos para realizar el análisis.

Respecto a territorio, Milton Santos (2005) plantea que es un espacio geográfico configurado a través de su historia, las relaciones sociales y materiales, y la forma en que las personas viven su cotidianidad. También puede ser comprendido como un campo donde se disputa el poder a partir de las relaciones que se establecen entre los grupos sociales y entre estos y su entorno (natural, urbano, rural), por lo que su definición y límites se dan por la apropiación de un espacio o lugar por un determinado colectivo.

Por su parte, entenderemos la comunidad como “un grupo social histórico en constante dinámica, transformación, interconectado por un sentido de pertenencia e identidad social, con intereses, necesidades y cierto grado de organización en común” (Montero, 2004, p. 5).

La política hace referencia a las acciones que se realizan en los contextos sociales, políticos, económicos y ambientales en los lugares donde la vida pasa, reconociendo y comprendiendo, en ellos, las reglas de juego que han sido mediadas históricamente. Estas reglas de juego tienen que ver con el Estado, los gobiernos, las políticas, las acciones políticas, las personas, entre otras. Siguiendo a Gramsci (1999), el Estado es el equilibrio entre la sociedad civil y la sociedad política; es concebido como un organismo propio de un grupo, destinado a crear las condiciones favorables para la máxima expansión del mismo grupo, donde el grupo dominante es coordinado con los intereses de los grupos subordinados (p. 13); así, entonces, la política es una lucha por el poder en nombre de unos valores considerados válidos a partir de relaciones históricas en lugares específicos.

En síntesis, queremos compartir estas reflexiones, debates y diálogos con diversidad de autorías para intentar respuestas transformadoras de las realidades opresivas a por qué, para qué y cómo se reconoce una terapia ocupacional política-comunitaria. Diálogos necesarios para el contexto en el que este libro se ha ido gestando desde una Latinoamérica que se levanta y sacude en pos de la dignidad, la equidad y la justicia.

Metodología

Se realizó una revisión documental sobre las publicaciones realizadas en revistas latinoamericanas que dieran cuenta de la terapia ocupacional Comunitaria y Política. Para iniciar el proceso, se hizo una búsqueda de artículos de investigación y de relatos de experiencias publicados entre el 2009 y mediados del 2020 en seis revistas de terapia ocupacional, correspondiente a los países de Argentina, Colombia, Chile y Brasil (ver tabla 1). La compilación de los artículos estuvo orientada a través de palabras claves declaradas por las y los autores. Las palabras claves fueron: comunidad, comunitario, participación comunitaria, política, político, territorio y territorialidad. La selección de estas palabras fue realizada a partir de las experiencias y consensos de las investigadoras. Es importante precisar que las palabras clave de territorio y territorialidad se incluyeron por la afinidad que tienen estos conceptos con la experiencia de lo comunitario en Brasil. Se hizo un primer acopio de la información con 94 publicaciones.

Tabla 1. Revistas consultadas

País	Revista
Argentina	Revista Argentina de Terapia Ocupacional
Colombia	Revista Ocupación Humana
Chile	Revista Chilena de Terapia Ocupacional
Brasil	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional
	Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional
	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, los textos fueron distribuidos entre las investigadoras para su respectiva lectura y construcción de una ficha documental para analizar el contenido de cada texto e identificar la información relevante. Cada ficha contenía año, revista, nombre de la publicación,

resumen, objetivo, metodología, principales hallazgos, conclusiones, ideas de escritura para el capítulo y cita bibliográfica. Luego, cada ficha documental fue revisada, analizada y discutida colectivamente entre las autoras. El análisis y discusión estuvo guiado por preguntas: ¿cómo se entiende lo comunitario, el territorio y lo político? ¿Cómo se entienden estos conceptos en la terapia ocupacional? ¿En qué contextos se entienden los conceptos? En consecuencia, se eligieron cuarenta y cuatro publicaciones como *corpus* documental, quince que daban cuenta de lo político, veinticuatro de lo comunitario y cinco de territorio. El análisis individual y colectivo, las comparaciones y discusiones, permitieron la emergencia de categorías analíticas para la organización y discusión de los documentos.

Resultados y análisis

1. Territorio

Territorio es una palabra que tiene distintas nociones, significados y usos. Si lo entendemos desde los asentamientos humanos, es un espacio construido en un tiempo determinado. De esta manera, cualquier espacio habitado por seres humanos es producto del transcurso del tiempo, de las relaciones que se van tejiendo, de los productos que se generan y de las distintas formas de organización que los grupos humanos se dan.

Milton Santos (1995) señala que el territorio es un espacio geográfico constituido por su historia, relaciones sociales que se configuran en la cotidianidad, condiciones materiales y los modos de vida de sus habitantes. El territorio puede plantearse como campo en disputa, donde se ejerce poder a partir del lugar del entramado social que se ocupa y las relaciones entre los grupos sociales y sus contextos. De esta manera, su delimitación es dada por la ocupación de un lugar determinado por estos grupos.

En la revisión de artículos con la palabra clave “territorio”, encontramos un total de cinco artículos que cumplían con el criterio de palabra clave territorio o territorialidad en la *Revista Cuadernos Brasileños*, en su mayoría de terapeutas ocupacionales de ese país, lo que indica que territorio es una categoría ocupada principalmente en Brasil. Las principales ideas que aparecen en los textos se han agrupado en tres tópicos (o ejes): territorio como geografía y espacio material donde transcurre la

vida cotidiana de grupos; territorio como espacio simbólico, subjetivado e identitario; territorio como espacio geopolítico para las políticas y el desarrollo local.

2. Territorio como geografía y espacio material donde transcurre la vida cotidiana de grupos

La idea de territorio como geografía y espacio material aparece en un modo de debate en el texto de Bianchi y Malfitano (2020), donde se discuten los conceptos de territorio y comunidad en la terapia ocupacional brasilera. En esta discusión se plantea que para terapeutas ocupacionales la propuesta de una acción territorial supone comprender los modos de vida en la vida cotidiana de las personas y las relaciones que establecen en y con el espacio en el que viven. En este sentido, el espacio que se habita y los procesos y relaciones que ahí suceden son centrales en la idea de territorio. Así como también lo son la apropiación de los recursos materiales afectivos y las redes de apoyo que se establecen en el territorio por parte de las comunidades.

Barbosa y Drumond (2012), en el artículo *Projeto brincar e contar: a terapia ocupacional na atenção básica em saúde*, señalan que el territorio es el lugar donde se identifican necesidades y se proponen intervenciones. El territorio como un lugar para potenciar la participación, ciudadanía, derechos y accesos; siendo un espacio de construcción de intervención en contexto, donde se trabaja y se pone en marcha la acción de terapia ocupacional. Esto implica, por un lado, identificar los recursos que el territorio tiene para articularlos con estas acciones y, por otro, replantear la vida cotidiana de las personas, articulando sus potencialidades individuales, territoriales y colectivas.

Desde estos planteamientos, el trabajo territorial debe ser situado, valorando y reconociendo lo que allí sucede, potenciando y garantizando la participación, el ejercicio ciudadano y la relación de lo comunitario con el territorio. Así, la noción de territorio permite una ruptura con las formas tradicionales de la atención de terapeutas ocupacionales desde un trabajo centrado en lo individual hacia un trabajo colectivo. Lo anterior y especialmente en el artículo de Bianchi y Malfitano, nos muestra las sinergias y los límites difusos entre los conceptos de territorio y comunidad.

3. Territorio como espacio simbólico, subjetivado e identitario

En esta idea, el territorio es comprendido desde la perspectiva de las identidades que se producen al pertenecer a este, entendiendo las interseccionalidades y la complejidad de éstas en términos individuales y colectivos. Desde esta perspectiva, se releva el territorio en sus aspectos materiales y simbólicos y cómo estos van configurando determinadas subjetividades e intersubjetividades.

En el artículo de Takeiti y Gonçalves (2016), la noción de territorio está puesta en cómo las personas lo encarnan por sus aspectos culturales, maneras de relacionarse, e incluso sus apariencias físicas que representan el territorio en que viven. Se releva la idea de subjetivación del territorio; este no está fuera de quienes lo habitan, sino que se interioriza y va constituyendo aspectos identitarios de personas y grupos. El territorio se subjetiva desde el valor que le dan quienes lo habitan a las cosas que hacen en el lugar. Al respecto, el artículo propone un análisis desde la perspectiva ética, estética y política para construir su campo de acción, afirmando opciones y caminos que mejoran la vida (lo ético), ejercitando la dimensión de la invención creativa (lo estético) y responsabilizándose de los efectos producidos (lo político).

El texto provoca una mirada poco debatida en terapia ocupacional. En este sentido, por ejemplo, la definición de un territorio desde su estética permite acciones rupturistas donde el estigma se vuelve orgullo, se transforma en valor, generando con esto una acción afirmativa de identidades y constituyéndose en un acto político transformador.

Se propone que la terapia ocupacional no debe pensar en la cultura como un campo de acción o como técnica de intervención, por el contrario, debe ser un dispositivo transversal a los diversos campos y formas de hacer y reconocer. Una terapia ocupacional que involucra la producción de efectos éticos-estéticos y políticos, y estos a su vez producen subjetividades y así procesos colectivos, adquieren una dimensión singular. Así también el territorio se encarna en las personas y comunidades y se subjetivan.

4. Territorio como espacio geopolítico para las políticas y el desarrollo local

En esta dimensión, el artículo de Assis y Duque (2014) en *Cidade, territorialidade e redes na política de saúde mental*, el territorio es la división política más pequeña donde es posible realizar múltiples acciones desde la política pública. Acá, la noción de territorio se manifiesta como un contexto geográfico para trabajar y realizar abordajes específicos, en este caso, de salud mental.

El texto da cuenta de cómo la territorialización es también parte de la focalización de políticas públicas, generándose escenarios territoriales donde se expresa la micropolítica; así, el territorio pasa a ser un lugar para implementarlas. La micropolítica se materializa en lo cotidiano, en el actuar del día a día, en las relaciones sociales, y es ahí donde se promueven los encuentros y la apropiación del espacio urbano en contextos marcados por la diversidad. Como productos de la focalización, se expresa en el territorio la segregación y reproducción de desigualdades y, al mismo tiempo, como respuesta a ello, se produce un potencial de redes y movilización solidaria que permiten movilizar y cambiar las condiciones de inequidad.

De Oliveira *et al.*, (2017) en su texto “Entre fluxos, pessoas e territórios: delineando a inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social”, enfatizan que el desafío es capacitar a terapeutas ocupacionales en base a la perspectiva del territorio e intersectorialidad como campo y práctica de resolución de problemas. Plantean que el territorio es un espacio de construcción de relaciones y prácticas disciplinares que implica una acción política y colectiva desde las políticas públicas en el espacio concreto del territorio, y es en ese espacio donde es posible rescatar lo intersectorial.

De esta manera, se asume una geografía que visibiliza también los elementos históricos, culturales y relacionales, incorporando a la práctica de la terapia ocupacional una concepción crítica en el contexto de las políticas sociales y económicas del país. Lo mencionado serían elementos claves para asumir una actuación de terapia ocupacional desde una posición crítica con respecto a las políticas públicas que intervienen en los territorios.

En las experiencias revisadas, el concepto de territorio aparece de manera más consistente en los textos de Brasil, y no tanto en los artículos de otros países latinoamericanos. En ellos, se asume el territorio no sólo

como contexto o entorno, sino que también en su dimensión política. En los artículos brasileños da la impresión que ha sido clave el impulso de las políticas sociales generadas en los años noventa para propulsar lo que se ha llamado “terapia ocupacional social” y los desafíos y responsabilidad en la formación que supone para hacer de ello una práctica territorial.

Además de lo ya planteado, en el texto de Bianchi y Malfitano (2020), se discute sobre cómo en terapia ocupacional es necesario ir avanzando desde la noción —en este caso, de territorio— como una idea difusa y ocupada como sinónimo, por ejemplo, de comunidad hacia un concepto donde se identifique el posicionamiento conceptual.

En los textos aparece el desafío hacia la terapia ocupacional para que tenga un actuar en territorios más allá de lo geográfico, visibilizando los elementos históricos, culturales, económicos y basados en la vida y necesidades de las personas y sus comunidades.

Además, se incorpora a la práctica de la terapia ocupacional una concepción crítica en el contexto de las políticas sociales y económicas de los países. Las experiencias y reflexiones compartidas nos hablan del territorio como un lugar intersectorial que potencia las actuaciones coordinadas, en red y transdisciplinarias. De esta manera, la idea de territorio va a romper con la hegemonía de la técnica y los modelos de la profesión por sobre las necesidades situadas.

Para las diversas terapias ocupacionales estas nociones de territorio permiten abordajes distintos a los tradicionales, en tanto lugar de relaciones y campo de práctica, generando cuestionamientos a la hegemonía de la técnica, una ruptura con las formas tradicionales de la atención de la profesión dadas en espacios cerrados intrainstitucionales centrado en lo individual, a un trabajo ejercido fuera de los muros de las instituciones, avanzando hacia un trabajo colectivo.

En los textos leídos aparece el territorio como un lugar (Santos, 1996 y 1995), donde se expresa la cotidianidad que muchas veces reproduce condiciones de vida opresivas, y donde se habitúan y naturalizan modos de vida (Palacios, 2017), formas de relación que tienden también a reproducirse en las intervenciones desde lo macro a lo micropolítico en un tiempo continuo que construye una historia desde las prácticas cotidianas.

Esos territorios son disputados por las políticas públicas y diversos poderes en su interior, generándose conflictos tanto dentro como desde las externalidades que se expresan muchas veces en formas de

intervención (Sosa, 2012). Barreira (2009), desde una mirada crítica, plantea que el espacio físico está compuesto por características sociales, materiales, relacionales y las experiencias de las personas que viven ahí. Esas características se encuentran entramadas por relaciones de poder existentes en el territorio, entendiendo este como un espacio en permanente disputa.

En síntesis, el concepto de territorio supera los límites geográficos. En el territorio se tejen elementos materiales como una plaza, una esquina, la cancha deportiva, un árbol, etc., y simbólicos en tanto los significados afectivos, identitarios y de pertenencia, se generan alrededor de sus aspectos físicos y materiales; todo ello, lo material y lo simbólico, se producen, y al mismo tiempo producen, historias que generan modos de relación, modos de vida, y la cotidianidad en los lazos entre las personas que lo habitan. Quienes intervienen, como la terapia ocupacional, tienen que definir si lo harán *EN O CON* los territorios, y también les toca comprender esos entramados, la vida cotidiana, las relaciones de poder tanto al interior del territorio como las que se generan en la propia intervención.

Comunidad

El concepto de comunidad viene haciendo nicho en la terapia ocupacional en las últimas décadas como una forma de responder a los cambios sociales, económicos y políticos de los países latinoamericanos, pero también como un lugar conceptual que permite construir una postura crítica frente a la profesión y la realidad social. Es un concepto que puede ser entendido de diferentes maneras, sin embargo, para el propósito de este capítulo retomamos a Montero (2004), la cual plantea que para entender la comunidad es importante que exista cierto tipo de relaciones entre los sujetos, que tengan características propias de una situación sociohistórica, ya sea económica, espacial, cultural y que exista una proximidad física, habitual, afectiva, que permita la construcción de sentido de pertenencia y/o identidad. Ahora bien, el concepto de comunidad nos remite a *lo comunitario*, lo cual es entendido como una cualidad, una expresión de la comunidad que se refleja en las acciones, en las redes y en el entretendido de relaciones. También puede ser entendido como aquello que encarna el terapeuta ocupacional para su actuar.

En la revisión de los artículos con la palabra clave relacionada con comunidad, se organizó un corpus documental con veinticuatro artículos, de los cuales tres fueron argentinos, doce brasileños, seis chilenos y tres colombianos. En el proceso de análisis de la información, emergieron seis categorías que permitió la agrupación de los textos en: la rehabilitación basada en comunidad como expresión de la terapia ocupacional comunitaria; la terapia ocupacional en comunidad, pero no con la comunidad; lo comunitario como enfoque de actuación del terapeuta ocupacional; lo comunitario como campo de actuación del terapeuta ocupacional; la conexión de lo comunitario con el territorio y la conexión de lo comunitario con lo político.

La rehabilitación basada en comunidad como expresión de la terapia ocupacional comunitaria

La rehabilitación basada en comunidad es una estrategia de desarrollo comunitario que tiene como objetivo promover la equiparación de oportunidades y reducir la inequidad, la pobreza de las personas con discapacidad (Oficina Internacional del Trabajo [OIT], Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura [UNESCO] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004). Esta estrategia ha sido un nicho en el que se evidencia el trabajo en torno a lo comunitario de las y los terapeutas ocupacionales. En esta revisión, se encontraron tres artículos que dan cuenta de ello, dos chilenos y uno colombiano. Las aproximaciones a lo comunitario desde la estrategia de RBC son heterogéneas. Uno de los artículos presenta un panorama general de la implementación de la estrategia en Chile (Ossandón, 2014), en el cual la autora señala los vacíos conceptuales y metodológicos en la implementación de la misma. Entre ellos, la concepción de comunidad queda relegada a una unidad territorial como espacio físico, y las acciones a brindar servicios a la comunidad sin construirlos de manera conjunta, lo cual denota que lo comunitario no es solamente trabajar en un nivel primario de atención en salud y que la RBC no debe ser reducida a una estrategia de rehabilitación, pues es una estrategia de desarrollo comunitario.

Algo parecido se encontró en el artículo de Contreras *et al.* (2015); aunque existe la vinculación de la cartografía social como herramienta para la identificación conjunta del territorio y de las necesidades de la población con discapacidad en un municipio colombiano, la fuerza de

la discusión del artículo deja entrever que la comunidad se ubica más bien en un plano instrumental; es el lugar en el que se realizan las acciones de los terapeutas ocupacionales, las cuales están más ligadas a la identificación de necesidades de procesos de rehabilitación integral de la población con discapacidad y muy poco a la apuesta de acciones comunitarias que encarnen los principios de la RBC. Esto deja entrever que no necesariamente la RBC puede ser una expresión de lo comunitario en la terapia ocupacional o que la estrategia tiene múltiples interpretaciones en su concepción y puesta en marcha.

El otro artículo permite una comprensión más profunda de lo comunitario. Pino y Ceballos (2015) plantean una propuesta metodológica para la intervención comunitaria desde la terapia ocupacional. Ubican que la RBC ha estado ligada al mundo del sistema, a los procesos de inclusión social, principalmente el acceso a salud, y muy poco ha logrado tejer las esferas naturales y cotidianas de las personas con discapacidad, es decir, en palabras de la autora y el autor, el mundo de la vida donde se resuelven los problemas cotidianos. Desde ese lugar proponen un modelo de inclusión sociocomunitaria para la RBC, en el cual se fortalezcan los vínculos, los vasos comunicantes, y donde la acción primordial sea la práctica de red para activar la actuación de las personas con discapacidad.

La terapia ocupacional en comunidad, pero no con la comunidad

Lo comunitario implica tejer en conjunto con las y los sujetos y comunidades, las acciones, es decir, es una apuesta dialógica en la que participan todas y todos desde sus saberes, experiencias y capacidades. Esto es lo que se ha llamado terapia ocupacional con la comunidad (Sanz, 2016). Ahora bien, en la revisión realizada encontramos cuatro publicaciones, dos argentinas, una chilena y una brasileña, que tienen una aproximación a lo comunitario, pero que no logran del todo expresar el trabajo conjunto, el trabajo con la comunidad. En ese sentido, investigaciones como la realizada por Abregú *et al.* (2017), enfocada en detectar signos de alarma y problemas en el desarrollo de niños de 0 a 5 años en barrios de una ciudad Argentina, evidencian el trabajo realizado con mujeres en los barrios a partir de capacitaciones en instrumentos de pesquisa del desarrollo infantil. Si bien se promueve la acción participativa en la

investigación, esto no denota un intercambio de saberes, y lo comunitario es reducido al trabajo por fuera de las instituciones, en la comunidad como contexto.

Situación similar se evidencia en la publicación de Vega (2019), en la cual se relata la experiencia de investigación en terapia ocupacional de más de treinta años enfocada en población infantil empobrecida en barrios de una ciudad argentina. Si bien los procesos de investigación llevados a cabo responden a las necesidades sentidas de la población con la intención de impactar su realidad (rasgo importante del trabajo para la comunidad) y la experiencia a lo largo de la historia ha permitido movilizar la toma de decisiones en los actores de gobierno, lo cual puede evidenciar una apuesta social y política, es necesario plantear que lo comunitario no se logra expresar del todo en el relato, pues las acciones investigativas no han sido una construcción conjunta con las y los sujetos y las comunidades, por tanto, puede responder más a una acción de investigar en comunidad.

En la investigación realizada en Chile por Arévalo y Yáñez (2016), alrededor de analizar los factores que influyen en la participación comunitaria en actividades de ocio y tiempo libre en personas con discapacidad física, se evidencia la importancia de este tipo de investigaciones en pro del colectivo. Sin embargo, es necesario plantear que lo comunitario aparece de manera instrumental, reducido a un ambiente, en la medida que lo comunitario es entendido como el contexto que ofrece programas, servicios, actividades para el ocio y el tiempo libre, y en el cual las personas con discapacidad son receptoras, mas no actoras involucradas en la construcción conjunta. Por otro lado, el relato de experiencia de Carbone y Borges (2016), que tuvo como objetivo reflexionar sobre la práctica de terapia ocupacional junto con la Estrategia de Salud de la Familia para dar mayor visibilidad para la inserción de la profesión en esta área, plantean cómo la visita domiciliaria es una estrategia que permite acercarse a la realidad de las y los sujetos y trabajar en vida cotidiana. Es decir, permite ver más allá de una condición de salud, sin embargo, se evidencia cierto predominio del enfoque clínico que no garantiza del todo el trabajo con comunidad, sino el trabajo en comunidad.

Lo comunitario como enfoque de actuación del terapeuta ocupacional

La comprensión de lo comunitario en terapia ocupacional puede tener diferentes perspectivas. Una de ellas está relacionada con el enfoque de actuación que las y los terapeutas ocupacionales incorporan en su hacer. Definir un enfoque tiene que ver con la apropiación de una postura epistemológica, que se traduce en la forma de concebir al sujeto y comunidades y en la forma de pensar, construir y hacer la acción. Palacios (2017) plantea en su artículo reflexiones sobre las prácticas comunitarias, donde pueden existir diversos enfoques de lo comunitario; unos cercanos al ámbito de la salud y las políticas públicas, y otros que emergen de experiencias con las poblaciones desde abajo en el que prevalece el diálogo de saberes.

En este apartado rastreamos en ocho documentos (uno chileno, uno argentino, dos colombianos y cuatro brasileños), las posturas epistemológicas presentes en las formas de actuación que develan los principios del hacer en comunidad y que a la vez permiten la configuración de un enfoque comunitario en la terapia ocupacional. En los artículos de Vinzón *et al.* (2018), Ortiz y Satizabal (2019), Satizabal *et al.* (2020), Correia y Akerman (2015), se deja en evidencia la importancia de la construcción de un vínculo horizontal, la escucha y la compañía que se teje entre la y el terapeuta ocupacional y el sujeto y/o la comunidad como un principio en la construcción de un enfoque comunitario. Esto devela la concepción del otro como un igual con el cual se identifica en conjunto la problemática y de manera dialogante la solución, una postura que implica el reconocimiento de los saberes y capacidades del otro. Situación similar se logra identificar en los documentos de Dimov y Ricci (2016) y de Aoki y Correa (2013), aunque desde la perspectiva investigativa. Los autores reconocen la necesidad e importancia de construir relaciones menos jerárquicas en los procesos investigativos que permitan el reconocimiento del otro(a), de sus voces y experiencias, pero también la importancia de reconstruir las necesidades de las poblaciones desde la participación comunitaria.

En el mismo orden de ideas, se logra identificar otro principio del enfoque comunitario en los artículos (Minatel y Andrade (2020), Ortiz y Satizabal (2019), Satizabal *et al.* (2020)), el cual está relacionado con el rol que cumple la/el terapeuta ocupacional cuando encarna este enfoque. La acción se caracteriza por ser mediadora; en lugar de dirigir, la/el

terapeuta facilita los procesos dando un lugar importante al diálogo de saberes.

Lo comunitario como campo de actuación

En esta categoría se identifican tres artículos, dos de ellos chilenos y uno brasileño. La comunidad como campo de actuación, siguiendo las ideas de Bourdieu (1997), aparece en las reflexiones y experiencias relatadas como redes entrelazadas de relaciones sociales en la que ocurren intercambios mediados por las condiciones y posiciones de quienes habitan ese campo social, en este caso, la comunidad. Estas relaciones son muchas veces desiguales, se organizan en función de fuerzas y poder implicado, y también se pueden transformar a partir de acciones con la comunidad.

En el texto chileno de Oyarzun *et al.* (2009), se plantea una diferencia entre, por un lado, una intervención comunitaria ligada más a aspectos institucionalizados del trabajo profesional y, por otro lado, el trabajo comunitario, que logra ver a la comunidad como un campo de relaciones, en donde son fundamentales las interacciones que se generan en ese espacio. La comprensión de la comunidad y lo comunitario como campo implica un reconocimiento de la realidad sociohistórica y de la cotidianeidad en que se desarrollan las relaciones que se tejen en la comunidad, y, a su vez, eso va determinando las prácticas comunitarias de las y los terapeutas ocupacionales, así como la construcción de comunidad, en tanto sujeta de intervención.

El texto alude a que hasta ese momento (2008), la terapia ocupacional en su formación contaba con sistematizaciones de experiencias de Estados Unidos y Europa, las que tendían a separar aspectos individuales/clínicos de los comunitarios como distintas intervenciones, en donde lo comunitario se asocia a un campo de actuación que funciona como medio para integrar a las personas a la comunidad, pero no como un espacio de cambio y desarrollo en sí mismo. Para las autoras, compartir las distintas historias y experiencias transmitidas a través de terapeutas ocupacionales de períodos predictadura, dictadura y posdictadura, permitió reflexionar acerca de las miradas y desafíos de la terapia ocupacional hacia el trabajo comunitario, en tanto campo de acción, en diferentes ámbitos del quehacer profesional. De esta manera, se asume el campo como un espacio en disputa de diversas actuaciones/intervenciones

determinadas por el contexto político y las fuerzas involucradas en ese momento.

Concordante con lo planteado, en el artículo de Palacios (2017) se plantea que una intervención comunitaria en terapia ocupacional implica una conciencia política y ética de sus prácticas y el reconocimiento de sus prácticas históricas. Se discute que las experiencias históricas han sido poco documentadas. Respecto a la comunidad como campo de acción, el texto señala que el campo, de acuerdo a lo que plantea Bourdieu (1997), es un espacio en disputa, por tanto la comunidad como campo es un espacio donde existen distintas fuerzas que disputan el poder político y cultural, lo que se expresa en las formas de organización y en las relaciones que se producen entre pobladores, organizaciones sociales con la instituciones y dispositivos que habitan la comunidad.

Otra dimensión que alude a la comunidad como campo de actuación es la de experiencias formativas desde las universidades, donde se generan intersecciones entre la formación, las prácticas y los procesos comunitarios. En este sentido, la comunidad se presenta como un campo donde se articulan prácticas comunitarias que son parte del proceso formativo del estudiantado. En la experiencia relatada en el artículo de Valderrama *et al.* (2015), se va articulando la academia con la intervención comunitaria en salud mental desde un enfoque de terapia ocupacional social. Se asume la comunidad como un espacio para ejercer ciudadanía y promover la desestigmatización que afecta a personas con diagnóstico de salud mental. Lo comunitario acá se expresa como una acción en la comunidad que aparece en la medida que se trabaja con otras/os y se van tejiendo lazos y relaciones que permiten y construyen a su vez el campo de la intervención.

Conexión de lo comunitario con el territorio

En esta categoría analizamos cuatro artículos escritos por autoras/es de Brasil. En ellos se aprecia que la relación entre lo comunitario y el territorio supone a lo comunitario como cualidad de la comunidad y el territorio como un lugar donde se produce comunidad en el sentido material y simbólico. Hablar de esa conexión entre ambos conceptos implica un reconocimiento de las relaciones que se establecen en un territorio y que debe ir precedida del reconocimiento de la comunidad como actantes y protagonistas de sus procesos.

En Brasil, la discusión sobre territorio y lo comunitario en la terapia ocupacional ha sido propiciada por las políticas públicas y económicas del país, la que ha generado espacios de prácticas que han ayudado a incorporar estos conceptos y debatirlos como una manera de sistematizar las prácticas y también de plantearse frente a las realidades sociales y generar transformaciones.

De esta manera, Bianchi y Malfitano (2020) plantean lo importante que es para la profesión poder conceptualizar y diferenciar cuando hablamos de comunidad y cuando nos referimos a territorio. Aunque ambos conceptos han sido abordados por otras disciplinas, en terapia ocupacional suelen nombrarse como nociones poco definidas y que se confunden una con la otra. De esta manera, señalan que la comunidad se remite a la idea de colectividad, redes, pertenencia e identidad, y el concepto de territorio supone una articulación de espacio, procesos y relaciones que superan la definición tradicional como espacio físico/geográfico. El usar ambos conceptos implica reflexionar sobre los modos de vida, su materialidad, aspectos socioculturales y de qué forma se establecen en un lugar, lo que va condicionando las acciones de terapia ocupacional.

Lo anterior se aborda en el documento de Bianchi (2018), en el cual se reflexiona sobre el territorio desde una práctica realizada por un dispositivo de salud primaria. En ella se aprecia que el territorio es ocupado muchas veces como instrumento y escenario de la intervención profesional. En la reflexión que hace la autora se invita a mirar más allá de esa práctica que tiende a instrumentalizar el espacio territorial aportando con dos ejes de análisis, uno llamado “Territorio y acciones colectivas”, que releva la articulación de la red territorial y sus formas de gestión; y el segundo eje, que nombra: “Singularidades: el territorio como instrumento de acción”, donde muestra prácticas que utilizan el territorio como instrumento de intervención. Acá se visualiza a la comunidad como habitante del territorio y a este no sólo como un lugar o *locus* de la intervención, sino también como un instrumento de potenciación de la atención, inclusión y participación social, mediado por acciones del/la terapeuta ocupacional en la vida cotidiana de las comunidades.

En este sentido, en el texto de Gameleira *et al.* (2011), se entrecruza la conexión con el territorio como espacio para la formación de terapeutas ocupacionales, con las necesidades de usuarias de dispositivos de salud desde un enfoque de salud colectiva en un territorio geográfico pero también simbólico donde se tejen relaciones e identidades que van

emergiendo en el proceso de la experiencia. Así, lo comunitario como cualidad es un enfoque de la intervención y al mismo tiempo la comunidad se ubica en un territorio que recibe a estudiantes y docentes en su proceso formativo, generando nuevas posibilidades de intervención y de saberes compartidos entre la comunidad territorial y quienes intervienen.

De esta manera, se va repitiendo la idea de que las comunidades desarrollan su vida en los territorios y que lo comunitario se construye territorialmente a través de tejido de relaciones en esos espacios. Al respecto, Da Silva *et al.* (2019) rescatan la plaza pública como un espacio social que permite una acción concreta en un territorio desde un enfoque comunitario. La plaza o parque es un lugar de encuentro que en su uso cotidiano genera identidades y pertenencias a una comunidad. Las maneras en que la plaza se ocupa dice mucho de la configuración de la comunidad y favorece su uso público de manera inclusiva y participativa contribuyendo a generar redes y tejido social. El texto plantea que el uso del espacio público permite que diversas personas se expresen y se visibilicen como parte de una comunidad, en este caso, jóvenes.

Conexión de lo comunitario con lo político

Otra categoría emergente da cuenta de la relación que se teje entre lo comunitario y lo político, en esta se encontraron cuatro documentos, tres brasileños y uno colombiano. En publicaciones como las de Correia *et al.* (2018), Ortiz y Satizabal (2019), y Correia (2018), se logra evidenciar cómo las acciones comunitarias de construcción conjunta con los diferentes actores que participan en las propuestas posibilitan la gestión de espacios de participación comunitaria, de construcción de redes y de agendas de planificación, con la intención de realizar incidencia política de abajo hacia arriba en los diferentes territorios. Por consiguiente, la conexión de lo comunitario con lo político se expresa de dos maneras. La primera, como la intención explícita de incidir en la toma de decisiones locales en los territorios, en promover la transformación de la realidad social y comunitaria en conjunto con las y los diferentes actores; y la segunda, en cómo lo político se expresa en una acción cotidiana en la cual las y los actores se van transformando en sujetos/as políticos/as en la medida que construyen desde sus lugares, experiencias, sentires y capacidades.

Por otro lado, el artículo de Pierote (2016), en el cual relata la resistencia de una comunidad ancestral que ha vivido situaciones de desplazamiento y le da lugar a sus prácticas y saberes, evidencia otros elementos que entrecruzan comunidad y política, la decisión política de las y los terapeutas ocupacionales de trabajar con poblaciones que viven situaciones de exclusión derivadas del modelo económico y político hegemónico. Esto implica, entonces, cómo el trabajo con comunidades permite la construcción, la transformación del/la terapeuta ocupacional como sujeto/a político/a (García, 2010).

Finalmente, el concepto de comunidad en terapia ocupacional nos conduce por múltiples caminos, por diferentes maneras de entender lo comunitario, en los cuales es importante hacer un pare y reflexionar si el uso del concepto se realiza de manera instrumental o profunda en nuestra actuación. Por tanto, quienes emprenden este camino tendrán que decidir si lo hacen en comunidad o con la comunidad, pero también reflexionar sobre las intersecciones conceptuales que se tejen con el territorio y lo político.

Política

La terapia ocupacional política hace referencia a las acciones que realizan los terapeutas ocupacionales en el contexto social, político, económico y ambiental en los lugares donde se desempeña, reconociendo y comprendiendo las reglas de juego que han sido mediadas históricamente. Estas reglas de juego tienen que ver con el Estado, los gobiernos, las políticas, las acciones políticas, las personas, entre otras.

Siguiendo a Gramsci (1999), el Estado es el equilibrio entre la sociedad civil y la sociedad política; es concebido como un organismo propio de un grupo, destinado a crear las condiciones favorables para la máxima expansión del mismo grupo, donde el grupo dominante es coordinado con los intereses de los grupos subordinados (p. 13); así, entonces, la política es una lucha por el poder en nombre de unos valores considerados válidos, a partir de unas relaciones históricas, en lugares específicos.

En la revisión de artículos con la palabra clave política/político, encontramos un total de catorce artículos, dos publicados en la *Revista Ocupación Humana* y doce en la *Revista Cadernos Brasileños de Terapia Ocupacional*, en su mayoría de terapeutas ocupacionales de ese país, dos artículos de autores de Colombia y doce artículos de autores de Brasil.

Las principales ideas que aparecen en los textos se han agrupado en cuatro categorías: el pueblo como actor de la política; la formación política; la acción política; las políticas públicas.

El pueblo como actor de la política

Pérez (2014) interpela al terapeuta ocupacional al pensar si hacemos una terapia ocupacional con y para el pueblo, a su favor o en resistencia a él. Dentro de los actores de la política, encontramos al pueblo tanto como actor y sujeto de la política (Marchant, 2006, citado por Pérez, 2014). La autora considera que es necesario dinamizar un nuevo sujeto social capaz de transformar y reconfigurar espacios, actores y relaciones sociales tendientes hacia una mayor justicia y participación; así, el pueblo como nombre y realidad social compleja, dinámica, viva, que mantiene identidades populares unidas, sea ese sujeto capaz de encarar y transformar (p. 37).

La formación política

Las capacidades, conocimientos y competencias políticas son necesarias para que los y las ciudadanas estemos en capacidad de tomar las mejores decisiones que tienen que ver con nuestras vidas individuales y colectivas, en los contextos sociales, políticos, económicos y ambientales.

Uno de los retos, tanto en la acción política como en la acción técnica, es adquirir voz y reconocimiento, y para ello es necesaria la construcción de un espacio de trascendencia política aliado a la formación de metodologías de abordaje de la terapia ocupacional basadas en el intercambio y producción de conocimiento (profundizando temas relevantes y generando conciencia de derechos), aportando a las personas y fortaleciendo por igual la comunicación, el vínculo social y las organizaciones (Barros *et al.*, 2013). Así, la formación política es fundamental para la comprensión y el actuar técnico y político.

En este mismo sentido, Cavalcante (2011) afirma la necesidad de percibir la terapia ocupacional como una práctica social vinculada al contexto histórico de la sociedad capitalista, porque sólo entonces es posible darse cuenta de las transformaciones engendradas por el capital y las influencias en la profesión, ya sea en el mercado, las exigencias

impuestas al profesional o a la formación académica. Por ello, es necesario ampliar la reflexión sobre la formación profesional y la producción científica con miras a elaborar teorías, políticas, ética y técnicas para el desarrollo de nuevas habilidades profesionales y estrategias de intervención con el objetivo de responder de manera calificada a las nuevas necesidades sociales planteadas, siendo competente para actuar en todos los niveles de complejidad política.

La acción política

La acción política, para Gramsci (1999), es el espacio donde se generan tensiones y contradicciones de la fuerza y del consenso, de la autoridad y la hegemonía, de la violencia y la civilización, del momento individual y del universal, de la iglesia y del Estado, de la agitación y de la propaganda, de la táctica y de la estrategia (p. 13).

Para Barros *et al.* (2013), la acción técnica sigue siendo inseparable de la acción política, en la que la coherencia y el compromiso político y social se dan a través de la profundización de temas bien definidos, con el fin de recibir estudios y análisis detallados y contextualizados. El espacio de la política corresponde tanto a hacer política como acción común, a iniciativas en las que trabaja la propia conciencia de grupo, como a hacer política como acción de un segmento social que se organiza para adquirir voz y reconocimiento. Es decir, construirse como interlocutor necesario e ineludible tanto en el diálogo con los gestores de las políticas de Estado como con la sociedad en general. Desde el espacio de la política, se destacan los esfuerzos por pensar soluciones basadas en perspectivas internas ancladas en la comprensión de las dimensiones histórico-políticas y existenciales de las vivencias de las personas para su caso de aquellos que viven en la calle.

Por su parte, Sanches *et al.* (2019), realizan una invitación a pensar las terapias ocupacionales (en plural), a actuar crítica y conscientemente, y resistir en el contexto en su preocupación en el cuidado del otro y en los acontecimientos de la vida de los sujetos y colectivos. Para ello, proponen una terapia ocupacional consciente, crítica y diversa, capaz de expandir conceptos y acciones que minimicen la exclusión y las desigualdades, y la generación de resistencias a los discursos singulares, a los formatos rígidos, a los intentos de controlar el pensamiento y el sentimiento, por

lo cual sugieren caminos del pensar/hacer/crear terapias ocupacionales que rompan con las hegemonías.

Las políticas públicas

Las políticas públicas pueden entenderse como instrumentos del Estado, creados para dar respuesta a problemas públicos, y que son construidas por consensos entre los actores que se encuentran involucrados en las mismas. Es necesario recordar que las políticas públicas emergen en el contexto del fortalecimiento de los Estados neoliberales y las estrategias de focalización para dar respuesta a determinados grupos denominados vulnerables. Autores como André Noel Roth (2006) proponen hablar del ciclo de las políticas públicas que van desde la formación del problema hasta la evaluación, pasando por la formulación e implementación. Afectar las políticas públicas significa realizar sugerencias, ajustes, acciones en los planes, programas, proyectos y prácticas (García, 2019). Este conjunto de artículos hace referencia a reflexionar, al accionar del terapeuta ocupacional en este contexto. Aquí encontramos tres subcategorías: el terapeuta como portavoz en las políticas; las interseccionalidades en las políticas; las políticas distantes de la vida de los sujetos.

El terapeuta como portavoz en las políticas

Encontramos textos donde se reconoce el papel del terapeuta ocupacional en el contexto de las políticas públicas, en la posibilidad de vinculación a las políticas, su incidencia, su cuestionamiento, o portavoz (Molin, 2016); en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación en la política pública para la población migrante como garante de los derechos de las personas, donde actúa en todos los niveles de complejidad política, asistencia social, actuando en la perspectiva del empoderamiento de personas, familias, grupos y comunidades (Sato *et al.*, 2016).

Las interseccionalidades en las políticas

Otro grupo de artículos frente a las políticas públicas generan algunas tensiones dentro de ellas, como lo hacen Dias *et al.* (2016) al referirse a la importancia de hablar de redes de la vida como acciones cotidianas de las políticas y la importancia de fomentar la interseccionalidad como una estrategia de articular las políticas; en este mismo sentido, Marinho y Lopes (2019) se refieren a la segmentación de las políticas como parte de las políticas neoliberales. Es decir, la focalización, como lo enunciamos antes, es un proceso que ha llevado a la segmentación o división de la población por la adquisición de un beneficio, como pueden ser los derechos. Ante estas situaciones se han planteado estrategias como el enfoque poblacional (García *et al.*, 2019) para superar las divisiones generadas al crear una política pública para cada grupo poblacional específico.

Las políticas distantes de la vida de los sujetos

Nos encontramos con textos donde se presentan reflexiones frente a las políticas que no resuelven las necesidades de las poblaciones, como la de los pueblos indígenas, que no son situadas para la cultura local y más bien son homogeneizantes (Lima, 2012); o las dicotomías entre las propuestas de las políticas y cómo se desarrolla efectivamente en la práctica como las políticas de salud mental (Fernandes *et al.*, 2020); o donde se encuentra desconocimiento por parte de los profesionales de los contextos socioculturales de los usuarios y las políticas afirmativas para determinados pueblos, como las negritudes, donde el conocimiento no dialoga mucho, requiriendo mediación para hacerlo (De França *et al.*, 2016), o la falta de formación de los profesionales para dar respuesta a las políticas como la educación inclusiva (Alves y De Campos, 2009). En general, se trata de artículos que dan cuenta de las distancias, a veces abismales, entre los postulados y declaraciones de las políticas y las realidades de las poblaciones y de las actuaciones de los profesionales en ellas.

En síntesis, es complejo hablar o referirse a una propuesta de terapia ocupacional política, lo que significa que no sólo es necesario referirse a las condiciones o situaciones políticas, económicas, sociales, ambientales, sino además tener posición frente a ellas, reconocer el lugar de las decisiones del actuar profesionales si se quiere ser objeto de la política, dando cumplimiento a los lineamientos y mandatos que ellas demanden

o más bien se requiere de conversar, recrear, resistir los planteamientos de las políticas de manera que se acerque a las realidades, necesidades, capacidades de los colectivos y que sean efectivos en la búsqueda de la equidad y de la emancipación, declaraciones que se incorporan en la mayoría de sus discursos, actuando como sujeto de las políticas.

Conclusiones

Las lecturas revisadas en este capítulo nos invitan a debatir de manera general acerca de prácticas territoriales, comunitarias y políticas; territoriales, porque se localizan en un lugar geográfico concreto, material y simbólico; comunitarias, porque en ese lugar se generan relaciones, redes que se articulan en los procesos de intervención; y políticas, porque esos procesos generan cambios, transformaciones en los propios territorios como en las comunidades que lo habitan a través del reconocimiento y generación de relaciones de poder.

Seguimos indagando sobre un actuar de una terapia ocupacional emergente. El contexto de esta emergencia puede tener sus inicios en las décadas de los ochenta o noventa, en una América Latina sobreviviente a las dictaduras (Chile, Argentina, Brasil), a los desastres naturales y el conflicto armado (Colombia) y a un proceso de implementación de un modelo neoliberal, donde una de sus principales estrategias fue el diseño de políticas de focalización y con ella la emergencia de las políticas públicas para los distintos grupos. Con la focalización se identifican y estratifican los grupos de personas más pobres, más vulneradas, quienes se encuentran al otro lado de la línea abismal.

En la revisión documental encontramos algunas experiencias e investigaciones en las que el terapeuta ocupacional instrumentaliza de alguna manera los tres conceptos abordados en el ejercicio analítico. En cuanto al *territorio*, en la medida en que lo ubica sólo como contexto o escenario de implementación de políticas públicas; *lo comunitario*, en la medida que se reduce a la ejecución de las acciones por fuera de ambientes institucionalizados o con grupos de poblaciones en condición de vulnerabilidad sin un interés de construir de manera conjunta; y *lo político*, cuando se queda la discusión ligada solamente a la ejecución de políticas públicas sin interpelar el modelo económico que las produce, las repercusiones que pueden existir en los sujetos y comunidades, es decir,

cuando no se trasciende a una actuación política por parte del terapeuta ocupacional, reproduciendo las condiciones de desigualdad.

Las prácticas comunitarias revisadas tienen a su vez la semilla de la posibilidad, es decir, en cada uno de los territorios donde comunidades se articulan en pos de mejores condiciones de vida, pueden existir terapeutas ocupacionales que, si bien aparecen como agentes de políticas públicas, a su vez tienen el potencial de asumir una posición política transformadora de esas realidades. De esta manera, desde un proceso de problematización y concientización en conjunto con las comunidades, pueden hacer emerger propuestas para la transformación y emancipación.

Una herramienta para la transformación es el análisis interseccional, es decir, comprender que las comunidades y colectivos están sujetas a múltiples entramados de género, sexualidades, clase social, etnia, edades, entre otros, desde donde emergen como sujetas/os políticos en posiciones de privilegios o de opresión. A su vez, las comunidades, lo comunitario, los territorios y lo político, se interseccionan y entraman de manera indisoluble en los procesos de abordaje de esas realidades.

Finalmente, a partir de los documentos revisados que dan cuenta de experiencias e investigaciones, surge la necesidad de avanzar en la fundamentación conceptual, a partir de la reflexión de las prácticas, generando una praxis de soporte y desarrollo de saberes y conocimientos, desde comunidades y territorios en una construcción política de abajo hacia arriba.

Referencias

- Abregú, M.; Arce, L.; Demiryi, M.; Fernández, G.; Ledesma, C.; Piatis, S. y Yantani, S. (2017). El cuidado de la salud infantil desde la mirada de los actores de la comunidad. Una experiencia de investigación comunitaria. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(2), 13-20.
- Aoki, M. y Corrêa, O. (2013). Pessoas com deficiência moradoras de bairro periférico da cidade de São Paulo: estudo de suas necessidades. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, 21(2).
- Alves, H. y De Campos, T. (2009). A formação de professores no paradigma da inclusão: a educação infantil e a educação especial em pauta. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 17, N° 1, 7-23. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/114/72>
- Arévalo, H. y Yáñez, A. (2016). Factores contextuales que influyen en la participación comunitaria en actividades de ocio y tiempo libre en personas en situación de discapacidad física. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2), 163-173.
- Assis, C. y Duque, B. (2014). Cidade, territorialidade e redes na política de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 22, N° 2, 435-442. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.065>
- Barbosa, A. y Drumond, C. (2012). Projeto brincar e contar: a terapia ocupacional na atenção básica em saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 20, N° 3, 455-461. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.045>
- Barreira, C. (2009). Representaciones sobre violencia entre jóvenes. Estigma, miedo y exclusión. *Revista Espacio Abierto*, 18(2), 219-234.
- Barros, D.; Galvani, D.; Almeida, M. y Soares, C. (2013). Cultura, economía, política e saber como espaços de significação na Terapia Ocupacional Social: Reflexões sobre a experiência do Ponto de Encontro e Cultura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 21, N° 3, 583-594. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.060>
- Bianchi, P. (2018). Dos entrecruzamientos da Terapia Ocupacional e o território: reflexões a partir da prática profissional na Atenção Básica em Saúde. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4(1) 40-46.

- Bianchi, P. y Malfitano, A. (2020). Território e comunidade na terapia ocupacional brasileira: uma revisão conceitual. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 621-639. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1772>
- Bourdieu, P. (1997). Espacio social y espacio simbólico. Introducción a una lectura japonesa de la Distinción. En I. Jiménez (comp.). *Capital cultural, escuela y espacio social* (pp. 23-40). Siglo XXI Editores.
- Carbone A. y Borges J. (2016). Prática de estágio em terapia ocupacional na comunidade. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 24, Nº 4, 821-826. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0703>
- Cavalcante, B. (2011). O estado brasileiro e o ataque neoliberal: algumas reflexões para a terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 19, Nº 2, 239-248. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/465/330>
- Contreras, J.; Celis, R.; Martínez, J.; Gutiérrez, A. y Ortiz, R. (2015). Influencia de la participación social en el proceso de rehabilitación basada en comunidad, en las personas con discapacidad del municipio de Pamplona, norte de Santander. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1), 85-96. doi:10.5354/0719-5346.2015.37133.
- Correia, R. y Akerman, M. (2015). Desenvolvimento local participativo, rede social de suporte e ocupação humana: relato de experiência em projeto de extensão. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1), 159-165.
- Correia, R.; Costa, S. y Akerman, M. (2018). Processo de inclusão e participação Quilombola nas políticas urbanas da cidade. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, v.2 (4), 827-839. <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/14833/pdf>
- Correia, R. (2018). O alcance da terapia ocupacional no desenvolvimento local. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 26, Nº 2, 443-462. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1182>
- Dias, C.; Álvarez, I.; Monteiro, B.; Umbuzeiro, V. y Araújo, L. (2016). Território e diversidade: trajetórias da terapia ocupacional em experiências de arte e cultura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 24, Nº 1, 3-12. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0663>
- Dimov, T. y Ricci, E. (2016). A pesquisa acadêmica como atividade humana: participação de usuários da saúde mental e as contribuições da Terapia Ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(3).

- De França, M.; De Queiroz, S. y Bezerra, W. (2016). Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: ¿um diálogo possível? *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 24, N° 1, 105-116. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0583>
- Fernandes, A.; Matsukura, T.; Lussi, I.; Ferigato, S. y Morato, G. (2020). Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infanto-juvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 725-740. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2444>
- Gameleira, R.; Fernandes, V.; Lara, R. y Aiache, M. (2011). Um olhar para a comunidade: experiência necessária para a formação do Terapeuta Ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 19, N° 3, 343-350.
- García-Ruiz, S.; Ruiz, E.; Diaz-Hernández, T.; Roso-Lesmes, P. y Espinosa, G. (2010). El enfoque poblacional: las personas como centro de las políticas. *Revista de investigaciones en seguridad social y salud*, N° 12.
- García, R. (2019). Relaciones entre investigaciones y políticas públicas. En Cruz, Duarte,
- García, R. S. (2019). Relaciones entre investigaciones y políticas públicas. En Cruz, Duarte, Fernández y García. *Apropiación Social del conocimiento en discapacidad*. Editorial Universidad del Rosario. <https://doi.org/10.12804/tm9789587842340>
- Gramsci, A. (1999). *Cuadernos de la cárcel*. Ediciones Era.
- Lima, C. (2012). Terapia Ocupacional Social: dilemas e possibilidades da atuação junto a Povos e Comunidades Tradicionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 20, N° 1, 43-54. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.005>
- Marinho, M. y Lopes, R. (2019). Adolescência, Juventude, Vulnerabilidade Social, Política Social, Terapia Ocupacional Social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, N° 3, 496-507. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1194>
- Minatel, M. y Andrade, L. (2020). Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e a terapia ocupacional: um relato de experiência na construção da cidadania e participação social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 309-329.
- Molina, A. (2016). Sistema Nacional de Rehabilitación Integral: limitaciones en el concepto, el marco normativo y la formación profesional. *Revista Ocupación Humana*, 16(1), 91-99. <https://doi.org/10.25214/25907816.15>

- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, Conceptos y Procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Oficina Internacional del Trabajo [OIT], Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura [UNESCO] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). RBC estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta (OMS, ed.). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43126/9243592386_spa.pdf;jsessionid=DFA5B7BBFBB68344707D0CD212C684D9?sequence=1
- De Oliveira, B.; Lima, C.; Costa, S.; Caradoso, A. y Harumi, O. (2017). Entre fluxos, pessoas e territórios: delineando a inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 25, N° 1, 203-214. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0758>
- Ortiz, Q. y Satizabal, R. (2019). Terapia ocupacional en comunidad: complejidades, acciones y contextos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 197-207.
- Ossandón, M. (2014). Rehabilitación basada en la comunidad frente a la realidad chilena. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(2), 219-230. doi:10.5354/0719-5346.2014.35724
- Oyarzun, N.; Zolezzi, R.; Núñez y Palacios, M. (2009). Hacia la construcción de las prácticas comunitarias de terapeutas ocupacionales en Chile, desde una mirada sociohistórica, desde 1972 hasta la actualidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (9), 149-165. doi:10.5354/0719-5346.2009.120
- Palacios, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. *Revista Ocupación Humana*, 17 (1), 73-88.
- Pérez, A. (2014). El pueblo, el populismo y otros asuntos. *Revista Ocupación Humana*, 14(2), 37-45. <https://doi.org/10.25214/25907816.52>
- Pierote, S. (2016). Resistência e diversidade: narrativas culturais de uma comunidade quilombola. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 24, N° 1, 69-76. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0653>
- Pino, M. y Ceballos, C. (2015). Terapia Ocupacional comunitaria y rehabilitación basada en la comunidad: hacia una inclusión sociocomunitaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2). doi:10.5354/0719-5346.2015.38167.

- Roth, D. (2006). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Colombia: Ediciones Aurora.
- Sanz, S. (2016). Pasos hacia una terapia ocupacional de base comunitaria: una aproximación conceptual al enfoque comunitario en la disciplina en terapia ocupacionales desde el sur derecho, ciudadanía y participación. En S. Simó *et al. Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación* (pp. 225-243). Editorial USACH.
- Sanches, S.; Silva, C. y Da Silva Almeida, P. (2019). Terapia ocupacional e cultura: dimensões ético-políticas e resistências. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, N° 4, 929-940. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1727>
- Satizabal, R.; Serrano, G. y Tafur, G. (2020). Terapia Ocupacional y adultos mayores: acciones comunitárias. *RevisbraTO*. Rio de Janeiro, v.4 (5), 800-806. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto30544
- Sato, M. y Dias, B. (2016). Cultura, mobilidade e direitos humanos: reflexões sobre terapia ocupacional social no contexto da política municipal para população imigrante. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 24, N° 1, 91-103. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0756>
- Santos, M. (1995). *Metamorfosis del espacio habitado*. Barcelona: Oikos-Tau.
- _____ (1996). *La naturaleza del espacio. Técnica y tiempo. Razón y emoción*. Barcelona: Ariel.
- Da Silva, M.; Leandrini, O. y Serrata, M. (2019). O uso do espaço público da praça: considerações sobre a atuação do terapeuta ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, N° 2, 438-447. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1746>
- Sosa, M. (2012). ¿Cómo entender el territorio? *Universidad Rafael Landívar*. <https://rebellion.org/docs/166508.pdf>
- Takeiti, B. y Gonçalves, V. (2016). Jovens (em) cena: arte, cultura e território. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, v. 24, N° 1, 25-37. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0667>
- Valderrama, M.; Pino, M.; Guzmán, G.; Zolezzi, G.; Vera, A.; Seguel, P. y Palma, D. (2015). Articulando la academia con la intervención comunitaria en salud mental: experiencia desde una terapia ocupacional social. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2). doi:10.5354/0719-5346.2015.38169

- Vega, M. (2019). Experiencia en investigación en Terapia Ocupacional en comunidad. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(2), 28-32.
- Vinzón, V.; Magalhães L. y Nabergoi, M. (2018). Procesos y experiencias en las prácticas de Terapia Ocupacional en comunidad en la ciudad de Santa Fe y alrededores. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(1), 3-11.

AUTORRELATOS



Experiencias como terapeuta ocupacional en acciones comunitarias en tres países latinoamericanos

Livet R. Cristancho González

El enfoque social en la formación del terapeuta ocupacional se ha incorporado desde hace más de tres décadas (Felizzola, 2006); ello incluye la construcción de aptitudes para el trabajo comunitario e involucra a la persona con discapacidad considerando su realidad social, política y cultural. Sólo algunos profesionales han desarrollado el interés por este enfoque, mientras la mayoría reafirma su quehacer profesional exclusivamente en las acciones asistenciales en el consultorio o instituciones de salud. Lo anterior obedece al enfoque inicial de la profesión y al arraigo de la orientación biomédica de las profesiones de salud (Oropesa *et al.*, 2014).

En Latinoamérica la profesión ha tenido diferentes desarrollos. Guajardo (2016) menciona que “el desarrollo de la profesión es explicado en su relación con la historia social y política de nuestra región latinoamericana” (p. 110). Desde esa perspectiva, se dio la influencia, por un lado, del modelo económico y político neoliberal en la región que derivó en cambios o transformaciones, generando un nuevo orden de los Estados, y, por el otro, desde la otra orilla ideológica, la Declaración de Alma Ata y la implementación de la Atención Primaria en Salud, APS, (OMS, 1978) y la Carta de Ottawa (OMS, 1986). Los anteriores fueron antecedentes, si bien contradictorios, que contribuyeron a establecer los derroteros que llevaron a cambios de organización de los sectores de salud y educación, con reorganización de servicios y reformas curriculares, los que a su vez sustentaron nuevos campos de desempeño de las profesiones de la salud.

En Colombia surgieron campos de desempeño social para los profesionales de la salud, derivados de contextos normativos, políticos y sociales durante las décadas de los setenta a los noventa (Felizzola, 2006). En México, la implementación de la APS procuró cambios en la visión de salud en el Programa Nacional de Salud de 1983, sin embargo, los cambios en la formación sólo fueron implementados inicialmente en las

carreras de Medicina y Enfermería. En Ecuador, la profesión desde sus inicios, en la década de los sesenta, ha estado ligada al desarrollo de áreas médicas como la traumatología, la ortopedia o la fisioterapia, que la consideran una tecnología médica, profundizando el modelo asistencial con enfoque biomédico (Serrano, 2013).

Lo anterior contribuye a explicar la existencia de diferentes enfoques y posturas del trabajo comunitario del terapeuta ocupacional en estos tres países, en los que, por ejemplo, la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, RBC, en dos de ellos es entendida y aplicada de manera diferente e incluso contradictoria a la propuesta por la OMS.

El presente trabajo se nutre de las experiencias de la autora como terapeuta en Bogotá, Colombia; Ciudad del Carmen, México; y Quito, Ecuador, y de la percepción sobre las maneras de entender y aplicar las acciones comunitarias desde la perspectiva de la RBC en dichos países. El análisis se centra en dos aspectos: el rol del terapeuta ocupacional en cada país como sujeto generador de cambio, incluyendo el aporte que las acciones comunitarias hacen a la profesión, pasando de enfoques clínicos a comunitarios y en cómo percibir una ruptura entre lo que las acciones comunitarias como la RBC plantean en los postulados (Oficina Internacional del Trabajo [OIT], Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] y OMS, 2004) y lo que se realiza diferenciadamente en cada lugar, considerando su respectiva realidad social, cultural y política.

Las experiencias

1. Conocimiento y aprendizaje del rol comunitario en Bogotá

La terapia ocupacional en Colombia nació en la década de los sesenta, con énfasis en el tratamiento funcional (Felizzola, 2006). Fue en la Universidad Nacional de Colombia en donde se instauró el primer programa, de tipo técnico, con una duración de seis semestres (Acuerdo 4, 1966). Pese al gran auge inicial, se conformó como Licenciatura sólo en 1976. Durante los años ochenta se ofreció como formación profesional en medio de una profunda crisis económica y social, acompañada de pobreza y enfermedad (Rodríguez *et al.*, 2016).

Durante los años noventa hubo un gran crecimiento de la carrera, consecuencia de tensiones y transformaciones normativas, políticas,

económicas y especialmente sociales que ya venían sucediendo desde la década anterior, incluyendo la influencia del conflicto armado y al auge del narcotráfico, que produjeron para finales de los noventa, problemas sociales, muertes, aumento de la pobreza y discapacidad (Rodríguez *et al.*, 2016). Esta época es referencia para entender el alcance que tuvo y sigue teniendo la profesión, observando cómo sus profesionales ampliamos la acción institucional al trabajo en espacios comunitarios (García, 2016), asimismo, acompañada del cambio de paradigma, pasando de un enfoque biomédico a uno bio-psico-social, cuya visión de la atención se centra en la persona con discapacidad, su familia y su comunidad (Galeano, 2015).

Inicié trabajando como terapeuta con enfoque biomédico-asistencial en 1992, en un hospital de rehabilitación funcional (Teletón). Fue un gran aprendizaje sobre el manejo interdisciplinario de la discapacidad. En 1998 me integré en el sector público en un equipo para la implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), desde el área de salud pública de los hospitales de primer nivel de Bogotá (Secretaría Distrital de Salud, 2005). Fuimos veinte referentes de discapacidad, en su mayoría terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, quienes comenzamos a trabajar bajo el lineamiento de prevención y manejo de la discapacidad; aprendimos a concertar acciones, a delimitar funciones, gestionar procesos, enfrentar y librar obstáculos y a construir saberes de este desarrollo; esto ocurrió hasta el año 2004. Mi trabajo se centró en las localidades de Usaquén y Engativá, en donde se realizaron acciones como formación a cuidadores, formación a profesionales, jornadas informativas, asesorías domiciliarias a familias de personas con discapacidad, incluyendo orientación para el manejo y remisión a servicios cuando se requería, trabajo de concertación con líderes y otros actores políticos, desarrollo de proyectos locales, liderazgo en la red local o Consejo Local de Discapacidad y acciones intersectoriales que incluyeron trabajar en colegios, centros de trabajo, sitios recreativos, entre otros.

Trabajé durante seis años en el *ámbito* comunitario y otros tres apoyando labores de gestión en el nivel central de la Secretaría de Salud.

El trabajo en Colombia me dio un alto sentido de la terapia ocupacional desde un enfoque político y comunitario (García, 2016), porque pude conocer otros propósitos de la profesión en temas que involucran no sólo a la persona, sino a su familia y su comunidad (Fernández, 2009), buscando equiparar oportunidades y garantizar su derecho a la salud. Así, las terapeutas ocupacionales del programa cubrimos dicho

rol, empoderadas del discurso que promovía la participación comunitaria y acciones de concertación y negociación y en la gestión de recursos para la población vulnerable de la localidad, logrando incluir el tema en proyectos locales mostrando la importancia de la asociación, de la participación comunitaria y del liderazgo de salud. Aspectos desfavorables a resaltar en este proceso fueron la poca participación de algunos líderes comunitarios, que se vio afectada por intereses políticos o quizá económicos, y la falta de continuidad en algunos procesos alcanzados.

Así como la terapia ocupacional buscó nuevos escenarios, la RBC encontró en normas nacionales como la Constitución Política de Colombia (1991), que impulsa y tiene desarrollos reglamentarios para la participación ciudadana y comunitaria en diversas esferas de la vida social y política, así como la descentralización y planificación local territorial y en el modelo de salud del país, que incluye la conformación de asociaciones de usuarios de los mismos, espacios políticos y sociales para impulsar el desarrollo y la autonomía local o barrial articulada desde la perspectiva de la inclusión (Cruz *et al.*, 2015), en concordancia con el cambio de enfoque y de concepto de salud, que la hace aplicable y entendible desde cada contexto (García, 2014).

En esta experiencia aprendí el rol como terapeuta ocupacional en comunidad; esto, unido a la implementación de la RBC, ayudó a que se creara en mí un paradigma sobre cómo los profesionales de la rehabilitación pueden ejercer acciones comunitarias, independientemente del ámbito, rural o urbano, donde se desempeñen.

Con la RBC implementada en la ciudad, se establecieron acciones y contenidos que correspondieron a los postulados de la estrategia, asumiendo las posturas con las estrategias comunitarias y participativas, o adaptadas en parte a los programas ya existentes, promoviendo que la persona con discapacidad fuese activa dentro del desarrollo de capacidades individuales y colaborador dentro de la comunidad y la sociedad en el proceso de inclusión social (Díaz *et al.*, 2012).

La implementación de la RBC en Colombia coincide con la formación de políticas inclusivas que dieron como resultado la creación de ámbitos como el comunitario en profesiones como la terapia ocupacional. Adicionalmente, se abrieron campos de desempeño como el laboral, educativo, jurídico y el comunitario, lo cual motivó incluir en la profesión la visión de derechos humanos (Felizzola, 2006).

2. El desafío cultural y el cambio de visión sobre el rol del terapeuta en acciones comunitarias: la experiencia en México

Al llegar a vivir a Ciudad del Carmen, Campeche, en México, me enfrenté a otra cultura, con el reto de entender la organización política, social y de la cotidianidad, incluyendo la diferencia de acento, lenguaje, tradiciones, horarios, etc. Asimismo, desde el aspecto profesional, entender el sistema de salud y el enfoque inmerso, incluyendo conocer las instituciones de salud y los procesos de formación de las terapeutas y los diversos campos de acción que tiene la profesión; ante todo, me interesó conocer la trascendencia de la profesión en la asistencia clínica y en procesos comunitarios.

En México se presentan distintos desarrollos de la carrera de terapia ocupacional, la cual es mucho mayor en el centro y norte del país, donde cursan nueve semestres y un año de servicio social; mientras que en el sur y en el este, es una carrera joven, que comenzó con un nivel técnico (cinco semestres) en los estados de Chiapas y Campeche. Actualmente, existen universidades con ocho semestres y un año de servicio social y su formación está centrada en el aspecto clínico (Sacristan, 2003).

Adicionalmente, en Ciudad del Carmen la carrera se denomina “Licenciatura en Rehabilitación” y combina aspectos de la terapia física y de la terapia ocupacional, lo que ha permitido avanzar en la apertura de campos de acción, aparte del clínico, a la gestión y docencia; sin embargo, en la actualidad la carrera continúa ligada a los servicios asistenciales y a instituciones que son parte del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) como los Centros de Rehabilitación Infantil (CRI), liderados por la Presidencia de la República, cuyo modelo de trabajo se desarrolla con la intervención de varios profesionales (interdisciplinario); el objetivo es la recuperación funcional de la persona (enfoque biomédico), por esta razón se solía confundir con la acción de las terapeutas físicas y se decía que terapia ocupacional se dedicaba a la funcionalidad de la mano.

Desde el año 2008 inicié como docente en el programa de la Licenciatura en Rehabilitación, en las áreas de rehabilitación integral y rehabilitación basada en comunidad; observaba que tanto alumnos como docentes se dedicaban a promover la recuperación de la funcionalidad de la mano, es decir, el enfoque biomédico centrado en la función manual. A partir de entender el desarrollo de la carrera, me dediqué a promover la inclusión de asignaturas en terapia ocupacional con temas en gestión en

rehabilitación y participación social, a través de la realización de seminarios, diplomados, talleres, charlas y visitas domiciliarias, estas últimas como parte de la práctica de rehabilitación en el Centro de Rehabilitación Infantil (CRI). En el CRI, durante un año, se logró incluir a los terapeutas de planta en actividades de orientación a las familias y charlas a los cuidadores y comunidad en general, realizadas desde la institución y en los barrios.

Ese año se implementaron acciones de detección de riesgo para presentar alteraciones del desarrollo en lactantes, cuya actividad se suscribió como una acción comunitaria y consistió en realizar evaluaciones del nivel de desempeño ocupacional de los niños en el hogar, guarderías, consultorios privados de pediatría, consulta externa y de hospital público, para identificar niños con riesgo y realizar acciones formativas pretendiendo el desarrollo de habilidades en los cuidadores para el manejo del riesgo. La inclusión de las evaluaciones como una acción comunitaria, tuvo difusión con profesionales de terapia física, psicología y trabajo social de las instituciones que participaron en el proyecto, realizando las visitas a cada ámbito. Durante un año se evaluaron 145 niños, se realizaron talleres con las madres y con los maestros, asistentes y cuidadoras.

Algunas tensiones percibidas fueron por la dificultad de estudiantes, profesores que acompañaban el proyecto, directores de guarderías, maestras, asistentes y demás personal involucrado, para aceptar dichas acciones que se salían del modelo tradicional, y por verse involucrados en actividades no acostumbradas, como la consecución de espacios para las charlas o visitar las familias en sus casas; parecía resistencia a salir del “modelo biomédico”. Aun así, al terminar la experiencia, algunos participantes cambiaron la visión de trabajo, incluyendo el discurso de inclusión en aspectos de juego y de desempeño de los niños y mayor interés sobre la importancia de influir en los espacios vitales de los niños. Otro ejemplo importante con personal de salud fue el cambio de visión sobre la carrera, pasando de verla como una terapia enfocada en la función de la mano y las actividades de la vida diaria, a una profesión con acciones en contextos comunitarios y sociales, venciendo los factores culturales o sociales que lo limitan.

Adicionalmente, la experiencia en la comunidad sirvió para fortalecer el carácter político de las terapeutas, porque implicó establecer contacto y trabajar con los Consejos Municipales de Discapacidad, cuya gestión permitió obtener recursos con los cuales se realizaron jornadas de información y formación a cuidadores. El Consejo Municipal se reunía

cuatro veces al año y estaba integrado por delegados de sectores como salud y educación, el delegado del alcalde y profesionales de rehabilitación, donde era necesario fortalecer la participación de las personas con discapacidad.

La experiencia en Ciudad del Carmen me exigió matizar la visión aprendida en Colombia, tanto de la formación y acción de la terapia ocupacional, como del significado y alcance de las acciones comunitarias, según lo aprendido con la RBC. Comprendí que, desde el contexto y realidad cultural, política y social de México, lo que en Colombia podría ser considerado como insuficiente en términos de vinculación de la comunidad a procesos de toma de decisiones, en Ciudad del Carmen era la más alta meta posible en ese momento. Por ejemplo, visitar familias para aplicarles una encuesta consultando sus apreciaciones sobre su salud. Se evidenció que son los contextos los que definen los modelos de educación y práctica de los enfoques aprendidos, siendo impropio pretender aplicar un modelo estandarizado, sin adaptarlo a dichos contextos y reconocer la necesaria progresividad de su implementación.

En Ciudad del Carmen interactué con profesionales en muchos casos contrarios al sistema; percibí rebeldía en los colegas y grandes anhelos de agrupamiento y de cambio de esquemas propios de un modelo centrado en el control, la dirección vertical y la comunicación formal; traté con colegas con quienes buscamos acciones comunitarias más profundas, con énfasis en participación social, pero limitados por un sistema arraigado al modelo tradicional, a las estructuras de administración, que limita la posibilidad de tener diversidad de acciones. Para mis colegas mexicanos y otros profesionales del campo de la salud con los que traté, lo comunitario es toda acción que se realice en la institución o fuera de ella, convocando o no a la comunidad con el objetivo de formarla o hacerla parte de las soluciones. Esto era a mi modo de ver muy poco efectivo por el hecho de no involucrar de manera más integral a la comunidad comprometida en la problemática.

3. La visión sobre el rol del terapeuta en acciones comunitarias en la filosofía de la Responsabilidad Social Universitaria (RSU)

Empezar a vivir en Ecuador en un principio fue como si hubiéramos llegado a Bogotá; la arquitectura de Quito, el clima y la forma de vestir eran muy similares; además, encontramos muchos paisanos, lo que nos hacía

sentir en casa. No obstante, al igual que al llegar a México, necesitamos un tiempo para conocer un poco de la cultura del país; identificamos diferencias culturales con Colombia, como la mayor formalidad del trato interpersonal, el lenguaje utilizado y las diferencias en la gastronomía. Además, el manejo de la moneda, que allí es el dólar, nos llevó un poco de tiempo. También tuve que entender la organización del sistema de salud e investigar sobre la oferta de formación de los terapeutas ocupacionales para luego buscar una oportunidad de trabajo académico que se dio en 2014 como docente de tiempo parcial de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

El país, con la dolarización de su economía en el año 2000, tuvo dos décadas de crecimiento en todas las áreas de la vida; mejoró la calidad de vida y así la calidad de la salud y la educación; las universidades aumentaron sus plantas docentes, aumentaron becas universitarias y rediseñaron sus currículos. Producto de esto, ahora las carreras tienen un porcentaje más alto de graduados (30%) en esta década (Amarilis *et al.*, 2014). La formación de los terapeutas ocupacionales había crecido en un 11%, no tanto como las demás por falta de difusión de esta y de la importancia en el área de rehabilitación (Zango, 2015). La carrera surgió en la Universidad Central del Ecuador (universidad pública en Quito) como una “tecnología médica” (cinco semestres); luego pasó a ser licenciatura (ocho semestres) y la titulación a través de examen o disertación de tesis. El hecho de haber pasado de ser tecnología a ser licenciatura, permitió desplegar profesionales en las dos provincias más importantes, Guayas y Pichincha, enfocados en el desempeño del área clínica funcional, seguido del ámbito social y comunitario y, en los últimos tiempos, con iniciativas de investigación. No obstante, se observaba a la mayoría de los egresados trabajando en el área clínica y una minoría en el área social.

En cuanto a la oferta de servicios, existe el Sistema Nacional de Atención a la Población con Discapacidad, que ayudó en la organización de la oferta de servicios de rehabilitación en los hospitales de segundo y tercer nivel del país, así como también se formaron muchas fundaciones y centros de rehabilitación desde el sector privado y se desarrollaron proyectos para la población con discapacidad, liderados desde la Presidencia de la República, consolidando el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), Vicepresidencia de la República. Las acciones comunitarias desde la salud, han sido lideradas por el sector público (Ministerio de Salud Pública) a través de Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), cuyo desarrollo se enfoca en programas de población con enfermedades

crónicas, mediante visitas mensuales al domicilio (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Acciones comunitarias desarrolladas en la universidad involucraban todas las carreras a través del programa de “Responsabilidad Social Universitaria” (RSU), con la filosofía de formar al individuo con el compromiso hacia el otro, desarrollado a través de acciones colectivas y comunitarias y con un imperativo ético del “ejercicio como miembros de la colectividad” (Asociación de Universidades confiadas a la compañía de Jesús en América Latina [AUSJAL], 2012). El enfoque de trabajo promueve que el estudiante forme un sentido de “sujeto político”, porque se propone que ingrese a espacios comunitarios para desarrollar acciones de empoderamiento a la comunidad o de búsqueda de alternativas de decisión social y política. Cada carrera tiene sus propios proyectos según el área de conocimiento y perfil de egreso. En este sentido, la carrera modificó el currículo involucrando las materias de gestión social y prácticas comunitarias desde sexto nivel (semestre), lo cual obligó a los nuevos graduados al desempeño de acciones comunitarias.

Durante cinco años de trabajo en Ecuador, observé que la profesión se reconoce como un área de apoyo a la rehabilitación física. Es fácil encontrar terapeutas ocupacionales en servicios de los hospitales públicos y privados, en fundaciones para niños con discapacidad intelectual y en hogares de adultos mayores o de personas con discapacidad mental. En este país, muy similar a la experiencia en México, observé que el manejo se centraba en el desempeño funcional y muy específicamente con la funcionalidad de la mano. También existían programas con el modelo bio-psico-social incluidos en el Modelo Integral de Salud (MAIS), realizado por Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), cuyo trabajo se realiza en los centros de salud. Estaban conformados por un médico, una enfermera y un técnico de atención primaria en salud. Este equipo se encargaba de llevar a la población vulnerable las acciones previstas en el modelo de atención familiar y comunitario; sin embargo, había ausencia de terapeutas para la orientación y/o atención de la población con discapacidad y adultos mayores. Esto derivó algunas acciones de movilización de los terapeutas físicos y ocupacionales en discusiones de política en donde se plantearon las ventajas y el rol que cumplirían en los equipos, concluyendo que aún no existía terreno de concertación y que es un trabajo que debía fortalecerse, adicionalmente a que los terapeutas han sido considerados como asistentes para médicos especialistas como

traumatología, fisiatría, ortopedia y otras especialidades, y esta barrera era aún muy fuerte para vencer.

De 2015 a 2017, tuve la oportunidad de coordinar el proyecto de RSU, “Vinculación con la colectividad”, en el contexto social de un orfanato de niños entre cero y seis años, para la realización de práctica profesional en comunidad. Participaron estudiantes del último año de carrera con actividades de juego terapéutico, actividades de información a la comunidad sobre los objetivos del programa, tipo charlas y ferias, desarrollo de habilidades de gestión como visitas, reuniones con líderes y con representantes de las juntas municipales para la obtención de recursos necesarios para el funcionamiento del hogar, actividades de formación a las cuidadoras de los niños para generación de habilidades, esencialmente de detección de alteraciones del desarrollo y aprendizaje, y sesiones de manejo de estimulación temprana.

En este proceso pudimos identificar líderes comunitarios como las tías o personas particulares que conocían el orfanato y estaban comprometidas con la ayuda, con los cuales se estableció un trabajo conjunto de fortalecimiento del liderazgo en el hogar y gestión de recursos en el contexto sociopolítico para el beneficio del hogar.

Fue evidente que existía arraigo sobre el rol de terapeuta asistencialista; todos se ofrecían a realizar los talleres de formación sobre el desarrollo y la detección temprana, siendo difícil interesar a colegas y estudiantes en acciones con la comunidad, a pesar de que se apoyan en el discurso de la participación de esta en las decisiones en todos los ámbitos. Considero que es necesario fortalecer capacidades y habilidades para hacerlo. También observé que la RSU no está impregnada en la filosofía de las carreras; hice algunos talleres con los estudiantes sobre el trabajo comunitario en general, pero percibí mucha pasividad y que se realizaban las acciones por la presión de la calificación, pero no por el convencimiento del trabajo en sí mismo. También fue muy pasivo el rol de la comunidad y baja su asistencia.

Otra tensión observada fue la poca importancia dada a la terapia ocupacional. Muchos colegas fisioterapeutas en un comienzo parecían no confiar en el rol del terapeuta ocupacional. Al principio me sorprendió que me preguntaran qué hace la terapia ocupacional; pero luego comprendí que las colegas ejercen un rol pasivo, y quizá conformista, como asistentes de los especialistas o, en algunos casos, ayudantes de los terapeutas físicos.

La carrera ha crecido poco porque no ha contado con la evolución que se ha visto en otros países y presenta muy poco posicionamiento. Encontré colegas que habían estudiado por fuera de Ecuador un posgrado y mencionaban que “el terapeuta ocupacional en Ecuador debería asumir las competencias de los terapeutas de Latinoamérica, no quedarse en el enfoque de asistencia”. Se intentó, por ejemplo, trabajar sobre la inclusión de la materia Rehabilitación Basada en Comunidad en la malla curricular para vincular las prácticas profesionales de tipo comunitario, pero sólo hasta hace un año se estaba construyendo.

La participación en espacios de concertación se da a través de mecanismos creados oficialmente como el Consejo Nacional, Provincial o Cantonal para la igualdad de Oportunidades (CONADIS), organismo ligado a la Presidencia de la República, que vincula instituciones de los diversos sectores. No obstante, las organizaciones sociales tienen poca participación. Es por ello que me pareció un organismo muy politizado y poco funcional. En realidad, se trató sólo de asistencia a reuniones convocadas por la Secretaría Técnica, cuyo organismo depende de la Vicepresidencia de la República y con ninguna participación de la población con discapacidad, por lo que es un organismo con poco prestigio, en el que no se observó mucho interés de los sectores para participar activamente.

Trabajar en Ecuador me permitió afianzar la visión que traía desde México sobre el poco crecimiento y el desarrollo de la carrera en algunos países de Latinoamérica; dos universidades en todo el país que forman a terapeutas ocupacionales, con un enfoque centrado en la persona y en la funcionalidad. Nuestras colegas muchas veces son denominadas “pequeñas fisioterapeutas” por su trabajo en torno al miembro superior y su enfoque biomecánico muy marcado; los perfiles de egreso están dirigidos a trabajar en hospitales, fundaciones de rehabilitación o en consultorios privados. En mi opinión, la carrera carece de suficiente crecimiento debido a falta de liderazgo y de trabajo gremial para incidir en niveles políticos que permitan visibilizar la importancia del trabajo del terapeuta ocupacional en otros campos de desempeño, y para incidir en las competencias de los estudiantes hacia las habilidades de gestión social, porque, aunque en el currículo existen materias que se dirigen hacia el enfoque social, en las prácticas impera el biomédico.

El trabajo desarrollado en el proyecto de RSU, fue un ejemplo del cambio de visión en cuanto a las acciones del terapeuta ocupacional, por el hecho de realizar actividades de carácter informativo, de gestión, de

formación, de asesoría y de desarrollo de habilidades para la detección de alteraciones. Ello sirvió para recibir la evaluación del proyecto como “ejemplo de la acción social, cuyo campo es poco explorado, pero muy necesario”. Se demostró la importancia de las acciones comunitarias en un ámbito diferente al consultorio o el hospital, y como estos proyectos de RSU continúan siendo desarrollados en los niveles de séptimo semestre, esperamos que sirvan para la inclusión del terapeuta ocupacional en espacios de gestión social.

Desempeño de las terapeutas ocupacionales en los tres países y la diversidad de la práctica de acciones comunitarias

Partiendo de la propuesta de la APS que sirvió de punto de partida para la generación de cambios en el sector salud y en la educación superior en salud, desde la reorganización de los servicios de salud, el impulso de la promoción de la salud y la participación social como ejes centrales de la política en los países comprometidos (OMS, 1978) y en educación la apertura de áreas de trabajo teóricos y prácticos encaminados a fortalecer el campo de trabajo comunitario (González *et al.*, 2001), en América Latina esta propuesta marcó un camino para la transformación en la manera de entender la salud y, por ende, en la necesidad de repensar la formación de los profesionales del sector salud. Este fue el caso de la terapia ocupacional, que como ya se expuso, ha tenido diversos desarrollos dadas las condiciones políticas, sociales y económicas en los diferentes países.

En las experiencias relatadas fueron visibles diferencias en los enfoques y en la formación de las terapeutas ocupacionales. La carrera ha tenido distintos desarrollos en cada país, siendo la experiencia en Colombia la que mostró mayor crecimiento en cincuenta años, pasando a estar presente en la mayor parte del país, con al menos diez programas acreditados (Felizzola, 2006); mientras en México y Ecuador, a pesar de llevar casi cuatro décadas de haber nacido, los programas han crecido en menor proporción. México muestra un amplio crecimiento en el centro de la República con más de cuatro escuelas, mientras que en el resto de la República no está ofertada la carrera; en Ecuador se están formando terapeutas ocupacionales sólo en dos provincias del país.

Adicionalmente al crecimiento de la carrera, se observaron diferencias en los campos de desempeño, puesto que mientras en Colombia hoy

en día existen campos de trabajo educativo, jurídico, de gestión social, comunitario, clínico, de gestión administrativa, entre otros, en México (más en el centro del país) se ha avanzado al campo de trabajo educativo y algunos terapeutas desarrollan proyectos sobre acciones comunitarias, sin ser este el fuerte de la carrera. Caso similar ocurre en Ecuador, en donde se abrió el área comunitaria, pero sigue imperando el modelo bio-médico con las acciones centradas en la funcionalidad de la persona con discapacidad y las terapeutas ligadas a los servicios asistenciales.

El rol de las terapeutas ocupacionales en las tres experiencias se relaciona con el proceso social, económico y político correspondiente a cada país y su momento histórico. En Colombia, producto de las tensiones producidas por la presencia de grupos al margen de la ley y del narcotráfico, y con un contexto normativo favorable para el trabajo en y con comunidades, las carreras de áreas sociales y de la salud, como la terapia ocupacional, se orientaron a trabajar fuera del consultorio y a buscar la gestión social con la población (Pino y Ulloa, 2016; García, 2016), sumado al crecimiento y organización del gremio de terapia ocupacional, alcanzando el carácter de sujetos políticos (García, 2016).

Mientras tanto, en México (región sureste) el campo comunitario ha surgido con lentitud debido a que la llegada de las políticas públicas y de los planes y proyectos nacionales se ve afectada por la organización política en unidades federativas autónomas; esto ha hecho que, por ejemplo, algunas leyes que se implementen desde el gobierno federal, sean modificadas en el Estado de acuerdo a las condiciones sociales, políticas y económicas de este, y, por ende, se modifican los planes y proyectos que se derivan de dicha legislación. Se observan Estados en donde existen proyectos con gran auge de acciones comunitarias y otros, como en el sureste, donde dicha acción es restringida y con poco presupuesto (Abrantes, 2011).

Por otra parte, las universidades han incluido asignaturas que tienen que ver con el rol comunitario, pero en la región sureste existen pocos profesionales con experiencia en el área y poco presupuesto para el desarrollo de proyectos; esto hace que los terapeutas tengan mayor facilidad de ubicarse laboralmente en ambientes clínicos que en medios de trabajo comunitario.

En Ecuador, el desarrollo del campo comunitario, o el de gestión, no han sido una necesidad social ni gremial. El rol comunitario ha surgido por la iniciativa de las políticas de incluir las acciones que corresponden a la implementación del Modelo Integral de Salud (MAIS) y, sobre

todo, a la aplicación de los principios de la APS; sin embargo, se deja el énfasis de acciones comunitarias a carreras como la enfermería o la psicología social. En cuanto a las terapias o tecnologías médicas, como han sido llamadas, la formación ha impulsado mucho más el desempeño en áreas clínicas y asistenciales y algunas acciones en comunidad, que son visibles en los últimos semestres. En cuanto a los egresados, los análisis de desempeño laboral muestran a un 90% de los terapeutas trabajando en consultorios o en áreas clínicas. Tal vez por ello en estos dos últimos países se percibe resistencia a las acciones en y con comunidad y, a veces, algo de temor.

En cuanto a los enfoques de la formación, fue notoria la continuidad en la hegemonía del modelo o paradigma biomédico, especialmente en la formación de terapeutas en Ecuador y la región sureste de México. Sin embargo, en el continente ha surgido un salto al enfoque social en la mayoría de los países donde la carrera tiene suficiente presencia (Galeano, 2015), en donde se impulsa el enfoque de derechos humanos de la población con discapacidad; ejemplo de ello son Chile, Brasil, Argentina, Colombia y las regiones centro y norte de México (García, 2016).

El rol del terapeuta ocupacional en acciones comunitarias se desarrolla de manera diferente en los tres países referidos en estas experiencias. En Colombia las acciones se despliegan teniendo en cuenta la propuesta de la RBC de la OMS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014); por ejemplo, el programa en la ciudad de Bogotá fue organizado por territorios, liderado por un terapeuta, con participación de la comunidad y la población con discapacidad. En la región sureste de México las acciones comunitarias, como se les nombra, suceden desde la institución y llevando algunos servicios a los ámbitos cotidianos de las personas, con participación de los profesionales de salud y con un enfoque de asistencia. En Ecuador se les denominan acciones de vinculación con la colectividad, lideradas por un docente y se dirigen desde la universidad hacia ámbitos comunitarios o desde instituciones de salud hacia la población con discapacidad. La participación de la comunidad es limitada.

Conclusiones y recomendaciones

La iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, en el marco de la conferencia de Alma Ata, y, posteriormente, la Carta de Ottawa, fueron el punto de partida para que muchos países, entre estos los latinoamericanos, se dispusieran a establecer la estrategia de Atención Primaria en Salud y con ella la reorganización de los servicios en salud y educación, la revisión de currículos en las carreras de dichas áreas y la participación comunitaria como aspectos prioritarios a trabajar.

La carrera de Terapia Ocupacional presenta diversos enfoques según lo observado en la vivencia de tres países; no es una sorpresa que la experiencia haya mostrado diferencias de crecimiento y desarrollo de la carrera, como una terapia ocupacional transformada por las influencias políticas, económicas y sociales de cada país.

El enfoque de trabajo comunitario ha generado gran influencia en la carrera, ampliándole su campo de acción en la gestión social o, en algunos casos, la acción comunitaria o las acciones basadas en comunidad. Este rol del terapeuta, en el caso colombiano, mostró a este profesional como un actor social y político en la gestión y el desarrollo de acciones que den solución a problemas sociales de las personas con discapacidad en la comunidad, enmarcado en la estrategia de RBC y bajo un enfoque de derechos humanos. En la región sureste de México, las acciones comunitarias seguían ligadas a la rehabilitación institucional; el rol del terapeuta seguía siendo clínico o asistencial y esto tiene relación con el modelo biomédico y con las condiciones culturales de la región, así como el manejo político que han tenido las políticas sociales. Igualmente, en Ecuador, las acciones comunitarias mostraban al terapeuta con un rol de gestión que alcanza algunos espacios comunitarios como los centros de desarrollo y los salones comunales, pero la formación del terapeuta, centrada en la funcionalidad, limita entender la perspectiva de los derechos y los alcances en las acciones de la gestión social como propias del desempeño de este profesional.

Resultó claro que la RBC no se aplicaba en dos de los países de conformidad con lo establecido por la OMS, debido a las condiciones de contexto de cada uno. Por ello, es necesario considerar estrategias para una RBC más vigorosa y centrada en la activa y protagónica participación de las comunidades en cada país.

Se requiere mayor compromiso de la academia y del sector salud en el fortalecimiento de los procesos, planes y proyectos que afiancen la

labor de la población en su propio territorio; reincorporar las universidades a la comunidad. Sería deseable establecer un diálogo permanente entre los servicios de salud, academia y comunidad, en donde se diseñen prácticas académicas y generen servicios de salud acordes a las necesidades y características de las comunidades.

Hoy en día, en Latinoamérica, existe la fuerte convicción, y en algunos casos reactivación, de la actividad gremial de terapeutas. En Ecuador se están consolidando las asociaciones provinciales de Pichincha y de Guayas, que buscan apoyos para establecer un colegio central y trabajar en rediseños curriculares, lo cual permitiría ampliar los campos de desempeño, especialmente al enfoque de trabajo comunitario, y abrir nuevos programas en diferentes provincias. En México, donde existen dos agrupaciones gremiales, la Asociación Mexicana de Terapia Ocupacional y el Colegio Mexicano de Terapia Ocupacional, se requiere fortalecer el compromiso para que ambas organizaciones se consoliden en el objetivo de fortalecer la formación en el país y generar mayor visibilidad al rol comunitario y a las acciones comunitarias; adicionalmente, se esperaría mejor apertura para la participación de la comunidad en dichas transformaciones y proyectos y fortalecer el trabajo en equipo y el trabajo en red a través de impulsar la inclusión de los estudiantes en la Red de Estudiantes de Terapia Ocupacional que funciona desde el centro de la República hacia las demás regiones de la República mexicana.

Los desafíos de las terapeutas ocupacionales actuales, en el enfoque de derechos humanos, incluye tanto la promoción de la carrera en las acciones a este nivel como el crecimiento como gremio organizado. Casos como el ecuatoriano y el mexicano, en donde los terapeutas incursionan en espacios políticos para ampliar campos de desempeño y trabajan en el fortalecimiento del gremio, serán visibles en unos años con nuevos perfiles de egreso.

Estrategias como el estímulo, apoyo y respaldo gremial a la formación posgradual de terapeutas ocupacionales y docentes de esta profesión, deseablemente fuera de su propio país, para ampliar su perspectiva de las competencias y problemas que le competen a su profesión; intercambios, difusión de experiencias, seminarios viajeros, pasantías entre profesionales y docentes de los países de Latinoamérica, son recomendables como bandera de gremios académicos y profesionales de la terapia ocupacional.

Referencias

- Abrantes, R. (2011). La reforma del sector salud en México. *Revista Científica de América Latina*, 10(21), 5-8.
- Acuerdo 4 de 1966. [Consejo superior universitario]. Por el cual se crean las carreras de Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia del Lenguaje de la Facultad de Ciencias de la Salud. 20 de enero de 1966. Universidad Nacional de Colombia.
- Amarilis, L.; Herrera, B.; Naara, M. y Ulloa, O. (2014). La Educación Superior y El Proceso Transformación Social Del Ecuador. *Quipukamayoc*, 22(42), 187-200.
- Asociación de Universidades confiadas a la compañía de Jesús en América Latina (2012). ¿Cómo formamos en RSU? *Curso de Responsabilidad Social Universitaria a docentes*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Constitución Política de Colombia [Const]. (1991). (Colombia). <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
- Cruz, I.; García, S.; Rodríguez, I.; Rojas, A. y Chaves, V. (2015). Configuración política de la categoría discapacidad en Colombia: relación Estado y ciudadanía. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(3), 25-32. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.49350>
- Díaz, A.; Sanz, V.; Sahonero, D.; Ledesma, O.; Chachimuel, V. y Torrico, M. (2012). Reflexiones sobre la estrategia de RBC: la experiencia de un programa de RBC en Bolivia. *Ciencia y Saúde Colectiva*, 17(1), 167-177. <http://www.redalyc.org/pdf/630/63020622018.pdf>
- Felizola, O. (2006). Terapia ocupacional en Colombia: cuatro décadas de posicionamiento y servicios en la sociedad. *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*, 54(4), 229-238. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n4/v54n4a01.pdf>
- Fernández, G. (2009). *La formación del sujeto político. Aspectos más sobresalientes en Colombia* [Tesis de Maestría Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio institucional- Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/3436>
- Galeano, Y. (2015). Investigación para la inclusión en Latinoamérica: retomando sueños coloquiales, 63(7), 7-10.
- García, S. (2016). Terapeuta Ocupacional, Sujeto Político. *III Jornadas de Reflexión sobre Terapia Ocupacional*. Universidad Nacional de Quilmes.

- _____ (2014). La RBC donde la pobreza, la riqueza y el desarrollo local se encuentran. En *Rehabilitación de Base Comunitaria* (pp. 20-28).
- González, M.; Bermeo, A.; Morales, S. y Ruilova, D. (2001). *Celebrando 100 años de Salud. OPS OMS*. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/142692-opac>
- Guajardo, A. (2016). Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica. *Revista de Ocupación Humana*, v. 16. <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/141>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud MAIS - Lineamientos operativos para la implementación del MAIS. MS. 1, 219. https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Ministerio de salud y protección social. (2014). Lineamientos Nacionales de Rehabilitación basada en la comunidad (RBC) para Colombia. *Grupo de Gestión En Discapacidad*. <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/GOBIERNO/lineamientos-nacionales-rbc.pdf>
- Oficina Internacional del Trabajo [OIT], Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura [UNESCO] y Organización Mundial de la Salud. (2004). *RBC estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta* (OMS, ed.). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43126/9243592386_spa.pdf;jsessionid=DFA5B7BBFBB68344707D0CD212C684D9?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (1978). Declaración de Alma-Ata. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS*. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600002>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *Conferencia de la OMS para la Promoción de la Salud*. Ottawa-Canadá. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Oropesa, R.; Couso, S.; Ventura, P. y García, W. (2014). Acercamiento histórico a la formación y la práctica en Terapia Ocupacional. *Medisan*, 18(3), 417-430. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n3/san17314.pdf>
- Pino, J. y Ulloa, F. (2016). Perspectiva crítica desde Latinoamérica: hacia una desobediencia epistémica en terapia ocupacional contemporánea. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, UFSCar*, 24(2), 421-427. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0726>

- Rodríguez, L.; Camargo, N. y Escobar, X. (2016). Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966-1989). *Revista de Ocupación Humana*, 16(2), 26-45.
- Sacristan, C. (2003). Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo 1945-1948. *Salud Mental*, 26(3), 57-65.
- Serrano, P. (2013). Historia de la Terapia Ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*.
- Zango, M. I. (2015). *Terapia ocupacional desde una perspectiva intercultural. Análisis de las asunciones teóricas básica*. [Tesis de doctorado, Universidad Castilla de la Mancha]. Repositorio RUIdeRA <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/7735>

Construcción de transformaciones profundas, problemas que se convierten en oportunidades

María Inés Arteta Manrique

La formación disciplinar como terapeuta ocupacional facilita el desarrollo de competencias para liderar procesos transformadores en personas, grupos, comunidades e instituciones, pero no necesariamente para el desarrollo de un pensamiento crítico sobre el quehacer profesional.

Me ocuparé de demostrar la anterior afirmación a partir de mis experiencias⁷ como profesional de la terapia ocupacional. Trabajaré desde tres ejes: la construcción colectiva de un pensamiento crítico sobre el papel de la terapia ocupacional en nuestra sociedad, la materialización de esa concepción en realidades institucionales o comunitarias concretas y algunas de las tensiones y debates generados en ese proceso.

Un balance general de lo vivido permite afirmar que, desde la práctica profesional de la terapia ocupacional, las soluciones, iniciativas, emprendimientos y demás acciones transformadoras, son posibles y viables mediante trabajo en equipo, liderazgo, espíritu crítico, capacidad de autotransformación y asertividad. De manera fundamental, con la participación protagónica de actores comunitarios.

Invito a otros colegas a identificar oportunidades para liderar cambios en nuestros territorios y en nuestro país; a que aporten ideas y sugieran sueños para tomar parte activa en procesos que transformen positivamente realidades sociales. La sociedad nos necesita como terapeutas ocupacionales activos, vigorosos, críticos y transformadores.

7 Ocurridas en Barranquilla, Atlántico, Colombia, Sudamérica.

Transformación profunda: el origen y la semilla de la ruptura

1. Una disciplina joven con un enfoque integral

La terapia ocupacional reconoce de manera integral al ser humano, es decir, en funcionamiento y relación activa con su contexto específico como una unidad bio-psico-social donde el todo es más que la suma de sus componentes.

En nuestra práctica profesional, las y los terapeutas ocupacionales utilizamos de manera eficaz métodos que no son originados en nuestra disciplina, pero que integramos de manera flexible y creativa, fundamentados en la idea que los sujetos necesitan y experimentan significado en sus actividades diarias (Chaparro *et al.*, 2005). Los y las terapeutas ocupacionales tenemos la capacidad para ayudar a que otros encuentren su propio porqué de la vida, gracias a la posibilidad para ver lo que nos rodea con otra mirada, y a la habilidad para aprovechar y reciclar tanto materiales como espacios, siempre que sea factible (Budiño, 2015).

Escoger mi profesión significó un gran reto; en ese momento (1975) y durante muchos años después, la terapia ocupacional era una profesión desconocida o mal conocida. Si se tiene en cuenta que una disciplina se valida mediante investigaciones de su comunidad académica, que contribuyen a delimitar y fortalecer su campo de conocimiento y de práctica, los aportes de la terapia ocupacional en Colombia sólo hasta ahora empezaban a reconocerse.

Esto sucede también en Norteamérica. Sólo hasta 1980, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) determinó la necesidad de definir las competencias investigativas requeridas por las y los terapeutas ocupacionales. Igual ha acontecido en Latinoamérica: en sus inicios, las y los terapeutas ocupacionales latinoamericanos nos formamos y practicamos basándonos en los conocimientos desarrollados en Europa y en EE.UU. Así, por ejemplo, estudiamos la historia narrada en 1947 por WR Dunton, “padre de la terapia ocupacional”, y conocemos que su nacimiento estuvo, en gran medida, impulsado por las técnicas del tratamiento moral inspirado en el humanismo religioso. A través del tiempo se ha continuado con esta práctica, pero, además, gracias a la adquisición de saberes más profundos y a la madurez profesional, se han creado conocimientos y modificado intervenciones para adaptarlas a las necesidades y posibilidades locales (Gómez e Imperatore, 2010).

2. La semilla de la ruptura: deslinde del enfoque tradicional

Cuando me gradué como terapeuta ocupacional en el año 1980, el paradigma predominante en el ámbito de la atención en salud ya era el mecanicista, como lo es de alguna manera hasta hoy. Según este, las condiciones relacionadas con la salud se comprenden, abordan y resuelven desde la dicotomía salud-enfermedad, con poca comprensión de aspectos contextuales y de la vida diaria.

De acuerdo a ello fui formada e inicié mi ejercicio profesional. Pero desde entonces sentí que ese paradigma era incapaz de resolver, ayudar o aportar algo. Morrison *et al.* (2011) plantean que este modelo, que ellos llaman “enfoque”, influyó el ejercicio profesional en salud, en la medida en que la construcción de los servicios de salud estuvo centrada en el asistencialismo.

Durante la primera década de mi desempeño profesional, ejercí en áreas del ámbito intramural (actividades asistenciales en incapacidades físicas de adultos y de niños, educación especial y en psiquiatría), acorde con el paradigma mecanicista, centrado en la enfermedad y su tratamiento por parte de profesionales, localizados en instituciones hospitalarias.

Estas experiencias las viví también en los Estados Unidos (1990), como invitada de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional y patrocinada por la organización Partners of Americas. Tanto aquí como allá las prácticas de terapia ocupacional se desarrollaban en un espacio amplio en un primer piso de edificaciones hospitalarias, o en un sótano con áreas definidas para entrenar a las personas en actividades de la vida diaria. Pero mientras en Estados Unidos los colegas contaban con un mueble lleno de elementos empacados, listos para su uso, clasificados por tallas, que se le entregaban a cada usuario dentro del paquete de oferta de servicios de salud, en Colombia debíamos y debemos crear de manera ingeniosa las ayudas técnicas que nunca se han considerado parte del paquete de servicios de salud.

En Colombia se han construido respuestas a las necesidades de personas con discapacidad sin consultar sus realidades; el resultado ha sido edificaciones con dotaciones propias de un país distinto a Colombia y ayudas técnicas entregadas caritativamente e imposibles de usar en los entornos donde viven las personas a quienes se las dan, como sillas de ruedas que no funcionan en terrenos arenosos o con barro.

Hay una importante distancia epistemológica y política entre proveer, caritativa y generosamente respuestas a las necesidades de las

personas, y trabajar con ellas en la identificación de sus necesidades y en la construcción conjunta de respuestas ajustadas a sus condiciones. Me resultaba claro que la ruta era construir esas respuestas con quienes las necesitaban.

Desafiada por el sociólogo y psicólogo francés, Edgar Morin (1994), el punto de partida de mi cambio paradigmático fue la mirada atenta y sensible a la realidad de mi entorno.

Tensiones y debates que dinamizaron la transformación: oportunidades para un cambio

1. Desafío: la hegemonía médica

En contextos clínicos, las y los terapeutas ocupacionales han sido consideradas/os como auxiliares del médico, sin autonomía para pensar, controvertir y mucho menos aportar en los equipos de salud. Viví experiencias en las que médicos fisiatras nunca interactuaban con fisioterapeutas, fonoaudiólogas y terapeutas ocupacionales a su cargo. El médico valoraba a la persona y la remitía con una orden inmodificable, listando los ejercicios a realizar. Una pugna en la que, desde la perspectiva de la hegemonía médica, se niega el valor y papel de otras disciplinas del campo de la salud.

En hospitales públicos y centros de rehabilitación privados de mi ciudad, las terapeutas ocupacionales (no había colegas hombres) eran circunscritas a trabajar en espacios inadecuados y con dotación insuficiente. Sólo se imaginaba a la terapeuta ocupacional como profesional independiente, en un consultorio atendiendo niños con dificultades de aprendizaje y allí los “entretenía” con manualidades. Era necesario transformar esa concepción de la profesión, para muchos, válida.

Decidí que la ruta para dignificar mi profesión y su práctica era liderando transformaciones de su quehacer, con impactos en el ámbito comunitario, allí donde estaba “la gente”. Me propuse superar las intervenciones exclusivamente individuales en contextos intrahospitalarios; reorienté mi desempeño profesional para apoyar iniciativas de personas de mi comunidad, impulsar el reconocimiento de sus derechos y la intervención de sus entornos. Consideré que en ese terreno era posible poner en crisis el discurso y el imaginario de la hegemonía médica con respecto a la terapia ocupacional.

Muchos colegas compartían esa misma necesidad de impulsar cambios transformadores. Sin embargo, en ese final del siglo XX e inicio del XXI, las problemáticas sociales, resultantes del cambio de los sistemas protectores en el mundo, más desarrollados, económica y socialmente desde el punto de vista de la construcción de la esfera pública y de las protecciones sociales, han llevado a muchos otros terapeutas ocupacionales a preocuparse por ellas. Podemos citar como ejemplo el proyecto Terapia Ocupacional Sin Fronteras que, en su calidad de organización no gubernamental, reunió a terapeutas ocupacionales con diversas experiencias y produjo una importante visibilidad con la edición del libro *Occupational Therapy Without Borders: learning from the spirit of survivors* (Esquerdo *et al.*, 2015, p. 80).

2. Confrontar la concepción reduccionista de la rehabilitación: un debate transformador

Este preámbulo contextualiza por qué el punto de quiebre en mi vida personal y profesional fue mi ingreso al Centro de Atención y Rehabilitación Integral (CARI), Empresa Social del Estado dedicada a la rehabilitación de todo tipo de discapacidades.

Al ingresar, el hospital mental Departamental, en junio de 1993, aún no era el CARI; era un hospital del Estado. En virtud del cambio en el sistema de salud de Colombia⁸, el hospital debía transformarse en un Empresa Social del Estado; además, una norma territorial le exigía liquidarse para transformarse en un centro de rehabilitación. Dos oportunidades invaluable para introducir cambios profundos en los modelos imperantes sobre la salud, el papel de las y los terapeutas ocupacionales y el de las personas que consultaban.

En ese momento, la rehabilitación era un término sólo aplicable a personas con limitaciones físicas. Por ello, ni los psiquiatras y psicólogos, ni los fisiatras y fisioterapeutas que trabajaban en el hospital mental, encontraron la manera para resolver lo determinado por la norma territorial. Los primeros comprendían la rehabilitación en torno a “lo mental” y “lo conductual”, y el papel terapéutico tradicional de los segundos consistía en “curar enfermos con limitaciones físicas”. La norma puso en

8 La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Colombia y exigió a los hospitales públicos transformarse en Empresa Social del Estado, planear, presupuestar y llevar a cabo sus funciones acorde a la demanda, gestionando sus propios recursos.

crisis ambas concepciones puesto que tenían enfoques limitados y limitantes de la rehabilitación.

Como terapeuta ocupacional identifiqué una oportunidad para liderar un proceso que mostrará el potencial transformador del enfoque integral de mi profesión e impactará realidades institucionales, de los usuarios y sus familias. Gracias a las dinámicas y debates internos, pasé a liderar la transformación institucional. Desde mi perspectiva disciplinar tenía claro el alcance de la norma territorial e identificaba como norte institucional la dignidad de la persona y la equiparación de oportunidades para ella, en sus contextos familiar y colectivo.

Pude materializar alternativas razonables a la hegemonía del enfoque “medicalizado” de la salud y, específicamente, de la situación de las personas en condición de discapacidad y sus familias, basándome en elementos propios de la perspectiva de la Terapia Ocupacional Social, área de la profesión en la que se miran, se piensan, se proponen, se desarrollan y se discuten alternativas para los problemas sociales (Chaparro *et al.*, 2005). Las tensiones y conflictos de este proceso me enriquecieron y permitieron afinar las estrategias para gestionar el cambio y reafirmar el mencionado enfoque.

Liderar transformaciones profundas

1. Modificaciones para dignificar el ambiente del servicio

La Empresa Social del Estado Centro de Atención y Rehabilitación Integral, CARI, inició una renovación de la atención intramural en el año 1996, que impactó incluso su infraestructura: el edificio empezó a verse y a oler muy bien. La pintura, la decoración, la calidad de las camas, la climatización de ciertas áreas, la reubicación de las salas de hospitalización de acuerdo a la severidad de los síntomas de la persona, la discreta disposición de las barreras físicas inevitables en toda institución psiquiátrica, la forma en la que se servía la comida, la creación de la Unidad Productiva Institucional de panadería, entre muchos otros cambios, significaron una notable mejora de las condiciones institucionales para los usuarios, así como la apertura de un horizonte renovado y esperanzador para la institución.

Se hizo evidente que los “locos” sabían comportarse en la mesa, podían desempeñar una tarea y el pan que elaboraban sabía muy bien. En

las salas de rehabilitación se crearon espacios conjuntos de atención a personas con todo tipo de discapacidades, especialmente en el marco de los procesos de rehabilitación profesional. Esto originó una cooperativa que agrupó a más de 35 adultos y mostró un avance en el concepto de persona con discapacidad, antes sinónimo de personas ciegas, sordas o en silla de ruedas.

El modelo que centraba la atención en la enfermedad y en el “enfermo” de manera individual, empezó a ser desplazado por otro que considera fundamental intervenir también en y con la familia y el entorno comunitario de cada sujeto de la intervención institucional, sin que la entidad hospitalaria fuera un destino ineludible, sino un conjunto de recursos terapéuticos, profesionales, sociales, de rehabilitación, fortalecimiento de capacidades e incluso de apoyos culturales.

2. Acercar los servicios del CARI a las personas: nace el trabajo en red

Sin embargo, esta fase inicial y prometedora de la transformación, mostraba debilidades. Las personas con discapacidad, sus familias y su comunidad seguían sin acceder de manera eficiente y adecuada a los servicios ofrecidos en el CARI; la edificación distaba varios kilómetros de la residencia de muchos de ellos (ambulatorios u hospitalizados), pero también distaba de ser un soporte para la rehabilitación e inclusión familiar, social, productiva y cultural de esas personas.

Ilustra que la mayoría de las personas que habían sido atendidas en el hospital entre 1990 y 1995, en 2001 se encontraban en sus residencias confinadas en un lugar “protegido” de la mirada de los demás y aisladas para evitar su irrupción en espacios y dinámicas de sus familias y comunidades. Generalmente estaban en una habitación oculta, construida o adaptada para “contenerlos”. Muchos de ellos desaseados y mal nutridos; uno en particular estaba cerca del lugar donde se crían artesanalmente los cerdos. Estas observaciones las hicimos en un grupo interdisciplinario que participó en un estudio sobre el impacto de la atención intramuros a 760 personas, cuyas historias clínicas mostraban que habían abandonado la asistencia al CARI desde junio de 1995 y no habían vuelto a consultar.

Como hospital departamental, el CARI debía acercarse al lugar de residencia de quienes necesitaban sus servicios. Para ello, con la

autonomía otorgada por la ley, el CARI creó la Red de Salud Mental y Rehabilitación del Atlántico. Este cambio, que impulsé desde mi cargo, aproximó los servicios a los lugares de residencia de las personas que los requerían, al tiempo que se tejía una red de experiencias, profesionales e historias de las instituciones participantes.

3. Unificar criterios de intervención: programas de atención integral con participación familiar y comunitaria

El CARI además tenía un problema de organización de sus servicios. El personal de urgencias, el de hospitalización y el de trabajo social, adoptaban cada uno su enfoque terapéutico, sin considerar el de los otros; no había interacción entre equipos terapéuticos, como tampoco entre los terapeutas y los familiares. Menos aún entre los profesionales del CARI con los médicos y enfermeras de los hospitales del municipio donde residía la persona.

Lo anterior generaba el perverso ciclo de atención denominado “puerta giratoria”, en el que la persona ingresaba al hospital por la unidad de urgencias, era hospitalizada y meses después se le daba de alta. En muchas ocasiones la familia acudía a visitas ocasionales y luego, al momento del alta, se negaba a llevársela, argumentando que no tenían cómo cuidarla, y tenían razón. Cuando la familia se veía forzada a recibirla en casa, pasaban pocas semanas y en ocasiones sólo algunos días para que regresaran con ella, en tal grave estado de agitación que ponía en riesgo su integridad y la de su familia. Nuevamente se activaba el círculo vicioso.

Por ello se crearon programas de atención integral a grupos de personas de acuerdo a su condición de salud: farmacodependencia, trastornos del desarrollo, adulto mayor, esquizofrenia, casos nuevos, trastorno bipolar, niños y adolescentes, depresión y ansiedad; todo ello en un proceso que integraba equipos de profesionales, consultantes y familiares para facilitar la atención oportuna de la crisis, agilizar los períodos de hospitalización y promover la participación y compromiso de los familiares en la reinserción de la persona a su marco social.

Esta reorganización generó el crecimiento desbordado de la consulta externa, lo que a su vez trajo la necesidad de brindar atención cercana a la residencia de los usuarios, muchos procedentes de municipios y

veredas lejos del casco urbano de la capital departamental. Ante esto, se desarrolló la estrategia de atención en red, con dos lineamientos:

Primero, empoderar a instituciones locales y familias para respaldar el proceso de inclusión: se escogía al hospital local o a la institución educativa pública, y se realizaban allí las consultas con la participación activa de la familia, los educadores y el personal sanitario del lugar, para empoderarlos de las acciones a implementar en los procesos de inclusión social. Simultáneamente, se programaban talleres y cursos de actualización, se promovía la conformación de asociaciones o grupos legalmente constituidos entre las personas con discapacidad de la localidad, entre otras acciones.

Segundo, fortalecer las capacidades locales de los hospitales nivel uno: grupos de profesionales conformados por un médico especialista (psiquiatra, fisiatra o neurólogo), una psicóloga clínica, una enfermera, una trabajadora social, una fisioterapeuta, una fonoaudióloga y una terapeuta ocupacional, viajaban a diario para atender la consulta externa en los hospitales de nivel uno de los municipios del Atlántico, con la participación del médico de planta y la enfermera jefe. La atención a niños y adolescentes se realizaba en las instituciones educativas, con la presencia de los profesores y padres de familia.

4. Apoyándonos en la estrategia de RBC y aportando a la construcción de una política pública

Para el desarrollo de los dos lineamientos mencionados en los párrafos anteriores, fue importante apoyarse en elementos propios de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, RBC, lo que generó cambios en el imaginario colectivo, puesto que la persona con discapacidad pudo ser considerada y pudo actuar como un miembro activo de su comunidad. De este modo, paralelo a la atención de especialistas, se empoderó a las personas en situación de discapacidad y a sus familiares, siendo ellas las líderes municipales de la gestión de sus derechos y necesidades.

Este modelo fue reconocido, promovido y replicado en otras regiones del país, y el equipo del CARI fue convocado para participar del proceso de construcción de la política pública en Discapacidad para Colombia, en el que tomaron parte cuatro entidades territoriales: Antioquia, Atlántico, Bogotá y Valle del Cauca, en el año 1999 y siguientes.

5. La terapia ocupacional más allá de las “manualidades”: transformando vidas

Se pudo comprobar que, así como la terapia ocupacional en el Atlántico lideraba acciones transformadoras profundas, también ejercía ese liderazgo en cada uno de los territorios participantes en el diseño de la mencionada política pública. Este proceso nacional generó la convocatoria del Departamento Nacional de Estadísticas de Colombia, DANE, para construir la pregunta sobre Discapacidad para el censo poblacional.

El conjunto de cambios que se promovieron en el CARI incluyó la transformación del servicio de terapia ocupacional, de tal modo que del tradicional espacio físico donde se “entretiene al paciente” con actividades manuales y lúdicas, pasamos a generar espacios productivos que más adelante significaron reales y sólidas oportunidades de empleo para personas con discapacidad⁹.

En 1995 el CARI creó las Unidades Productivas Institucionales, UPINS, hoy en día COOPRODISCA, la cooperativa de personas con discapacidad del CARI. Las UPINS partieron de las actividades que se realizaban en el Taller de Terapia Ocupacional. Se organizaron cinco talleres productivos: panadería, confecciones, encuadernación, carpintería y cafetería, que producían el pan que compraba el servicio de alimentación del hospital y vendían al público en general; las sábanas y los pijamas para el servicio de hospitalización; encuadernaban los documentos contables del CARI y de la tesorería de la gobernación, y reparaban muebles, entre otros objetos.

De esta iniciativa surgió el Programa de Becarios para promover el empleo protegido a personas con discapacidad mental. Más de treinta personas, por las cuales ni su familia ni los profesionales de la salud mental “daban un peso”, pasaron a ser económicamente independientes, integradas exitosamente a la sociedad, luego de iniciar su rehabilitación en estos programas. Muchas se vincularon a empleos formales y aún se mantienen integradas social y económicamente, conformaron una familia y son miembros activos de su comunidad.

⁹ Cambió la concepción de “paciente” del enfoque mecanicista por la de persona con discapacidad del enfoque de derechos.

6. Importancia de evidenciar los logros

Los logros son significativos, considerando la realidad de la población colombiana en situación de discapacidad. De acuerdo con Rodríguez y Rico (2009), en 2005 más del 70% las personas con discapacidad pertenecían a los estratos 1 y 2 del SISBEN¹⁰ y sólo el 1% se encontraban en los estratos 5 y 6. De acuerdo con el censo 2005¹¹, el porcentaje de personas con discapacidad que padece hambre (13,6%) es casi el doble de las personas sin discapacidad (7,3%). En educación, sólo el 14% de las personas con discapacidad ha alcanzado el nivel de primaria, frente al 37,2% del resto de la población.

A pesar de los avances que ha tenido la rehabilitación psicosocial en materia de medicina basada en evidencia, la terapia ocupacional se ha quedado rezagada en evidenciar sus beneficios en el proceso rehabilitador.

El desarrollo y evolución del concepto de rehabilitación psiquiátrica (posteriormente denominado rehabilitación psicosocial), ha dado lugar a fundamentar la realización de guías clínicas de tratamiento psicosocial. Sin embargo, la terapia ocupacional se ha quedado estancada en sus formas de intervención. Aunque ya se va extendiendo el uso de los modelos teóricos como herramientas de razonamiento clínico y metodología profesional, aún se precisa la evidencia científica como arma básica de adaptación profesional de la terapia ocupacional al mundo del siglo XXI. (Madrid, 2005, párr. 1)

Y continúa afirmando en sus conclusiones:

La terapia ocupacional “antigua” debe ser superada en principios filosóficos y no quedarse en la anterior concepción de mero ejecutor de actividades, que cree que por hacer “cestos” va a mantener la mente ocupada del enfermo mental. Antiguamente las personas que sufrían trastornos mentales estaban atados con cadenas, con el tratamiento moral las cadenas fueron sustituidas por actividades. ¡Evidentemente! Los pacientes mejoraron, pero no podemos quedarnos en esa etapa, debemos explicar,

10 Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN), herramienta para la focalización del gasto público.

11 Registro y Localización de Personas con Discapacidad Dane http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/ficha_discapacidad.pdf

argumentar y estudiar que no todas las actividades valen para todos los pacientes. (Madrid, 2005, párr. 1-2)

Otras tensiones y luchas surgidas en el proceso transformador

Pero todo esto no significó sólo éxitos; en el camino, hubo y aún hay obstáculos.

1. Vencer modelos culturales del patriarcado

De acuerdo con Gerda Lerner, el patriarcado, entendido de manera amplia como “la manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y niños/as de la familia y la ampliación de ese dominio sobre las mujeres en la sociedad en general” (citada por Fontenla, 2008), fue encarado en esta experiencia.

Liderar el proceso transformador del CARI me representó muchas dificultades: no nos está “permitido” destacarnos en ámbitos que la cultura patriarcal considera exclusivamente masculinos. Luchaba para lograr un espacio de liderazgo en ese mundo laboral, dominado por hombres; una lucha que no hemos terminado.

2. Receptividad de las transformaciones en la comunidad

En contraste con ese ambiente hostil, derivado del enfoque medicalizado de la salud, del imaginario patriarcal mencionado arriba y de los enfoques reduccionistas de la rehabilitación, estaba la respuesta de la comunidad: grupos de personas con discapacidad, madres de niños con discapacidad severa, maestros y directivos docentes de las instituciones educativas de cada uno de los municipios; todos ellos más receptivos, propositivos, respetuosos, flexibles y estableciendo un trato de igual a igual.

Se destaca también el éxito de la formación de formadores del proyecto de la Fundación De Wall (Holanda) y el Comité de Rehabilitación de Antioquia, que se aplicó en el Atlántico a fines del año 2000 y generó

inicialmente veinticinco Agentes de Cambio en Discapacidad¹². En 2001 se formaron 1.250 agentes. De todo esto quedan testigos, acciones que siguen replicándose y, sobre todo, muchas personas conscientes de sus derechos, comprometidas con el cumplimiento de sus deberes y protagonistas de su propia historia. Habían pasado de ser “pacientes” y objetos de caridad, a sujetos de derechos. Su comunidad los validaba ahora como personas capaces de ejercer una ciudadanía activa, cumpliendo sus deberes y exigiendo el cumplimiento de sus derechos a través de acciones propositivas, creativas e incluyentes.

Conclusiones

Los enfoques conceptuales y epistemológicos de la Terapia Ocupacional Política aportaron poderosamente a la construcción de un pensamiento crítico sobre el papel de la terapia ocupacional en la sociedad, aportes en los que la academia debe cumplir un papel más activo. “Si se desea que los futuros trabajadores sean competentes, lo lógico es dar oportunidades para desarrollar un pensamiento crítico. Los profesores pueden facilitar la expresión de estos rasgos, desde la educación en las universidades” (Márquez, 2015, p. 2). Una formación disciplinar integral debe incluir la de un pensamiento crítico sobre el papel de la propia profesión en el contexto sociopolítico donde se desempeñará.

La Rehabilitación Basada en la Comunidad, como enfoque de trabajo profesional, soportada en concepciones políticas que reivindican el enfoque de derechos y el ejercicio de una ciudadanía autónoma, tiene el vigor suficiente para ayudar a integrar a las personas en situación de discapacidad, sus familias y comunidades, en procesos transformadores de sus realidades, mucho más allá de los enfoques asistencialistas y paternalistas.

Es indispensable enarbolar la bandera del trabajo integrado en equipos de salud, en redes de instituciones de salud y con participación de organizaciones y saberes comunitarios, para enfrentar la hegemónica mirada médica en el campo de la salud.

12 Agentes de Cambio en Discapacidad es un título creado en el marco de una estrategia para la implementación y fortalecimiento de la RBC en nuestro país, de mano de la organización holandesa De Wall y el Comité de Rehabilitación de Antioquia implementada en los años 1999 y 2000, en varias ciudades de Colombia, entre ellas Barranquilla y veintidós municipios del Atlántico.

Mi experiencia tiene como urdimbre la combinación de una terapeuta ocupacional que rescribe su proceso formativo en la construcción de un pensamiento crítico sobre los enfoques sumisos del ejercicio de la profesión (en un mundo medicalizado) y la de una mujer que reivindica sus derechos a la autonomía, en un mundo patriarcal que se ocupa de impedirle su constitución como sujeto político activo (Fontenla, 2008).

Retomando la definición de patriarcado que expuse antes, considero que la lucha contra la sumisión ha sido el elemento común de mi experiencia; muchas colegas pueden haberlo vivido, la profesión en sí misma está atada a la sumisión. Nacimos como dependientes de la medicina, requerimos de su dirección para tomar decisiones. Contra este esquema he luchado. Es el tránsito como profesional y como ciudadana por esa trama, la que me ha permitido mi construcción como sujeto político autónomo y como profesional crítica. Y fue el ejercicio de liderazgo en el CARI el escenario donde se desplegó una experiencia donde he tejido mi vida con entusiasmo, energía, creatividad y compromiso social.

Referencias

- Budiño, V. (2015). Acerca del quehacer cotidiano del terapeuta ocupacional en salud mental. *TOG (A. Coruña)*, (7), 87-99. www.revistatog.com/mono/num7/quehacer.pdf
- Chaparro, A.; Fuentes, C.; Morán, G. y Mujica, D. (2005). La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (5), 69-79. <https://auroradechile.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/168>
- Esquerdo, L.; Malfitano, A.; Silva, C. y Borba, P. (2015). Historia, conceptos y propuestas de la Terapia Ocupacional Social de Brasil. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1), 73-84. <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/37132>
- Fontenla, M. (2008). ¿Qué es el patriarcado? *Mujeres en Red. El periódico feminista*. <https://www.mujeresenred.net/spip.php?article1396>
- García, S. (2016). Intervención en el Panel Nuevo Modelo de salud y condiciones para la práctica laboral. *Revista Ocupación Humana*, 16(1), 109-114. <https://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/view/11/9>
- Gómez, L. e Imperatore, B. (2010). Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (10), 123-135. <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/10566>
- Madrid, M. (2005). Rehabilitación Psicosocial y Terapia Ocupacional: una nueva visión desde el modelo de la ocupación humana. *6º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis*, (6). <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/rehabilitacion-psicosocial-y-terapia-ocupacional-una-nueva-vision-desde-el-modelo-de-la-ocupacion-humana/>
- Márquez, L. (2015). Recensión: Disposición hacia el pensamiento crítico en los estudiantes de Terapia Ocupacional. *TOG (A Coruña)*, 12(21). <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/recension1.pdf>
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Madrid: Gedisa.
- Morrison, R.; Olivares, D. y Vidal, D. (2011). La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), 102-119. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17785>

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2013). *Plan de acción sobre Salud Mental. 2013-2020*. Ginebra, Suiza: OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=19C6241041BE0546AF79BAE0598C3DC5?sequence=1

Rodríguez, C. y Rico, L. (2009). *Discapacidad y derecho al trabajo*. Bogotá: Ediciones Uniandes.

RELATOS DE EXPERIENCIAS

The image features a vibrant, abstract background composed of several overlapping circular and semi-circular shapes. At the top, a large orange shape curves across the frame. Below it, a white circle overlaps the orange one, and inside this white circle is a smaller, solid green circle. Further down, a purple circle overlaps the white one, and at the bottom right, another orange circle overlaps the purple one. The overall composition is dynamic and colorful.

La inserción de terapeutas ocupacionales en los Consultorios en la Calle: el relato de una experiencia en Brasil

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus; Lúcia R. Uchôa-Figueiredo;
Glenda Milek; Gabriela Muler; Daniela Fernandes Pires y
Fernanda Sousa Da Silva

Los Consultorios en la Calle (CnaR) son dispositivos creados para la producción de cuidados a la población que se encuentra en situación de calle. Se trata de un servicio previsto en la política pública de salud brasileña en respuesta a las demandas de movimientos sociales representativos para acoger las necesidades de esa población que, hasta entonces, se encontraba invisible en los escenarios del Sistema Único de Salud (SUS). Los CnaR componen la Política Nacional de Atención Básica (PNAB) y forman parte de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) para personas en sufrimiento psíquico y con necesidades derivadas del uso de otras drogas, compuestas por equipo multiprofesional que deben operar bajo la lógica interprofesional.

La experiencia aquí relatada toma como objeto el Consultorio en la Calle de la ciudad de Santos, en el estado de São Paulo, partiendo de la historia de experiencias de profesionales, profesores tutores y estudiantes en práctica de terapia ocupacional del campus de la Baixada Santista, de la Universidad Federal de San Pablo (UNIFESP/BS), con el objetivo de identificar los poderes y desafíos de la acción en ese dispositivo reciente de atención a la salud.

Población en situación de calle en Brasil

Se caracteriza como población en situación de calle al grupo poblacional heterogéneo que tiene en común la pobreza extrema, los vínculos familiares interrumpidos o fragilizados y la inexistencia de vivienda convencional regular, y que utiliza los espacios públicos y las áreas degradadas como espacio de vivienda y de sustento, de forma temporal o permanente, bien como las unidades de acogida para pernocte temporal o como vivienda provisoria (Decreto Presidencial 7.053 de 2009).

La población en situación de calle no es incluida en los censos demográficos brasileños, fundamentalmente porque la colecta de datos de los censos es de base domiciliar. Fue solamente en el periodo entre 2007 y 2008 que se realizó un estudio nacional sobre la población en situación de calle (2008), que identificó un contingente de 31.922 adultos viviendo en veredas, plazas, terminales, parques, viaductos, estaciones de servicio, playas, barcos, túneles, depósitos y edificios abandonados, callejones, basurales, chatarrerías o pernoctando en instituciones (albergues, abrigos, casas de pasaje y de apoyo e iglesias), lo que equivale a 0,061% de la población de esas ciudades (Meta Instituto de Pesquisa de Opinião, 2008).

Según los resultados, la población en situación de calle está compuesta predominantemente por hombres (82%), siendo 67% negros y, en su mayoría, trabajadores que ejercen alguna actividad remunerada (70%), teniendo como principales motivos que los llevaron a la situación de calle el desempleo (29,8%), conflictos familiares (29,1%) y alcoholismo o drogas (35,5%) (Brasil, 2014).

El fenómeno de la vida en la calle es consecuencia de diversos condicionantes, como factores estructurales, factores biográficos relacionados a la vida particular del individuo, y hechos de la naturaleza, como terremotos o inundaciones. Son preocupantes los índices de violencia contra esa población, que, de acuerdo con la también extinta Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, sólo en el primer semestre de 2013 fueron asesinados 195 moradores de calle (Ministério da Saúde, 2014). Además de los asesinatos, se manifiestan otras formas de violencia como la retirada de objetos personales y de sobrevivencia en la calle como mantas, documentos, entre otros; el prejuicio y la indiferencia, que privan la circulación de esta población por locales públicos y otros espacios de la ciudad, son considerados formas de violencia. Además de la violencia, el estigma y los recurrentes actos de violación a los derechos más básicos, como acceso a los servicios de salud, también son frecuentes.

Por medio del Decreto Presidencial 7.053 de 2009, se instituyó la política nacional para la población en Situación de Calle, que tiene como principios, además de la igualdad y equidad, el respeto a la dignidad de la persona humana; derecho a la convivencia familiar y comunitaria; valorización y respeto a la vida y a la ciudadanía; atención humanizada y universal; y respeto a las condiciones sociales y diferencias de origen, raza, edad, nacionalidad, género, orientación sexual y religiosa, con atención especial a las personas con deficiencia. Entre los objetivos de la

política nacional, se resalta el artículo 7º, inciso I, que asegura el acceso amplio, simplificado y seguro a los servicios y programas que integran las políticas públicas de salud, educación, previdencia, asistencia social, vivienda, seguridad, cultura, deporte, bienestar, trabajo y renta.

Hace poco tiempo presenciamos en la mayor ciudad de Brasil un movimiento de gran retroceso, provocado por el cierre del mayor programa social intersectorial ya desarrollado, conocido como “De Brazos Abiertos” (Evans, 2017). Junto a este anuncio, ocurrió una intervención policial en la mayor escena abierta de consumo de crack del país, reconocida hace años por la miseria de la población que allá se encuentra, objeto de anteriores operaciones desastrosas semejantes, y donde en los últimos años se desarrollaban estrategias de restitución de ciudadanía, pautadas por la perspectiva de los derechos humanos y de la reducción de daños (Evans, 2017). Asistimos atónitos a una violación más de esos derechos (Passos, 2017) contra la corriente de toda la política tan ardua y colectivamente construida, criminalizando y judicializando las necesidades de esa población (Junqueira, 2017; Rodrigues y Bergamo, 2017).

Políticas Públicas dirigidas a las personas en situación de calle: garantizar la equidad

La propuesta de Consultorio en la Calle como un servicio público en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), surge en Brasil al final de los años dos mil, inspirada en una estrategia innovadora propuesta al final de los años ochenta e inicio de los años noventa, en la ciudad de Salvador, Bahía (Coutinho y Saback, 2007).

Inicialmente, la estrategia denominada “banco de calle” consistía en la observación y aproximación de la población en riesgo social y se fue delineando por un enfoque a aquellos que no consiguen llegar a los servicios ofrecidos por diversos factores socioculturales, buscando la reducción de los riesgos y daños derivados del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de las ETS/SIDA (Coutinho y Saback, 2007).

El financiamiento público federal a los equipos se inició en 2009 por medio de una convocatoria de la Coordinación Nacional de Salud Mental del Ministerio de la Salud, como una estrategia del Plan de Emergencia de Ampliación del Acceso al Tratamiento y Prevención en Alcohol y otras Drogas en el Sistema Único de Salud (Portaria 1.190 de 2009), siendo financiados inicialmente catorce proyectos piloto, buscando alcanzar,

prioritariamente, a personas en situación de grave vulnerabilidad social, por medio de las acciones de prevención, promoción y tratamiento de los riesgos y daños asociados al consumo perjudicial de sustancias psicoactivas.

En 2010, el gobierno federal instituyó el Plan Crack por medio del Decreto Presidencial 7.179, pautado por el aumento del consumo de la sustancia en diferentes regiones, generando una gran demanda por tratamiento y también un abordaje intenso y alarmante por los medios de comunicación. Tal plan incluyó la inversión para la implantación de noventa y dos Consultorios en la Calle, en el ámbito de la salud mental.

Con la institución de la Red de Atención Psicosocial (RAS), por medio de la Portaria 3.088 de 2011, tales equipos pasan a ser denominados “Consultorios en la Calle”, constando con reglamento normativo propio (Portaria 122 de 2011), insertándose como modalidad de equipo de la Atención Básica de Salud, en consonancia con las reivindicaciones del Movimiento Nacional de la Población en Situación de Calle, para que tales equipos puedan abordar las diferentes necesidades de salud de la población en situación de calle.

Creados durante el proceso de reconocer y dar visibilidad a poblaciones desprovistas de acceso a diversas políticas públicas, los Consultorios en la Calle encarnan y enfrentan innumerables dificultades, en especial la de la superación de conceptos higienistas travestidos del argumento del cuidado.

Actualmente, hay tres modalidades de equipos, que se diferencian por la composición de los equipos previstos (Portaria 122 de 2011):

Modalidad I: equipo formado mínimamente por 4 (cuatro) profesionales, siendo 2 (dos) profesionales de nivel superior y 2 (dos) de nivel medio.

Modalidad II: equipo formado mínimamente por 6 (seis) profesionales, siendo 3 (tres) de nivel superior y 3 (tres) de nivel medio.

Modalidad III: equipo de la Modalidad II acrecida de un profesional médico.

En todos los equipos, hay posibilidad de inclusión de terapeutas ocupacionales, como una de las categorías profesionales previstas.

Actualmente, están inscritos en establecimientos de salud en Brasil, 8.743 terapeutas ocupacionales, de los cuales 2.945 actúan en el estado de São Paulo. Los datos referentes a la Unidades Básicas de Salud en el estado apuntan que hay 322 terapeutas ocupacionales insertados en los

equipos, pero no es posible identificar cuántos exactamente componen los equipos de Consultorio en la Calle.

El Consultorio en la Calle se destaca como un dispositivo creado para cuidar de la población en situación de calle..., hace parte de las redes de salud intersectorial, en las cuales se insiere con la intención de producir una terapia singular para cada persona/colectivo en situación de calle. A pesar de todo, frente a la fragilidad de esas redes, siempre en movimiento y construyéndose, el Consultorio en la Calle, además de servir como un servicio de atención a los moradores o personas en situación de calle, se torna un importante instrumento de problematización de los modos de cuidado por los que atraviesa la asistencia de salud. Con su práctica en tránsito, recorre la red de salud e intersectorial mezclándose con ella —no raras veces, bajo tensión—, buscando articulación para la atención de aquellos que, hasta entonces, se encontraban invisibles en los y para los escenarios del SUS. (Londero *et al.*, 2014)

De acuerdo con el Registro Nacional de Establecimientos de Saúde, hay 157 equipos del Consultorio en la Calle en Brasil, siendo 30 de la Modalidad I, 69 de la Modalidad II, y 58 de la Modalidad III. En el estado de São Paulo, estos equipos totalizan 42, siendo 7 de la Modalidad I, 12 de la Modalidad II y 23 de la Modalidad III (Ministério da Saúde, s.f.).

Relato de la experiencia

El relato de experiencia se refiere a la municipalidad de Santos, São Paulo, en la cual fue realizado un censo por la Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) (2013), divulgado en 2014, en el que se constató que la ciudad posee 597 moradores de calle. La estrategia que tuvo inicio en 2012 fue propuesta por el Departamento de Atención Especializada de la Secretaría Municipal de Salud, en una asociación entre las áreas de Salud Mental y la de Enfermedades Transmisibles Sexualmente, Sida y Hepatitis Virales, con la finalidad de realizar aproximaciones con las poblaciones más vulnerables y que no conseguían acceder a los servicios de salud. La inserción de terapeuta ocupacional para componer las acciones del Consultorio en la Calle, en Santos, se dio desde su creación; se describirá cómo las prácticas se han desarrollado, compartiendo escenas y fragmentos que puedan evidenciarlo mejor.

Las principales acciones se configuran como lo que se convino denominar tecnologías livianas, que son estrategias de cuidado sustentadas en la creación de vínculos: la acogida, las sistemáticas aproximaciones, sentarse juntos, mirar, conversar, escuchar atentamente, acompañar, hacerles acceder a diferentes redes intersectoriales.

Se destacan las actividades creativas e inventivas que rescatan el sentido de las acciones humanas de baja exigencia y reductoras de daños, como importantes en la horizontalización de las relaciones de poder entre profesionales y esa población, favoreciendo la comprensión de las diferentes realidades que allí conviven, en los diversos escenarios que componen las calles.

Las acciones de la terapia ocupacional dentro de los dispositivos de los Consultorios en la Calle, pueden desdoblarse de múltiples maneras, por tratarse de servicios que estratégicamente se ponen al margen de los servicios instituidos en un local de salud, interviniendo en los territorios de vida de la población que se encuentra en situación de calle; nuestro público objetivo de actuación. Al mismo tiempo, se ha mostrado como un desafío complejo la inserción dentro de ese equipamiento al tratar las definiciones de los papeles específicos en los que podemos llegar a actuar, de la difuminación de las fronteras entre las acciones entre los profesionales en un equipo multidisciplinar, y de este mismo equipo en un territorio tan vivo y dinámico como lo es la calle.

En el escenario de la ciudad de Santos, funcionan dos equipos de Consultorio en la Calle. Ambos surgieron en 2012, sin embargo, el cuadro de profesionales y la forma de actuación en sí, se dieron por caminos diferentes.

Uno de los equipos nació con un perfil móvil, compuesto por técnicos de enfermería y un psicólogo, respondiendo a llamados de la población en diversas áreas de la ciudad, con la intención principal de resolver situaciones de urgencia, encaminando a la población en situación de calle para servicios de atención de emergencia. Tenía una actuación práctica restringida a la concepción más reduccionista de salud, aunque muchas de las demandas pudieran ser consideradas sociales.

El otro equipo surgió actuando en territorios que presentaban un número mayor de individuos en situación de calle, construyendo un acompañamiento y saber de la complejidad singular de cada territorio. Contaba con asistente social, enfermero, técnicos de enfermería y terapia ocupacional.

El equipo móvil pasó por el proceso de inserción del terapeuta ocupacional en 2016, al igual que el otro equipo, que ya contaba con tal profesional en su composición desde el principio. Con la entrada de ese profesional, aquel equipo pasó a actuar en la lógica del “punto fijo”, permaneciendo por más tiempo en los territorios. Fue necesario redistribuir los territorios de la ciudad entre los equipos para intentar cubrir la mayor área de seguimiento. Sin embargo, como hay un movimiento de personas que viven en las calles de toda la ciudad, la redistribución expuso la fragilidad entre las concepciones y la necesidad de establecer una comunicación más efectiva entre los equipos del Consultorio en la Calle en la ciudad de Santos.

El cambio en el modo de enfoque, no abordando al individuo con foco sólo en la cuestión de la enfermedad en sí, sino viendo al sujeto a través de la lógica de la salud ampliada como resultante de la interacción de una serie de factores y determinantes, exigió también la transformación de la forma de organizar el cuidado, de una atención más puntual para un acompañamiento longitudinal de la persona en su territorio. Estos cambios generaron conflictos dentro del equipo y se tornó visible la dificultad en percibir que garantizar la apropiación del espacio y del territorio en que esas personas viven es más efectivo para la producción de salud que sólo quitarlas de la calle insertándolas en servicios de emergencia.

Entremedio a esas cuestiones que permean la inserción del terapeuta ocupacional en el Consultorio en la Calle, las principales herramientas utilizadas son las que proponemos nombrar “actividades humanas de baja exigencia”. La mirada criteriosa y cuidadosa de este profesional acerca de la inserción de las personas en la vida y en la calle pasó a componer los equipos en la producción de la salud. La reconstrucción de la historia y el rescate de las informaciones básicas sobre cada sujeto encontrado dejan de ser hechos de forma mecánica y se hacen por medio de una escucha atenta, que busca entender los procesos enfermates, y percibe, en la potencia de los encuentros, posibilidades e innumerables formas de cuidado.

Algunas escenas, algunos actores

Lancetti (2015) se refiere a que los profesionales del Consultorio en la Calle son nuevas suavidades, transitando por la dureza y brutalidad que asola a una parte de nuestra sociedad que otra parte no quiere ver. Escogimos cuatro escenas para que podamos compartir, frente a toda la violencia y exclusión, las suavidades que se pueden establecer a partir del reconocimiento y de la legitimidad del otro que habita nuestra ciudad.

Lindauro

Fue encaminada al Consultorio en la Calle, siendo considerada una señora de difícil contacto por el equipo de asistencia social. Ella vivía en el mismo territorio hace por lo menos tres años, mientras grupos de otras personas en situación de calle eran frecuentemente expulsos de aquella región. Siempre solitaria, poseía un fuerte vínculo con aquel territorio, tornando el intento de creación de vínculo imposible a partir de la oferta de salir de allá e ir para algún abrigo. Siendo así, la terapeuta ocupacional, en el intento de aproximarse, evitó enumerar las ofertas en este sentido, apenas cuestionó qué podría hacer por ella, quien respondió: “Quiero cortarme el pelo”. Posibilidad que posiblemente no estaría en la lista de ofertas y que pudo abrir las puertas para un diálogo, que hasta entonces no era deseado o permitido por ella.

El morador de la plaza de Aparecida

Todos los días vamos a los territorios previamente definidos para realizar los abordajes y acogidas. En estos, circulan y viven personas que acompañamos hace algún tiempo, otros rostros son desconocidos, debido a la gran circulación de ese público por la ciudad. En uno de los campos, la plaza de la Aparecida, sentado en un banco de la plaza, había un hombre que empezó a hablar sobre una situación que le afectaba. Habla desenfadadamente, se pone nervioso, mezcla algunos diálogos con otros, gesticula, pelea. Al observar más atentamente, percibimos que él era ciego y el bastón, que lo auxilia al andar por las calles, caía varias veces mientras hablaba. Este se irrita al buscarlo cada vez que se le caía. El hombre repara en la ausencia de una bolsa que estaba a su lado, que

posiblemente cargaba consigo, y dice que alguien lo robó. Se exalta bastante percibiendo que la bolsa se había caído. Aun cuando era poco audible para las personas alrededor, nos aproximamos, recogimos la bolsa y se la entregamos en sus manos. Él se calma y el diálogo comienza.

El “papá” de la plaza

Al pensar en la calle como un espacio con sus potencias, sus posibilidades, sus límites y sus acontecimientos heterogéneos, pero singulares, debemos darle atención al hecho de la producción de exclusiones en un escenario de cuidado.

Algunas veces emergido y mediado por sus protagonistas, percibimos una acción del “papá” de los muchachos de la plaza, así como es llamado cariñosamente por muchos: todos los días de ida del equipo a la plaza, él prepara e intermedia las relaciones entre sus colegas de calle con el uso de alcohol y otras drogas con nuestra presencia. Él orienta, conversa, aconseja y no permite participar de los grupos y talleres a quien no está sobrio, lo que acaba provocando tal exclusión y desocupación del espacio.

Pensando en eso, para componer nuestro proceso de trabajo, identificando ese movimiento y articulando una política de reducción de daños, es importante producir nuevas formas de cuidado, pensando en una acogida para todos los allí presentes, respetando sus particularidades y necesidades, siempre buscando demostrar el acceso al derecho de la escucha a todos, amparándolos e intermediando los posibles momentos de conflicto.

La muchacha de las trenzas

Acompañamos su proceso hace algún tiempo, desde la colecta del examen, la confirmación del diagnóstico de tuberculosis, SIDA y sífilis. Su compañero, cuñado y suegra componen el núcleo de convivencia de nuestra muchacha.

Pensando en los cuidados de salud, teniendo como estímulo el caso de la muchacha de las trenzas, entendemos que se hace necesaria la aproximación y participación efectiva de la red de salud, formando una red de acción y así, multiplicando el cuidado, compartiendo tecnologías y

saberes de los demás profesionales, componiendo un circuito todavía más dinámico de atención al cuidado; construyendo asociaciones que auxilien al rescate de la autonomía como ciudadanos de derechos, acompañando rutinariamente casos que necesiten de esta atención diaria, como el caso de la muchacha de las trenzas y su medicación.

Durante el transcurso de los encuentros manteniéndola como nuestra protagonista, siempre usando una escucha clínica ampliada y sensible a los detalles, percibimos que la confirmación de su diagnóstico y la posible contaminación de su compañero traía una tensión entre ellos, principalmente entre la muchacha y su cuñado, quien la acusaba de haber enfermado a su hermano. Situación que, si no hubiera sido rápidamente notada y contornada por el equipo, sería factor que causaría mayor fragilidad en la relación que ya es por naturaleza frágil entre los actores de la calle, pudiendo resultar en la pérdida de vínculo y alejamiento del equipo con el núcleo.

Consideramos que las cuatro escenas presentan situaciones que ocurren en el momento de encuentro entre equipo y las personas que viven en las calles. En ellas están presentes acercamientos y acciones con las personas considerando sus contextos, algunas de las dimensiones de su cotidiano y los momentos de vida que se encuentran. Considerando la importancia para la terapia ocupacional de las delicadezas y singularidades presentes, construimos vínculos y posibilidades conjuntas de cuidados de sí, autonomía y garantía de acceso a los servicios que necesitan, dialogamos con la perspectiva de la reducción de daños.

Para Petuco, Reducción de Daños puede ser concebida como la defensa de una lógica de baja exigencia, la destitución de la abstinencia como único fin a ser alcanzado, la defensa de una dimensión humanitaria del tratamiento, y la idea de que la simple disminución de los gastos sociales relacionados al uso, de la cantidad de droga utilizada y de la frecuencia, ya deberían ser considerados progresos hacia la mejora de la salud de la calidad de vida de las personas que usan alcohol y otras drogas (2015, p. 289).

Consideramos la calle como un espacio de vida fuera de los patrones establecidos en la ciudad, a pesar de estar dentro de ella, producto y fruto de la dinámica de exclusión, fuera de las leyes y dinámicas oficiales. Un territorio vivo que abarca las relaciones sociales y dinámicas de poder (Santos, 1998, pp. 15-20). Individuales o en grupo, son lugares donde la vida acontece, espacios y procesos de circulación de las subjetividades; se configuran, desconfiguran y reconfiguran a partir de las posibilidades,

agenciamientos, relaciones que personas y grupos que establecen entre sí (Guattari, 1990).

De esa forma, los campos de actuación de los Consultorios en la Calle y de la participación de la terapia ocupacional, son diversos, abarcando puntos variados de la ciudad, pero que poseen algo en común: son locales en que se concentran grupos o personas que necesitan de algún cuidado o intervención por vivir en situaciones extremas en lo que se refiere a la precariedad de recursos para que se cuiden, tengan condiciones básicas para una vida con autonomía, derivados también del sufrimiento causado por el uso abusivo de sustancias (como alcohol u otras drogas), con dificultades de acceso a equipamientos de la salud, asistencia social, educación. Algunos de estos son: un mercado municipal, las playas, un túnel, la plaza, calles específicas, callejones... locales del centro y a los márgenes de la ciudad de Santos.

Discusión

Los desafíos y las potencias del trabajo de la terapia ocupacional en la salud con poblaciones en situación de extrema vulnerabilidad

Al considerar la salud como resultado de la interacción de una diversidad de determinantes y como un derecho social, tenemos frente a nosotros muchos desafíos. El primero trataría de la necesidad de desprendernos de las concepciones más tradicionales, pautadas por el paradigma positivista que reduce al humano a la semejanza de una máquina, y los sistemas de cuidado a engranajes súper especializados, capaces de interferir localmente para la recuperación de su pleno funcionamiento.

Frente a lo ya aprendido, delante de la complejidad de los fenómenos, la visión posmoderna por sí sola, nos llevaría a abandonar tales estructuras, y caminar en búsqueda de la articulación de una multiplicidad de saberes que puedan ampliar nuestra capacidad de conocimiento y, luego, de intervención, lo que necesariamente incluye como tal la experiencia humana de la enfermedad (del otro) como legítima, en un nuevo equilibrio de fuerzas y poderes.

A pesar del desafío de reconocer un saber en el otro que sufre y, por lo tanto, alguna incompletitud en nuestro poder-saber, nos deparamos todavía con un segundo gran punto de tensión: construir prácticas consonantes con la salud como derecho social.

¡Pues, si existe derecho, existen sujetos! Pero, aproximándonos un poco más, ¿para cuáles sujetos el Estado democrático de derecho se dispone a operar?

Franco Basaglia, psiquiatra protagonista del Movimiento de Psiquiatría Democrática en Italia, en la década de los setenta ya nos explicitaba la contradicción de un Estado forjado para defender a los ciudadanos de toda arbitrariedad por medio de diversas instituciones que, al final, acababan por operar en defensa del Estado contra los “riesgos” procedentes de algunos ciudadanos. Para Basaglia, la mayor parte de las instituciones había fracasado en su discurso inicial, sirviendo de protección y diferenciación entre los que “tienen” y los que no “tienen” (1979, pp. 101-108).

Cuando nos referimos entonces a los dispositivos que emergen en la confluencia de valores democráticos con la intención de promover equidad, debemos estar atentos a las modalidades estructuradas en las prácticas, en no reproducir en nuestros actos tal inversión en la que los más vulnerables se queden “puertas” afuera, con la justificativa de que no cumplen nuestros criterios-exigencias para ofertar cuidado.

Bajo este prisma, Antonio Lancetti (2008), que era psicoanalista, argentino y militante de la lucha antimanicomial en Brasil, del cual nos despedimos recientemente, nos provocó e invitó a operar lo que nombró “clínica peripatética”. Tal proposición proviene de la movilización en encuentros concretos con poblaciones sobre las cuales incide la más violenta faceta de la sociedad capitalista, tratándose de la exclusión de la posibilidad de participar de la división social del trabajo, o incluso del juego impuesto entre los que tienen algo a vender y los que pueden comprar.

Inspirado en el sentido etimológico de la palabra peripatético, Lancetti (2008) rescata sus diferentes usos y aproximaciones, desde la escuela filosófica de Aristóteles y su costumbre de enseñar andando, a las sesiones de análisis realizadas por las calles en plena dictadura argentina, a la clínica cartográfica de Deleuze y, finalmente, a la clínica antimanicomial comprendida en el seno de la reforma psiquiátrica brasileña, bajo la cual el autor reconoce un movimiento anticlínico, que parte del rechazo a agacharse sobre sujetos enfermos, pero que se compromete en el proceso de colocarlos de pie.

Comprendemos en Lancetti (2008) una gran coherencia epistemológica en la cual la salud no se presenta en lucha contra la enfermedad y el desvío, y la clínica se hace en el proceso de producción de vida, en un movimiento que va del exilio a la ciudadanía. De una subjetivación que

se hace con arte y es potencializada por encuentros. ¡Por la reafirmación de la libertad!

Extremadamente sofisticada, esa perspectiva clínica nos interesa en la medida que se propone no a reproducir los encuentros asimétricos de los consultorios tradicionales, sino a construir e inventar aquellos que derivan del rebalse de las instituciones frente a la complejidad de los sujetos y sus demandas. Una clínica originada y dirigida a personas que no se adaptan a protocolos clínicos tradicionales, ni deberían necesitarlo; en la subversión de una cierta idealización de *setting* terapéutico, en la dirección de la producción de encuentros efectivos en escenas móviles, en los bordes, en el dentro y fuera de las instituciones.

En un territorio como la calle nos importamos con la aproximación delicada con un cotidiano marcado por valores y temporalidades que exigen originalidad en las acciones que huyan de relaciones estereotipadas, saturadas de significado y sin potencia terapéutica (Lancetti, 2008). La desterritorialización deseada a la producción de nuevas posibilidades y formas de estar en el mundo, nos posiciona como profesionales en el lugar de mayor exigencia, no más dirigidos a los sujetos bajo cuidado, imponiendo la superación de intervenciones infantilizadoras o colonizadoras, promotoras de autonomía y emancipación.

La terapia ocupacional, prioritariamente aquella que se viene haciendo bajo las epistemologías del Sur (Galheigo, 2014), oriunda de las transformaciones sociohistóricas de naciones marcadas por la desigualdad social y por la violencia de procesos dictatoriales, se alía en absoluto con la perspectiva peripatética, con lo que reafirma su alianza con las personas reales y los lugares que ocupan socialmente. Como terapeutas ocupacionales, nos interesa el lugar de borde en el que transita el consultorio, que debe ser *de* calle y estar *en la* calle.

Sin expectativas de sumisión a las reglas sociales pasibles de invalidación, los terapeutas ocupacionales se abren a los agenciamientos a producir en la ciudad, desafiados por las nuevas formas de sufrimiento en el mundo contemporáneo, reconociendo en los sujetos la potencia de la sobrevivencia, dotados de la sabiduría que se construyó en las calles, capaces de traducirnos sus reglas, creencias y temporalidades.

En una aproximación que valoriza la diversidad y desea el encuentro, nos colocamos para que, a partir del reconocimiento de nuestra diferencia, como dicho por Domiciano Siqueira (en una conversación con Lancetti en 2008), seamos una nueva opción de contacto con otros mundos que pueden aproximarse y producir alguna transformación.

Las escenas de *Lindaaura*, en su deseo acogido de cortar los cabellos, y de *El morador de la plaza de Aparecida*, en la acción de ayudar a encontrar su pertenencia personal, muestran que gestos y expresiones, miradas sutiles, pueden ser comprendidos como recursos potentes calificadores de los encuentros (Marquetti y Kinoshita, 2011, pp. 215-218) y que la proposición de una actuación terapéutica ocupacional pauta en la experimentación de nuevas formas de contacto, de convivencia, de creación y establecimientos de vínculos, respetando los modos de los sujetos, posibilita formas de construcción con el mundo y pertenencias a grupos sociales (Silva *et al.*, 2014).

El rescate de la autonomía como ciudadana, de su derecho de beneficiarse de los equipamientos públicos de salud, también es foco del terapeuta ocupacional. Con *la muchacha de las trenzas* estamos tejiendo este cuidado a su ritmo, avanzando con el objetivo de que ella, con el auxilio del equipo, sea responsable con su tratamiento, accionando la unidad de salud cuando sea necesario.

En este sentido, Silva *et al.* (2014) relatan que la terapia ocupacional puede contribuir a las acciones cotidianas, en los proyectos de vida, en la ampliación y fortalecimiento de redes de soporte, lo que necesariamente se hace posible desde la perspectiva de reducción de daños. En relación al enfrentamiento de las vulnerabilidades se muestra importante teniendo en vista “la importancia de lidiar con los sujetos a partir de sus potencias, dedicando tiempo y calidad a la atención, ofreciendo posibilidades de acción, de espacio de escucha, acogida, negociación y producción del poder contractual” (Silva *et al.*, 2014, pp. 111-116).

Así, la terapia ocupacional se apropia también de su papel político, negando prácticas, hacer y actividades que formatean en serie, esterilizan (Almeida, 2004, citado por Sabino *et al.*, 2017, p. 637) y aprisionan la vida, pero construyendo nuevas posibilidades, subjetividades y modos de existencia considerando la diversidad. Luchar contra las formas higienistas que están cada vez más presentes en las políticas, sean de gobierno o de Estado, a lo que reconocemos en el concepto de necropolítica formulado por Mbembe (2018, p. 80), las formas contemporáneas que subyugan la vida al poder de la muerte. Nosotros, los terapeutas ocupacionales, debemos, con su visibilidad social, mediar las relaciones de poblaciones invisibilizadas con la sociedad, articulando colectivos y sujetos para que ocupen espacios, lugares, sus propios cuerpos en la garantía de derechos, acciones y cuidados dignos.

Por lo tanto, en su papel de articulador social, Los terapeutas ocupacionales, en conexión con otros saberes presentes en los territorios en que actúa, sean de los demás profesionales y sean de los usuarios, debe actuar en la creación espacios comunes, mediando las múltiples formas de producción de cuidados y de fortalecimientos de vínculos con el mundo. Reconociendo y actuando en el desplazamiento de fuerzas que inciden en las relaciones entre sujetos y territorios, potenciándolas en el sentido de la conformación de nuevas colectividades.

Afirmamos prácticas de la terapia ocupacional como productoras de vida (Quarentei, 2001), y con Paulo Freire y Horton, que “nadie camina sin aprender a caminar, sin aprender a hacer el paseo, rehacer y retocar el sueño para el que caminó” (2003, p. 155).

Afirmamos así la necesaria práctica anclada en la lucha por los derechos de ciudadanía, en los procesos de construcción de proyectos de vida, así como en el fortalecimiento y ampliación de redes de soporte, lo que necesariamente se hace posible desde la perspectiva de reducción de daños.

Referencias

- Basaglia, F. (1979). A ciência e a criminalização das necessidades. In F. Basaglia (ed.). *Psiquiatria Alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. (pp. 101-108). Debates.
- Coutinho, D. y Saback, E. (2007). O histórico da Psiquiatria na Bahia. *Gazeta Médica da Bahia*, 77(2), 210-218. <http://gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/102>
- Decreto Presidencial 7.053 de 2009 [Subjefe de Asuntos Jurídicos de la Casa Civil] Institui a Política nacional para a população em situação de rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento e determina outras medidas. D.O.U. 24/12/2009. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
- Decreto Presidencial 7.179 de 2010 [Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos] Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. DOU: de 21/05/2010, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm
- Evans, S. (2017). Crack: reduzir danos. Lições Brasileiras de saúde, segurança e cidadania. *Open Society foundations*. <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/crack-reduzir-danos/pt>
- Freire, P. y Horton, M. (2003). *O caminho se faz caminhando*. Vozes.
- Galheigo, S. (2014). Sobre identidades, latinoamericanidades e construção de saberes em Terapia Ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 22(1), 215-221.
- Guattari, F. (1990). *As três ecologias*. Campinas: Papyrus.
- Junqueira, D. (2017). Prefeitura de SP pede à Justiça internação compulsória para centenas de usuários de crack. *R7 Notícias*. <http://noticias.r7.com/sao-paulo/prefeitura-de-sp-pede-a-justica-internacao-compulsoria-para-centenas-de-usuarios-de-crack-24052017>
- Lancetti, A. (2008). *Clínica Peripatética*. São Paulo: Hucitec.
- _____ (2015). *Contrafissura e Plasticidade Psíquica*. São Paulo: Hucitec.
- Londero, M.; Ceccim, R. y Bilibio, L. (2014). Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface*, 18 (49). http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000200251yscript=sci_abstractytlng=pt

- Marquetti, F. y Kinoshita, R. (2011). A ação como precursora do pensamento no humano. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 19(2), 215-218. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/463>
- Meta Instituto de Pesquisa de Opinião. (2008). Sumário Executivo Pesquisa Nacional sobre a População em situação de Rua. https://issuu.com/cimos/docs/pesquisa_nacionalppr_2008_a409f6b8d61160/4
- Ministério da Saúde. (2014). Saúde da população em situação de rua: um direito humano. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. São Paulo: N-1 edições.
- Passos, K. (2017). Doria e Alckmin na cracolândia: violência. Ação violenta serve apenas como propaganda. *Jornalistas Livres*. <https://jornalistaslivres.org/2017/05/doria-e-alckmin-na-cracolandia-violencia/>
- Petuco, D. (2015). ¿O pomo da discórdia?: a constituição de um campo de lutas em torno das políticas públicas e das técnicas de cuidado em saúde dirigidas a pessoas que usam álcool e outras drogas no Brasil [Tese de doutorado. Universidade Federal de Juiz de Fora].
- Portaria 1.190 de 2009 [Ministério da Saúde] Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde-SUS (PEAD 2009-210) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html
- Portaria 122 de 2011 [Ministério da Saúde] *Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
- Portaria 3.088 de 2011 [Ministério da Saúde] Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades derivadas do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Quarentei, M. (2001). Terapia ocupacional e produção de vida. *Anais do Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional*, [CD-ROM]. Porto Alegre, RS, Brasil.
- Ministério da Saúde. (s.f.). *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. <http://cnes.datasus.gov.br/>

- Rodrigues, A. y Bergamo, M. (2017). Acolhidos da cracolândia dormem no chão em espaço da gestão Doria. *Folha de São Paulo*. <http://m.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/05/1886498-acolhidos-da-cracolandia-dormem-no-chao-em-espaco-da-gestao-doria.shtml>
- Sabino, J.; Amado, C.; Lima, A. y Pereira, B. (2017). As ações da Terapia Ocupacional com adolescentes em situação de vulnerabilidade social: uma revisão de literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(3), 627-640. <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/2526-8910.ctoAR1046>
- Santos, M. (1998). O retorno do território. In M. Santos (org.). *Território, globalização e fragmentação* (pp. 15-20). Hucitec.
- Silva, M.; Costa, S. y Kinoshita, R. (2014). A interação na construção do sujeito e da prática da terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(2). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p111-118>

Terapia ocupacional em Desenvolvimento Local e a produção de capital social comunitario

Ricardo Lopes Correia

O Desenvolvimento Local é um modelo transdisciplinar, difundido por agências internacionais como o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a Comissão Econômica para o Desenvolvimento da América Latina e o Caribe (CEPAL), a partir do começo de 1990. A proposição destas agências foi modificar paradigmas anteriores que compreendiam o desenvolvimento, especialmente de nações pobres, exclusivamente pelos viéses do aumento econômico.

Desde 1920 até finais de 1980, a acentuação dos processos de industrialização nos países da América Latina foi feita em passos lentos, mas com grandes proporções no que diz respeito à produção das desigualdades geradas, em particular o aumento da pobreza.

No final da Segunda Guerra Mundial, países como Brasil, Chile, Argentina e México tiveram ganhos econômicos por conta do apoio oferecido aos países belicamente industrializados como os Estados Unidos da América e a França, conseguindo apoio para implantar projetos de urbanização, ampliação de parques industriais e criação de grandes latifúndios para a agropecuária. No entanto, os modelos desenvolvimentistas dos países do Norte foram incongruentes com as diversas realidades que os países da América Latina apresentavam; oferecendo muito mais o distanciamento entre países do Norte e do Sul sob a égide de desenvolvidos e subdesenvolvidos respectivamente.

A partir dos processos de democratização, dos países da América Latina, após anos de ditadura militar e recessões econômicas e de desenvolvimento humano e social, inaugura-se no começo dos anos 1990 um novo paradigma de desenvolvimento compreendido enquanto expansão de liberdades das capacidades individuais e coletivas.

Este novo paradigma foi proposto pelo economista indiano Amartya Sen, já no final de 1980, para designar as relações entre as estruturas governamentais dos Estados e a sociedade civil, criando parcerias para

oferecer oportunidades para que indivíduos e coletivos tivessem oportunidades de fazer escolhas e se engajar em atividades que fossem justas para os tipos de vida construída social e culturalmente em cada nação e em suas dimensões locais (Sen, 2000)

Compreende-se, por este paradigma, que o sistema capitalista globalizado gera fluxos de concentração de riquezas e oportunidades sociais para poucos, enquanto grande parcela da sociedade vivencia situações de vulnerabilidade e marginalização econômico-social. Assim, diversos documentos, a partir das diretrizes da CEPAL e PNUD, induziram políticas para o Desenvolvimento Local na América Latina, com a intenção de garantir ações e resultados mais efetivos na superação das desigualdades e por conseguinte, o aumento da qualidade de vida das nações.

O Desenvolvimento Local, segundo Ávila (2000), parte da ideia que os locais possuem recursos e estruturas socioculturais, produzidas a partir de suas redes de relações e significações cotidianas, que servem enquanto fontes de desenvolvimento econômico, de sociabilidade e gestão democrática das instituições formais e informais (Somekh, 2008).

Para Ghirardi (2016) as expressões econômico-sociais são frutos e processos de uma cultura global desenvolvimentista, que determinam os modos de participação na vida cotidiana. Em grande medida sob as impossibilidades de conversão das habilidades em capacidades, restringindo a expansão das liberdades. Neste sentido, torna-se emergente à terapia ocupacional se debruçar sobre as questões econômico-sociais enquanto forças na produção e criação das perspectivas ocupacionais e nos alcances de suas ações sobre o desenvolvimento.

As aproximações entre a terapia ocupacional, particularmente aquela preocupada com as questões do campo social, e o Desenvolvimento Local, é bastante recente (Correia, 2014), e vem se configurando como um importante campo de compreensão e intervenção da realidade, cada vez mais complexa e que não cabe unicamente nos objetos disciplinares. Para o autor, a terapia ocupacional orientada pelo modelo de Desenvolvimento Local, em sua especificidade, compreende a criação de estratégias para o envolvimento e engajamento ocupacional entre sociedade civil e poder público, para que juntos possam enfrentar e resolver questões de vida local que ameacem as estruturas das redes sociais de suporte e a coesão da participação de indivíduos e coletivos na vida local. Já enquanto uma disciplina inserida em processos transdisciplinares e interprofissionais colabora fundamentalmente na construção e orientação

de projetos políticos para o Desenvolvimento Local em diversos setores (Correia, 2017).

De acordo com Ávila (2000), as redes sociais na vida cotidiana oferecem mais ou menos suporte conforme o engajamento e participação de indivíduos em atividades construídas e significadas coletivamente. Sendo as atividades cotidianas elementos centrais na prática da terapia ocupacional, acredita-se que no trabalho com coletivos vulnerabilizados socioeconomicamente, ainda existam poucos estudos preocupados com os alcances de intervenções terapêuticas ocupacionais, e a maneira com que estas intervenções associam-se aos processos de gestão de territórios e da política da vida cotidiana.

Galvan (2012) argumenta que o envolvimento ocupacional ao longo da vida de indivíduos é condicionado por padrões ocupacionais construídos historicamente e replicados de geração para geração, por meio de hábitos expressos no desempenho de papéis ocupacionais. Tais padrões são vividos implicitamente, e identificados explicitamente pelas narrativas que expressam os modos de engajamento ocupacional, ou seja, o modo como as pessoas realizam suas atividades, as funções que estas desempenham em suas vidas e os sentidos que estas produzem para si mesmo e o seu coletivo. Para a autora, os padrões ocupacionais ainda favorecem, em maior ou menor medida, as mudanças e as escolhas ocupacionais, que permitem que as pessoas se desenvolvam individual e coletivamente transacionalmente ao seu ambiente.

A tomada de consciência sobre os padrões de envolvimento ocupacional permite, segundo Galvan (2012), mudanças ocupacionais mais conscientes e positivas para a construção de papéis ocupacionais, principalmente aqueles desempenhados em coletivo. Isso, porque os papéis ocupacionais construídos e significados no coletivo permitem atitudes e sentimentos de pertencimento que colocam a ocupação enquanto uma ação social transformadora da realidade vivida em caráter menos individualizante.

Nesta perspectiva, soma-se Ghirardi (2016) apostando que as ações em terapia ocupacional devem ser fundamentalmente coletivas, pois a ocupação é um construto social que se faz por meio de vínculos de sociabilidade e de mútua-ajuda, marcados pelos processos econômico-sociais, tanto no que diz respeito a ausência de renda, como a sua produção imprimindo sentidos e dinâmicas no envolvimento ocupacional.

Correia e Rocha (2016) afirmam que uma terapia ocupacional orientada pelo modelo de Desenvolvimento Local deve garantir a criação e

exploração de estratégias participativas que permitam a tomada de consciência crítica entre agentes de diversos segmentos sociais, sobre suas estruturas e dinâmicas de participação nas redes sociais de suporte. Pois será a tomada de consciência que permitirá a criação e o uso de valores e habilidades necessárias para o enfrentamento das questões de vida local.

Para os autores, as questões de vida local, a partir da leitura do modelo de Desenvolvimento Local, são as problemáticas globais que ameaçam a vida local. Tais questões não são vividas conscientemente como questões globais, mas sim, apreendidas e significadas por uma rede de significação produzida por atividades que conformam saberes e fazeres cotidianos. As dimensões globais ameaçam a vida local quando os sentidos de pertencimento coletivo e as redes de saberes e fazeres, também coletivos, de significação da vida cotidiana, começam a ser fragilizadas e pulverizadas para ações individualizantes, implicitamente, como processos naturais.

O que move e conforma a vida local, segundo Correia e Akerman (2015) é o seu atributo simbólico, pois as pessoas em determinado espaço de tempo demarcam, por suas atividades, conexões em redes e a partir de seus significados e memórias atribuem valores materiais e imateriais que transcendem territórios físicos. Dessa forma, o Desenvolvimento Local, compreende que o *lôcus* de suas práticas situa-se em um terreno simbólico da vida cotidiana.

Assim, compreendendo as expressões das questões socioeconômicas na vida cotidiana e na produção dos modos de envolvimento ocupacional e participação, este capítulo irá discorrer sobre uma experiência em terapia ocupacional junto a coletivos socioeconomicamente vulneráveis, a partir da orientação do modelo de Desenvolvimento Local.

Operando as questões de vida local: uma breve experiência na cidade ribeirinha de Araguaiana

A descrição da experiência a seguir propõe de forma objetiva e sistemática a operacionalização das questões da vida local de moradores de uma cidade ribeirinha do Brasil, a partir do modelo de Desenvolvimento Local, durante 15 dias de novembro de 2011. Nesta época, o autor deste capítulo era professor de uma universidade privada no estado de São Paulo, Brasil, e fora convidado por uma Organização Não Governamental (ONG), que realizava trabalhos de assistência em saúde e educação

ambiental na região amazônica, para compor uma equipe de profissionais e estudantes de diversas áreas para trabalhar com os “problemas” de consumo de álcool e outras drogas, pelos jovens da cidade, e questões ambientais.

No Desenvolvimento Local os modos de apreender a realidade local, suas questões e criar formas de enfrentamentos, podem se dar por processos de ensino-aprendizagem, como argumenta Ávila (2012). Pois, em cotidiano, as pessoas de diversos segmentos, internas e externas à dimensão local, trocam saberes e práticas, ensinando e apreendendo conteúdos da realidade, mutuamente de forma participativa.

Sobre este aspecto, Correia (2014; 2017) e Correia, Costa e Akerman (2017), propõem a partir do modelo de Desenvolvimento Local a abordagem educativa de terapia ocupacional de ensinagem em Desenvolvimento Local participativo, que compreende a criação e exploração de diversas estratégias internas e externas da dimensão local, que consistem basicamente da imersão na vida local, mapeamento das redes sociais de suporte, rodas de conversa, identificação das questões da vida local e agendamento dos projetos da vida coletiva.

Nesta abordagem, cabe ao terapeuta ocupacional facilitar os processos de criação e exploração de estratégias para ampliar as percepções de agentes locais, sobre as estruturas e dinâmicas da realidade, suas questões e os caminhos que serão tomados para resolver as questões da vida local (Correia y Rocha, 2016). Habilidades de mediação, neste sentido, são importantes para os terapeutas ocupacionais, pois compreendem as atitudes, raciocínio e sensibilidade na articulação entre agentes locais de diversos segmentos, seus interesses e estruturas da vida pública e privada, junto aos agentes do Estado e de instâncias privadas (Correia, 2017).

Imersão na vida local

O local é compreendido como a construção simbólica da rede de pertencimento e compartilhamento de lugares, atividades e pessoas vividas no cotidiano (Correia, 2017; Akerman, 2005). Assim, o local pode ser desde um bairro, um conjunto de bairros, uma cidade ou o conjunto de cidades, um país ou continente. O local não se restringe às dimensões territoriais, preocupa-se com os modos de existência e a consciência de suas estruturas e dinâmicas significadas pelos valores apreendidos cotidianamente.

A imersão local é o envolvimento face à face de agentes locais e externos a eles, na tarefa de compreender as significações e as estruturas que conformam as questões da vida local que irão sustentar as forças para os processos de enfrentamento dessas questões.

O local deste estudo, foi a cidade de Araguaiana, com 216.429 km² (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2011), localizada no estado do Mato Grosso, centro-oeste do Brasil, com uma população, na época, estimada de 3.163 habitantes. Trata-se de uma cidade ribeirinha, situada às margens do rio Araguaia, que faz menção ao nome da cidade.

Foi o primeiro município a ser criado na região leste do Mato Grosso em 1913, fazendo parte do grande distrito de Araguaya. Nesta época, Araguaiana possuía 6.429,384 Km², tendo uma grande extensão territorial. Neste período, a região sul de Mato Grosso mantinha um nível de desenvolvimento econômico acelerado em relação ao leste e ao norte, em especial pela forte implantação de indústrias siderúrgicas e madeireiras, o que fez com que a cidade perdesse o interesse nos investimentos públicos, e gerando, anos mais a frente, um significativo processo de desassistência em políticas públicas. Atualmente, grande parte da produção econômica de Araguaiana vem da riqueza do rio, como a pesca e a terra úmida, que enriquece a agricultura, conformando a maior parcela de atividades de trabalho da cidade.

Chegando em/para Araguaiana, em novembro de 2011, eu enquanto professor, estudantes e outros profissionais, fomos recebidos pelo prefeito, alguns assessores e profissionais da rede de saúde e assistência social, que relataram não saber como lidar com as questões relacionadas ao consumo de drogas e a possível produção de violência, que poderia surgir entre os jovens inseridos neste contexto.

Com tais informações, mas não presos a elas, pedimos para organizar uma agenda de trabalho, tendo a intenção primeira de conhecer o maior número de jovens possíveis e em seguida, definir um plano de intervenção. Para isso, acordamos a organização desta agenda com os Agentes Comunitários de Saúde, ACS, do Serviço Social e da Enfermagem.

A agenda contou com três dias de imersão no território, consistindo em caminhar pelas ruas, a fim de conhecer a paisagem local, suas estruturas, como casas, serviços, espaços de lazer, entre outros. Fazendo visitas às principais lideranças do bairro, na tentativa de explicar a proposta de trabalho e solicitando apoio para construir as estratégias de intervenção, assim como facilitar com segurança o acesso onde geralmente os

jovens costumavam frequentar e realizar o mapeamento de suas redes sociais de suporte e de outros moradores.

Mapeamento das redes sociais de suporte

Para o mapeamento das redes sociais de suporte utilizamos o diagrama ecomapa, que tem como objetivo registrar as percepções sobre os modos de participação nas redes sociais de suporte de indivíduos e coletivos, a partir de suas narrativas de construção de vínculos com pessoas, lugares e atividades (Correia, 2017).

Como fomos acompanhados pelos profissionais, tivemos abertura e confiança para entrar nas casas, conhecer os jovens e suas famílias, assim como lugares públicos em que estes jovens estavam.

A construção do ecomapa foi sustentada pelas narrativas dos jovens, assim como de adultos sobre suas memórias e histórias de participação nas estruturas sociais da cidade, como: família, amigos, vizinhos, atividades de lazer, trabalho, religião e lugares, como: praças, equipamentos públicos, etc., que não eram previamente definidos pela equipe. Tratou-se de uma conversa aberta, em que pequenas perguntas disparadoras eram feitas, como “conte-me sobre o que faz aqui em Araguaiana?”, “de que modo você participa?”, “que sentido aquilo que você faz tem para você?”. E conforme a narrativa se construía, o ecomapa era desenhado pelo próprio sujeito, orientado por um dos membros da equipe.

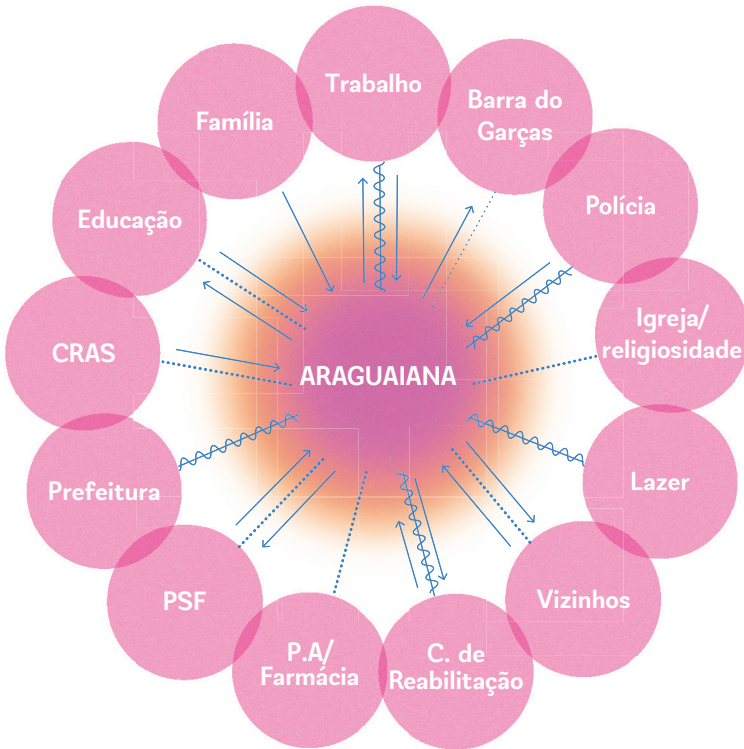
A questão sobre o uso de álcool e outras drogas não era abordada de forma direta e invasiva, tendo o cuidado com os constrangimentos que isso poderia gerar. Para tanto, deixávamos que a conversa aberta pudesse guiar para a questão, ou simplesmente não ser mencionada.

Entrevistamos 120 jovens e suas famílias, e com todos foram feitos os ecomapas. Em mais da metade dos ecomapas realizados, as questões sobre drogas foram enunciadas. Havia um suposto desconhecimento sobre os tipos de drogas e seus efeitos e um medo identificado sobre os efeitos que a comercialização e o tráfico de drogas pudessem gerar no cotidiano da cidade. No entanto, o modo como os jovens relataram suas relações com o consumo de drogas, descortinava experiências que tinham muito mais dinâmicas de participação em outras estruturas da cidade do que com o consumo de drogas em si.

Em seguida, a equipe de trabalho organizou as informações, tabulando os dados, a fim de produzir um ecomapa representativo do local







(Correia, 2014). Este ecomapa (Figura 1), compreenderam as estruturas sociais narradas pelos moradores e o cálculo da prevalência dos códigos, que representaram os tipos de vínculos de participação com as pessoas do ambiente, os lugares frequentados e as atividades desempenhadas.

Figura 1. Ecomapa representativo dos moradores da cidade de Araguaiana



Fuente: elaboración propia.

Diagrama ecomapa e legenda dos códigos para o ecomapa

Código (símbolo)	Significado
	Vínculo fraco
	Vínculo forte
	Alto investimento
	Baixo investimento
	Conflito
	Vínculo interrompido

Fuente: elaboración propia.

Atentos a este conjunto de fatores, organizamos uma roda de conversa para que pudéssemos apresentar as informações do ecomapa para os jovens, e assim as informações agrupadas e sistematizadas, servissem não como uma avaliação e diagnóstico, mas sim, como estratégia de ampliar o debate, tomando percepção sobre suas estruturas e dinâmicas sociais.

As rodas de conversa

Organizamos uma roda de conversa, com o apoio dos profissionais envolvidos, em uma escola central da cidade com fácil acesso; nela compareceram aproximadamente 30 jovens, alguns com suas famílias, assim como também gestores públicos, professores e demais profissionais, totalizando, aproximadamente 55 participantes. Apresentamos o ecomapa representativo e solicitamos que as pessoas presentes elegeisse estruturas do ecomapa para serem debatidas coletivamente, aprofundando as percepções e narrativas sobre os modos de participação na cidade de Araguaiana.

As principais estruturas eleitas pelos participantes foram o trabalho, o lazer e as relações com a prefeitura da cidade. Os diálogos foram

abertos, mediados pela equipe, oferecendo espaço e organização para que todas as pessoas pudessem se posicionar e narrar as suas percepções.

Sobre as questões relacionadas ao trabalho, os jovens narraram as fragilidades que a rede social de Araguaiana tinha em oferecer estruturas de suporte e condições mínimas para o autosustento, tanto deles como de suas famílias. O lazer, também uma estrutura importante nas narrativas, foi compreendido pelos participantes como a ausência de espaços de convivência, de jogos e esportes que pudessem ser desfrutados coletivamente. E o ponto mais delicado e que transversalizava as demais estruturas do ecomapa, era a relação com a prefeitura, no sentido de que os moradores não identificavam abertura para o diálogo desde o prefeito para secretários e outros agentes do governo local para resolverem suas questões cotidianas, principalmente as enfrentadas pelas precarizações do trabalho.

Com a presença de vários segmentos de agentes locais, foi-se criando uma zona de disputa e conflitos entre moradores e gestores públicos, em que por um lado os primeiros enunciaram suas queixas e os segundos justificaram a ausência de financiamento para solucionar os problemas. O papel da equipe, neste momento, foi exercer mediações entre os diversos discursos que fossem, num primeiro momento, de liberdade para que pudessem falar o que tinham vontade, e no segundo, canalizar para percepções mais compreensivas sobre a realidade e a construção de unidades de conhecimento comum, ou seja, que daquelas experiências discursadas e vividas diariamente pudessem se tornar um conjunto de questões comuns para todos.

Assim, convidamos as pessoas a narrar um pouco sobre o que elas faziam na cidade, suas motivações, seus desejos, interesses e laços sociais, valorizando os aspectos positivos sobre o que as faziam viver em Araguaiana e, porque gostariam de estar lá. Foram narradas desde histórias dos primeiros moradores, as identificações com o trabalho da pesca e agricultura; o sentimento de pertencimento com amigos e vizinhos; o prazer e bem-estar em viver em uma cidade pequena, sem tantas complexidades de uma cidade grande; atividades religiosas, entre outras, que nos permitiam compreender as tessituras daquele cotidiano e as conformações das redes sociais de suporte que ganhavam materialidade pelos registros do ecomapa.

Neste sentido, foi importante a mediação da equipe em trazer outras estruturas do ecomapa nas que havia vínculos fortes e com altos

investimentos, contribuindo para a ampliação das percepções dos agentes sobre as estruturas que ofereciam suporte e demonstravam, pelas narrativas, as habilidades e forças do coletivo, que poderiam ser utilizadas para estabelecer diálogos mais éticos e construir os processos de resoluções para suas questões.

Destas narrativas, outras expressões e formas de olhar sobre os problemas elencados, também passaram a ser compartilhados, como as atividades artesanais que algumas famílias faziam de geração para geração, a fim de complementar a renda quando no período da piracema. Famílias que tinham pequenas hortas no quintal ou nos fundos de suas casas e os projetos em organizar os moradores em uma associação, desejo de um antigo morador pescador da cidade, que nunca havia sido concretizado. Ao passo que estas histórias iam sendo narradas, a equipe de estudantes colaborou escrevendo pequenas palavras-chave, que enunciavam possibilidades, recursos, saberes e práticas locais, como as estratégias aprendidas e ensinadas entre eles, permitindo estruturar uma rede de proteção e identificações. Isso, de alguma maneira, lhes dava sentido de pertencimento àquele local. As palavras eram afixadas em um mural de forma dispersa, sem ordem e hierarquias, e neste momento pedia-se para que as pessoas pudessem olhar para a rede construída por suas narrativas e falar de suas impressões.

Este processo, operacionalizado pela abordagem educativa de ensino em Desenvolvimento Local, é sustentada pela proposta teórico-prática da educação popular e dos Processos de Comunicação de Paulo Freire (2011), que compreendem que o papel de técnicos é apoiar processos de ampliação da percepção sobre a realidade e colaborar para a consciência crítica nas tomadas de decisão que levará às transformações locais.

Com isso, ao final da roda de conversa, convidamos os jovens para outro encontro no dia seguinte, a fim de gerar um plano de ação a partir dos conteúdos que emergiram das narrativas dos moradores. Como estávamos no meio da semana, e imersos em suas atividades rotineiras, muitos jovens não poderiam comparecer, mas como nossa estadia era curta, mantivemos a proposta do encontro.

Identificando as questões de vida local

Doze jovens compareceram para a segunda roda de conversa e debatemos as impressões da roda de conversa do dia anterior.

Para os presentes, a maioria dos jovens estava abandonando a cidade e migrando para Barra do Garças, uma cidade próxima e de maior produtividade econômica, em busca de melhores condições de trabalho, escolarização e renda. A questão que os jovens traziam era sobre as dificuldades em conseguir trabalho em Araguaiana, em especial por problemas gerados pelo fenômeno da piracema.

A piracema é um fenômeno natural, no que durante cinco meses do ano, de março a agosto, o rio Araguaia enche e inunda regiões da cidade, em especial aquelas destinadas à agricultura. Neste período, espécies raras de peixes são desovadas, sendo um importante fenômeno para a manutenção da fauna marinha da região, mas que impossibilita à população manter qualquer tipo de prática pesqueira e outras em seu entorno. O Instituto Brasileiro do Meio Ambiente, IBAMA, proíbe que as famílias realizem a pesca durante os cinco meses da piracema, não sendo oferecidas outras estruturas que lhes possibilitem o autosustento. Desta forma, as pessoas mais velhas passam a ficar mais dependentes de programas assistenciais do governo, como transferência de renda e cestas básicas de alimento. Cursos oferecidos por equipamentos da assistência social pelo Programa Bolsa Família, por exemplo, para requalificação no mercado de trabalho eram incongruentes com a realidade local e tradicional dos moradores de Araguaiana. Assim, os jovens migravam para outras cidades, a princípio temporariamente, mas acabavam constituindo outras trajetórias de vida, corroborando para a diminuição do índice de desenvolvimento humano e produtivo de Araguaiana.

Alguns jovens, que por impossibilidades financeiras e outros fatores como vínculos fortes com suas famílias permaneciam na cidade, abandonavam a escola e em alguns casos se envolviam com pequenos furtos e roubos, vendas ilegais de produtos e associação com o consumo de álcool e outras drogas. Em Araguaiana havia muitos jovens que ajudavam suas famílias nas plantações e na pesca. Grande parte frequentava a escola regular, um pequeno número estava no ensino superior, mas em grande medida, todos exerciam, de alguma maneira, atividades de trabalho remunerado fora da cidade e identificavam as problemáticas de ausência de trabalho e renda, decorrentes dos problemas naturais da

piracema, e da ineficiência do governo local em oferecer outras estruturas de oportunidade, não somente aos jovens, mas também aos adultos.

Distante do senso ingênuo de que há uma associação direta entre ociosidade-crime-drogas, é importante destacar que este fenômeno, particular na cidade de Araguaiana, não era expressão na maioria dos jovens, mas de representações sociais estigmatizantes por parte de representantes da prefeitura. Na contramão destas representações, tanto os jovens como os demais moradores adultos, identificaram e compreenderam as drogas como um problema local isolado e as questões entre meio ambiente e trabalho, os determinantes reais da questão da vida local de Araguaiana. Com isso, propusemos a criação de um projeto de vida coletiva para enfrentar as questões da vida local relacionadas às condições de trabalho durante o fenômeno da piracema.

O projeto de vida coletiva

O projeto de vida coletiva, como argumentam Correia e Akerman (2015), Correia e Rocha (2016) e Correia (2017), é uma série de agendamentos de metas e tarefas que colocarão em prática os desejos comuns de um coletivo para enfrentar e resolver as suas questões da vida local.

Com o pouco tempo de atuação, montamos uma oficina durante dois dias denominada “Jovens em Desenvolvimento Local”, em que passamos dois dias inteiros conversando, criando e explorando estratégias participativas que pudessem objetivar um projeto de vida coletiva, a partir das estruturas e vínculos de participação registradas nos eco-mapas orientadas pela questão das vulnerabilidades do trabalho durante o fenômeno da piracema. Assim, foram criadas as seguintes estratégias desempenhadas pelos jovens: mapeamento dos arranjos produtivos locais (atividades artesanais, culturais, hortifrutigranjeiros, etc.); rodas de conversa entre os moradores para compartilhamento de saberes sobre as atividades realizadas localmente e o projeto de criação de uma feira livre no centro da cidade de Araguaiana, a partir das produções domésticas dos moradores.

Assim, os jovens percorreram a cidade, durante seis dias, para fazer o mapeamento, a partir de visitas domiciliares. Apoiamos e mediamos o diálogo entre os jovens e a prefeitura, a fim de assegurar o transporte para os deslocamentos e a alimentação. Após o mapeamento, os jovens convidaram os moradores para uma roda de conversa e colocaram a

proposta da feira, tendo o aceite de 31 moradores para a participação. Foi criado um espaço na rádio local para anúncio do projeto e atrair mais moradores, e foi organizada uma agenda para outros encontros para estabelecer objetivos, estratégias de ação e estrutura.

Durante o primeiro semestre de 2012, já tendo encerrada nossa atuação em campo, houve a preparação de todas as atividades até a inauguração da feira, que dura até hoje, contando com mais de 50 produtores locais. Os processos de convivência, as trocas de saberes e os engajamentos em ações da vida local permitiram que em 2015 os participantes da feira construíssem a Associação de Moradores e Produtores Locais de Araguaiana.

A Associação foi um desfecho importante e um desdobramento do projeto de vida coletiva, pois proporcionou que pescadores e agricultores locais participassem das feiras e passassem a organizar outras estratégias coletivas para a comercialização de seus produtos também em outras cidades. Um total de 20% do capital financeiro mensal das vendas de cada produtor passou a ser depositado na Associação, para que durante o fenômeno da piracema este valor servisse como complemento de renda entre os produtores afetados pela piracema. Este valor não cobre ainda todos os custos de uma família, mas indicam as possibilidades solidárias e de mútua ajuda entre os moradores.

A prefeitura passou a auxiliar e garantir de forma dialogada, frente as possibilidades de recursos financeiros, estruturas para a organização das feiras, que passou a ser itinerante, chegando nos bairros mais rurais como em cidades fronteiriças. Alguns gestores foram assiduamente convidados a participarem das reuniões de planejamento da Associação e de rodas de conversa para outros projetos de vida coletiva. O que indicou maior processo de governança local, diálogo democrático e ações participativas locais.

Hoje os jovens vão para Barra do Garças fazer o ensino superior, mas retornam diariamente para Araguaiana, após uma solicitação da Associação por um ônibus para o transporte dos estudantes entre as cidades. A principal empregabilidade complementar dos jovens, tanto de homens como mulheres, está hoje em torno das atividades das feiras, assim como funções administrativas da Associação gerenciadas por alguns jovens, demonstrando os efeitos da oficina de “Jovens em Desenvolvimento Local”. Um importante desejo da Associação é pleitear editais com verbas públicas e privadas para ampliar os processos de produção e comercialização local, gerando mais possibilidades de inserção de trabalho e renda.

Mais do que uma meta e um conjunto de tarefas, o projeto de vida coletiva concretizou os sentidos e os meios da participação na vida local de parte da população de Araguaiana. O que se oportunizou com este projeto foi um conjunto de processos que ampliaram as percepções dos moradores enquanto agentes locais, imbuídos de habilidades, saberes e fazeres, para agenciar estratégias e colocá-las em prática para o enfrentamento de suas próprias questões, de forma coletiva.

Seria ingênuo, como afirma Ávila (2012), achar que todas as pessoas identificam suas questões locais, naturalmente, trata-se de uma construção social - o processo de ensino-aprendizagem é uma construção social, sendo necessária a mediação de agentes externos imersos na realidade local, e ao passo da ampliação das percepções, transformar suas habilidades em capacidades-autoreconhecimento no poder da gestão local.

A produção de comunidade enquanto capital social

Verifica-se nas experiências de Desenvolvimento Local em Araguaiana uma série de envolvimento ocupacionais que expressaram, material e imaterialmente, uma rede de saberes e fazeres significada e operada pela parceria e confiança entre agentes locais e externos. Isso, permite afirmar, como argumenta Durston (2000), que processos em Desenvolvimento Local fortalecem e aumentam o capital social comunitário.

Para Marteleto e Silva (2004) a construção de redes sociais fomenta, propositalmente, a construção e uso de capital social, estando este a favor do desenvolvimento e da participação social, especialmente de coletivos identificados entre si pelas dinâmicas estabelecidas localmente. “Para isso, deve-se ter em conta que as redes se constituem em canais pelos quais passam informação e conhecimento. Os valores e as expectativas em torno da rede dão origem a normas de controle sobre seus membros” (p. 44).

O capital social comunitário pode ser compreendido enquanto uma categoria de análise nos processos de Desenvolvimento Local, que trata o construto “redes de participação de coletivos”, que segundo Higgins (2005) funcionam como uma espécie de “comunitarização” (p. 256).

A comunitarização, segundo Correia (2017) é uma expressão ideológica para designar uma forma de capital social, que não é individualizante e sim coletiva-construída e utilizada pelo coletivo.

Para o autor, apoiado em Costa (2002), a comunidade é um conhecimento apreendido e construído sobre a realidade vivida de um coletivo, e que seus conteúdos permitem a mobilização da ação coletiva frente as questões de vida local. Neste sentido, quanto mais coesão houver nas redes de participação entre pessoas de diversos segmentos, melhores serão os processos de tomada de decisão democrática entre diversos segmentos que disputam entre si relações de poder.

O capital social comunitário oferece suporte ao coletivo para gerir a vida enquanto comunidade, sendo a substância para fortalecer a participação, a qualidade de vida e democratização de instituições locais formais e informais (Durston, 2000). Para que isso seja possível, como expõe Ávila (2012) é necessário adentrar nos processos endógenos da vida cotidiana, nas micro-relações, compreender a produção em rede de seus sentidos e significados e as estruturas que lhe oferecem barreira ou suporte ao desenvolvimento. Para Galvan (2012), este processo ainda pressupõe os padrões ocupacionais que permitem ampliar percepções e fazer escolhas ao longo do tempo.

Quando a participação, de determinados coletivos é ameaçada, como na ausência de estruturas sociais pelo poder público frente aos problemas decorrentes do fenômeno da piracema em Araguaia-na, a produção do capital social comunitário é fragilizada, impedindo o pleno Desenvolvimento Local. Isso significa dizer, que determinadas questões de vida local que ameaçam a coesão das redes de participação de indivíduos organizados em atividades comuns, ameaça o capital social comunitário, e não somente o capital social produzido e utilizado individualmente.

Por mais que existam dezenas de definições sobre comunidade, não é tarefa deste capítulo traçar tal discussão, no mais, compreende-se a comunidade enquanto um sentido ideológico, como afirma Souza (1987). A comunidade pode ser compreendida (significada) como o dispositivo da ação coletiva, para o enfrentamento das ameaças da participação em rede. Nesta compreensão ideológica, a comunidade “emerge”, distorcendo a ideia de que comunidade “é”, pois, na perspectiva mais ampliada de capital social, o capital social comunitário é um conhecimento apreendido sobre as forças, capacidades e vínculos de confiança e reciprocidade, e, por tanto, a comunidade não é estática ou um repositório, que pode ser sacado a qualquer momento. Trata-se de uma construção sociocultural entre agentes locais e externos, que serve para explicar tanto suas estruturas e processos de sociabilidade como os recursos, ativos, utilizados para aumentar sua autoconfiança em resolver questões de vida local.

Assim, a comunidade pode ser compreendida como uma unidade de análise e pertencimento alargada, ampla o suficiente para compreender os sentidos, as formas e as funções que as pessoas realizam em atividades e entre si, em um determinado contexto local.

Como narrado nas experiências em Araguaiana, as questões apriorísticas como o “problema das drogas” é colocado às vezes como representações sociais que reforçam os estigmas gerados por categorias macro políticas, que não são vividas da mesma maneira em distintos locais, e contribuem para reduzir ou impedir a construção e uso de capital social comunitário. Os processos em Desenvolvimento Local permitem identificar e compreender os sentidos e a importância que as redes sociais de suporte têm, para gerar deslocamentos sobre as compreensões das questões, dos problemas, que afligem determinadas populações.

A abordagem educativa de terapia ocupacional de ensinagem em Desenvolvimento Local participativo aproveita as brechas deixadas pela insuficiência das ações governamentais globalistas e burocráticas, para agenciar habilidades com potencial criativo e engajado dos próprios agentes locais para emergir comunidades enquanto capital social. Isso em hipótese alguma deslegitima a importância do Estado na realidade cotidiana, mas não a associa exclusivamente como o único caminho para resolver as questões de vida local.

As questões das drogas? Pois é. O problema, tomado anteriormente como uma grande representação social, passou a ser significado sobre outras lentes -a da vida local, e que, portanto, foi construída, percebida e apreendida durante os processos de ensinagem em Desenvolvimento Local participativo, enquanto conteúdos vividos e significados por redes de saberes e fazeres cotidianos.

Considerações finais

A terapia ocupacional focaliza a Ocupação Humana em seus processos de conhecimento sobre a realidade e a construção de intervenções que transnacionalizam as perspectivas e fatores entre sujeitos e ambientes. A ocupação, compreendida enquanto o engajamento e envolvimento de indivíduos e coletivos em atividades cotidianas, oportuniza a participação na vida, sendo uma importante unidade de análise para investigar os processos de transformações econômico-sociais.

O recorte sobre as expressões das questões econômico-sociais nas dimensões da vida local de indivíduos e coletivos, permite aprofundar a leitura sobre as forças que implicam a Ocupação Humana enquanto objeto disciplinar da terapia ocupacional, e estrutura, de forma coerente, aportes teórico-práticos que permitem aventurar-se em outros paradigmas e processos como os genuinamente educativos, sociais, culturais, etc., compreendendo também outras forças e fatores que embarreiram e/ou facilitam a capacidade de engajamento e envolvimento ocupacional.

Neste sentido, como afirma Ghirardi (2016) nos campos das questões econômico-sociais, a Terapia Ocupacional não é ingênua em achar que irá transformar as estruturas complexas e macro-políticas da produção econômica e da sociabilidade, no mais, ela contribui para a formação de vínculos de mútuo-ajuda, de reciprocidade e convivência entre sujeitos de diversos segmentos para melhorar a participação naquelas atividades que os próprios sujeitos julgam e valoram ser importantes para si. Isso já é grande e potente, frente às complexidades e os desastres oriundos do forte sistema capitalista, imprimindo sentidos de desigualdade e modos de agir individualizantes na vida cotidiana.

Aproximando ao que expõe Ghirardi (2016), seria então um dos compromissos da terapia ocupacional orientada pelo modelo de Desenvolvimento Local e debruçada sobre as questões econômico-sociais, contribuir com a criação de processos que levem em conta a produção e uso de capital social comunitário, enquanto uma rede de saberes e fazeres de um coletivo, para o enfrentamento de suas questões, oportunizando estratégias para o engajamento e o envolvimento ocupacional em projetos de vida coletiva.

As experiências na cidade ribeirinha de Araguaiana, no centro-oeste do Brasil, demonstram este panorama possível para as ações em terapia ocupacional em Desenvolvimento Local, colocando enquanto centralidade de suas ações, atividades que fomentam a ampliação e o fortalecimento do capital social comunitário, a partir da conversão de habilidades em capacidades para o desenvolvimento.

Neste sentido, a operacionalização dos processos em Desenvolvimento Local é fundamentalmente sustentada na participação e nos processos de ensino-aprendizagem para a construção e uso de redes de saberes e fazeres locais, que conformam, em maior ou menor medida, suportes sociais para a participação nas atividades cotidianas. Para isso, foi utilizada a abordagem educativa de ensinagem em Desenvolvimento Local participativo, enquanto um modo de agir e envolver ocupacionalmente

os agentes locais em um projeto de vida coletiva. E que, portanto, abre-se como possibilidade estruturante para as intervenções em terapia ocupacional em práticas territoriais junto a coletivos em situações de vulnerabilidades econômico-sociais.

O objetivo que se espera nesta prática em terapia ocupacional é produzir comunidades enquanto capital social. Sendo a comunidade compreendida enquanto o dispositivo que emerge das redes de saberes e fazeres (redes de significação, participação e processos de ensino-aprendizagem), que atua em um determinado tempo e espaço em que as questões locais também passam a ser percebidas, dialogadas e acionadas para o seu enfrentamento.

Os processos de terapia ocupacional orientada pelo modelo de Desenvolvimento Local reconhece que as trajetórias de intervenção induzem propositalmente o capital social comunitário, pois se espera que os coletivos envolvidos sejam capazes de se autoreconhecerem suficientes para o enfrentamento das questões de vida local, e na força e valoração positiva de seus recursos, habilidades e capacidades.

Sob estas finalidades, as experiências em Araguaiana, assim como outras produzidas ao longo da carreira deste autor, também colocam em questionamento aquilo que comumente é denominado como terapia ocupacional comunitária. Sem a possibilidade de esgotar este debate, o que exigiria previamente uma ampla revisão de literatura, mas cabe, enquanto considerações finais, levantar a problemática de que esta denominação talvez seja insuficiente, e, ao mesmo tempo estigmatizante, para o trabalho territorial junto a determinados coletivos.

O primeiro apontamento sobre a insuficiência da denominação terapia ocupacional Comunitária é de que seu sentido é ambíguo ao informar um campo ou uma abordagem de trabalho. No entanto, pensando que talvez esta denominação venha ao contínuo de produções científicas e políticas em Ciências Sociais e em Psicologia Social, é possível reconhecer a centralidade de um sentido estigmatizante do “termo” comunidade. Majoritariamente nas Ciências Sociais o sentido atribuído à comunidade é o de relações solidárias e de autoidentificação entre pobres, como se “trabalho comunitário” fosse um certo tipo de trabalho que se aplica essencialmente à pobres em territórios vulneráveis sócio-economicamente. Souza (1987) e Valladares (2005) argumentam que na América Latina o trabalho comunitário é fruto de ações missionárias, promovidas pelos países dominantes como os EUA, Inglaterra e França, em inícios de 1940, para agenciar o maior número possível de nações enquanto mão

de obra barata em produção de matérias-primas, a fim de aumentar seus capitais financeiros. Este projeto colonialista ficou conhecido até o final dos anos de 1980 como Desenvolvimento Comunitário (ou Desenvolvimento de Comunidades), servindo aos diversos países da América Latina para a estruturação de programas assistencialista, de caráter voluntário, que imprimiram a estigmatização do pobre desde as tenras políticas públicas, como também a produção técnico-científica das universidades, particularmente via projetos de extensão acadêmica.

A derrocada do Desenvolvimento Comunitário se deu com os processos de redemocratização dos países da América Latina, que apoiados em ideologias libertárias e socialistas, como a Educação crítica de adultos de Paulo Freire e os movimentos populares lutando por políticas públicas universais, passaram a reconhecer a força dos coletivos e de suas dimensões locais como fontes orgânicas e potentes para novos modelos de gestão dos territórios e da vida cotidiana.

Neste sentido, Oliveira e Maio (2011) argumentam que o tensionamento sobre as ideologias em torno do termo comunidade influenciaram a política e a ciência, e não por menos a própria vida cotidiana. Costa (2002), expõe que talvez não caiba os esforços para criar uma unidade conceitual sobre comunidade, sendo mais interessante os processos que colocam a comunidade enquanto unidade de análise para obter informações sobre os seus sentidos, e compreender de que maneira estes sentidos implicam reais transformações nas produções identitárias e de desenvolvimento de diferentes populações. Por isso, neste estudo cabe tão bem o sentido de comunidade enquanto um capital social.

Como já afirmava Souza (1987), a comunidade é um sentido ideológico criado e utilizado conforme os interesses à que se destinam a política e as ciências, neste sentido o capital social comunitário também é um sentido ideológico.

Desta maneira, cabe o questionamento em torno das produções em terapia ocupacional, sobre quais são os sentidos de comunidade ideologicamente produzidos em suas práticas? Eles mantêm o status quo das vulnerabilidades estigmatizantes, ou, eles são sentidos apreendidos que transformam o *status quo* de diversos segmentos populacionais?

Nos processos de terapia ocupacional orientada pelo modelo de Desenvolvimento Local, aposta-se em uma possibilidade movida pela transformação de realidades vulneráveis e estigmatizantes. É uma escolha, longe da busca pela unidade conceitual-a verdade sobre a realidade. Trata-se de uma linha orientadora, um mapa, que orienta os caminhos

de compreensão da realidade e a construção dos processos interventivos-uma ideologia necessária e possivelmente coerente a estruturas teóricas e socialmente engajadas à que se destina.

Longe de ser um manual, nesta proposição, identificaram-se processos como, a imersão na vida local, os mapeamentos da rede social de suporte, o uso das rodas de conversa para o diálogo e o aprofundamento sobre as vivências e significados da rede cotidiana, e, os projetos de vida coletiva, que são centrais nos processos interventivos em TERAPIA Ocupacional em Desenvolvimento Local, pois materializam e colocam em prática o caráter ideológico da ação transformadora.

Espera-se que este capítulo possa ter contribuído com o leitor e a leitora, no sentido de incentivar práticas terapêutico-ocupacionais orientadas no e engajadas para os territórios junto a coletivos, aproximando-os de outras leituras sobre a realidade, colocando a Ocupação Humana, enquanto um dos sentidos do objeto da terapia ocupacional, enquanto central, meio e finalidade dos processos de Desenvolvimento Local no campo das questões econômico-sociais.

Referências

- Akerman, M. (2005). *Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperações técnica*. São Paulo, Hucitec y Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS).
- Ávila, V. (2000). Pressupostos para a formação educacional em Desenvolvimento Local. *Revista Internacional de Desenvolvimento Local, INTERAÇÕES*, 1(1), 63-76. Recuperado de <https://www.multitemas.ucdb.br/interacoes/article/view/616>
- Ávila, V. (2012). Dupla relação entre educação e desenvolvimento local (endógeno-emancipatório). *Paidéia Revista do Curso de Pedagogia da Universidade Fumec*, 9 (12). Recuperado de <http://www.fumec.br/revistas/paideia/article/view/1578>
- Correia, R. (2014). O uso do ecomapa para análise de redes sociais de suporte egocentrada: estratégia para o desenvolvimento local participativo. [Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina do ABC/Fundação ABC]. Recuperado de <https://www.academia.edu>
- Correia, R. y Akerman, M. (2015). Desenvolvimento Local Participativo, Rede Social de Suporte e Ocupação Humana: relato de experiência em projeto de extensão. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1),159-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p159-165>
- Correia, R. y Rocha, C. (2016). Ordem cultural e desenvolvimento local participativo: estrutura para a prática do terapeuta ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, 24(1), 205-216. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0660>
- Correia, R. (2017). Processos de ensinagem em desenvolvimento local participativo: articulações comunitárias e a produção do conhecimento fronteiriço enquanto capital social. [Tese de doutorado. Faculdade de Medicina do ABC/Fundação do ABC]. Recuperado de <https://www.academia.edu>
- Durston, J. (2000). ¿Qué es capital social comunitario? *CEPAL-División de Desarrollo, Publicaciones de las Naciones Unidas*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5969-que-es-capital-social-comunitario>
- Galvan, R. (2012). Occupational choice: the significance of socioeconomic and political factors. In G. Whiterford y C. Hocking (eds.). *Occupational Science: society, inclusion, participation* (pp. 152-162). Blackwell Publishing Ltda.

- Ghirardi, M. (2016). Terapia Ocupacional e processos econômico-sociais. In R. Lopes y A. Malfitano (eds.). *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 69-82). EdUFSCar.
- Higgins, S. (2005). *Fundamentos teóricos do capital social*. Chapecó: Argos Editora. Recuperado de <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=352240>
- Marteletto, R. y Silva, A. (2004). Redes e capital social. O enfoque da informação para o Desenvolvimento local. *Revista de Ciências da Informação*, 33 (3), 41-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-19652004000300006>
- Oliveira, N. y Maio, M. (2011). Estudos de comunidade e ciências sociais no Brasil. *Revista Sociedade e Estado*, 26 (3). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922011000300006>
- Sen, A. (2000). *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo, Cia. Das Letras.
- Somekh, N. (2008). Construção social da cidade: desenvolvimento local e projetos urbanos. *Políticas para o desenvolvimento local*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Souza, M. (1987). *Desenvolvimento de comunidade e participação*. São Paulo: Editora Cortez.
- Valladares, L. (2005). *A invenção da favela: do mito de origem a favela.com*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Subjetivación y autogestión del conocimiento: estrategias para el aprendizaje autónomo de las terapias ocupacionales entre las aulas y la comunidad

Diana Milena Ramírez Osorio y Yury Arenis Olarte Arias

Este texto presenta reflexiones frente a la experiencia de formación de terapeutas ocupacionales en el área Comunitaria de la Universidad Manuela Beltrán entre los años 2013 y 2017. Se reportan desde el relato de la docente del área las apuestas pedagógicas y se analiza la experiencia en y sobre el espacio de enseñanza-aprendizaje de la asignatura de “Profundización en comunidad”, la cual responde a una tipología teórico-práctica, se oferta en VIII semestre del plan de estudios del programa de terapia ocupacional y se desarrolla durante dieciséis semanas: ocho teóricas y ocho prácticas.

En el momento teórico, la asignatura aporta las bases conceptuales relacionadas con el paradigma social de la ocupación, modelos y enfoques para el quehacer en comunidad, teorías de la complejidad social, diseño e implementación de políticas públicas, saberes y prácticas emergentes.

El momento práctico orienta a los estudiantes a la vivencia de un proceso de aproximación a comunidad, en el que se materializan formas de comprender y hacer, que reconocen la subjetivación como un proceso de interacción compleja a partir del cual se reconstruyen identidades y prácticas desde los sentidos y significados que adquieren las experiencias vividas y la relación con otros en sus realidades.

El capítulo expone la experiencia de estructuración y puesta en marcha del momento práctico de la cátedra, el cual se denomina “aproximación a comunidad”. Se presenta la estructura metodológica organizada en tres guías: guía 1. Lectura de realidades sociales; guía 2. Construcción conjunta de respuestas; y guía 3. Sistematización de la experiencia. El desarrollo metodológico propuesto se sustenta en métodos cualitativos de inmersión en los campos sociales, culturales, políticos y económicos, emplea la Investigación Acción Participativa, el método biográfico y privilegia la observación, el diálogo, los diarios de campo y las historias de

vida como herramientas que permiten resituar los saberes y las formas de hacer terapia ocupacional en contextos sociales.

Las tres guías metodológicas propuestas vinculan al docente y a los estudiantes a procesos de enseñanza aprendizaje autónomos (Méndez, 2016), en los que el papel del docente es el de facilitador y el del estudiante de autogestor de conocimiento. Las guías orientan el acompañamiento, la ejecución, la sistematización de procesos comunitarios y la valoración conjunta de cómo las técnicas de investigación social y la teoría aplicada a las realidades sociales configuran aprendizajes situados de la terapia ocupacional.

La formación profesional de la terapia ocupacional tiene implícita una pertinencia social, cultural y política, que demanda aproximaciones sistémicas y complejas al ser humano y sus ocupaciones. Implica ampliar nociones homogeneizantes y reconocer otras voces y formas de hacer que pluralizan el término “terapia ocupacional”, al entender que son múltiples las formas de materializar los fines de la profesión en la existencia humana.

La experiencia vivida como punto de partida

Como profesional, me vinculé a la implementación de acciones en salud pública como: salud a su casa, salud al colegio, transversalidad de discapacidad, gestión local y a la coordinación de una Unidad de Atención Prioritaria en Salud (UPA San Juan) en la localidad 20 de Sumapaz; acciones que se operativizan a partir de los lineamientos técnicos dados por la Secretaría de Salud del distrito. Como consecuencia de mi experiencia en estos contextos comunitarios, mi formación posgradual se orientó hacia la salud pública, la política social y la mediación comunitaria.

Vincular mi experiencia profesional al ejercicio docente ha permitido una constante reflexión de mis prácticas y saberes. Mis vivencias en los diferentes territorios, los vínculos con las personas y colectivos, han impreso en mí sus discursos políticos, éticos, culturales y reivindicadores. Lo que sin duda configura una visión crítica y reflexiva en torno a las relaciones entre los saberes, las personas, las políticas y las instituciones.

En el 2013 asumo la estructuración conceptual y metodológica de la cátedra de Profundización en Comunidad, reto que me lleva a comprender las relaciones existentes entre las perspectivas teóricas y prácticas tradicionales y emergentes de la terapia ocupacional, mi experiencia de

abordaje a complejidades sociales en contextos urbanos y rurales, y las relaciones de poder-saber. Reflexiones que me confrontan con la necesidad de generar acciones de resistencia y apertura hacia nuevas formas de hacer, saber y ser, que posibilitan la reconstrucción de los compromisos éticos y políticos (Munévar, 2013).

Iniciar dicha estructuración implicó el desarrollo del componente práctico de la cátedra. Primero gestioné los escenarios en los cuales los estudiantes podían hacer sus “prácticas comunitarias”. La experiencia de gestión me evocó sentidos y significados propios de mi ejercicio profesional en escenarios comunitarios, ya que tuve que contactar a líderes, identificar actores clave, vínculos y necesidades prioritarias que pudieran requerir de la orientación de un terapeuta ocupacional, así como negociar espacios en los cuales los estudiantes pudieran generar reflexiones críticas en torno al quehacer de la terapia ocupacional en comunidad. Un aspecto que se considera clave en este punto, se relaciona con que la tipología de la cátedra (teórico-práctica), que no requiere de la articulación estricta a convenios de docencia-servicio para la puesta en marcha del componente práctico, lo que sin duda posibilitó la incursión de nuevas metodologías para la enseñanza-aprendizaje de la terapia ocupacional con comunidades.

La gestión realizada por mí al inicio de la aproximación a comunidad, generó espacios protegidos y estructurados, similares a las prácticas profesionales en los otros campos laborales, lo que limitó, en principio, procesos de aprendizaje y reflexión autónomos, fundamentales en el trabajo con comunidades, ya que el acercamiento a la acción profesional en el campo comunitario demanda coherencia con los principios paradigmáticos críticos y humanistas, en donde se posibilita la autogestión, la autorreflexión y el autoaprendizaje de todos los actores sociales involucrados.

Lo anterior, me situó en la necesidad de reflexionar mi lugar de docente, la postura política y ética que implica ser agente de formación de futuros terapeutas ocupacionales y asumir el acompañamiento docente como una experiencia de diálogo cultural y de saberes multisituados. Las reflexiones iniciales determinaban la necesidad de involucrar a los estudiantes en los procesos de gestión comunitaria, desde una posición activa, “ellos debían experimentar lo que yo como docente y profesional estaba experimentando y re experimentando”.

En este primer semestre (2013-II), los espacios gestionados para que rotaran los estudiantes fueron: una junta de acción comunal, un hogar de

madres comunitarias, un grupo de personas mayores, un comedor comunitario y una institución educativa distrital del municipio de la Calera en Bogotá, escenarios que exigieron a los estudiantes el cumplimiento de acciones puntuales de atención a personas y/o colectivos, desde los enfoques asistencial y resolutivo. Lo anterior construyó una reflexión frente a lo que se estaba enseñando y aprendiendo, un cuestionamiento al asistencialismo, las relaciones jerarquizadas que lo sustentan y las posibilidades de solución de problemas que surgen sólo de los profesionales y desconocen las alternativas que se pueden construir conjuntamente con la base social.

El enfoque asistencial posiciona al profesional como experto y jerarquiza los saberes, limitando una lectura profunda de los contextos, el reconocimiento de otros saberes y la construcción participativa de alternativas de cambio. Esta posición de la terapéutica asistencial define alternativas poco sostenibles en el tiempo, en la medida en que no vinculaba la voz de las personas implicadas, ni permitía la activación de sus propios recursos.

A partir de lo anterior, se estructuró una propuesta formativa denominada “aproximación a comunidad”, no enmarcada en la tipología de práctica propiamente dicha por los requerimientos administrativos que esto implicaba, pero fundamentada en promover la adquisición de sentires, experiencias y saberes necesarios para la participación del terapeuta ocupacional en contextos comunitarios.

La propuesta de “aproximación a comunidad”, surge de triangular mis experiencias de formación, profesionales y de docencia universitaria, y exige que los estudiantes sean gestores de sus propios procesos, vinculando sus experiencias de vida, sus intereses, sus presaberes, los referentes teóricos de la cátedra y sus proyecciones ocupacionales como base para el diseño y la puesta en marcha de un proceso con y para las comunidades.

Lo anterior, en el marco de las apuestas de acción y reflexión para la transformación social planteadas desde la Investigación Acción Participativa y en la educación popular, impulsadas desde las tradiciones latinoamericanas como alternativas de formación que dan lugar a acciones colectivas entre la academia y la sociedad como diagnósticos participativos, cartografías sociales, sistematización de experiencias, ejercicios biográficos, entre otras.

Se articula, además, con lo propuesto por la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVS) de la ciudad de Bogotá, la cual

responde al instrumento de política pública del sector salud en los territorios y busca favorecer procesos de aprendizaje situados.

La propuesta fue aceptada institucionalmente e implicó la estructuración de guías metodológicas que orientaran el proceso de aprendizaje de los estudiantes. Con base en los referentes metodológicos mencionados anteriormente, se diseñaron tres guías: guía (1). Lectura de realidades sociales; guía (2). Construcción colectiva de la respuesta; y guía (3). Sistematización de la experiencia. Con estas guías, se inició desde el I semestre académico del 2014 la aproximación a comunidad autogestionada por estudiantes. A continuación, se describen las construcciones metodológicas que emergen del reto epistemológico de estructurar guías de aproximación a comunidad que visibilicen coherencia, flexibilidad y reflexividad entre teoría, práctica, academia y sociedad.

Las guías propuestas tienen como referentes conceptuales y procedimentales, las experiencias distritales de implementación de Lineamientos de Gestión Local de la Salud Pública, de la EPCVS y de la Gestión Social Integral (GSI) en los territorios locales de Usme, Sumapaz, Santa Fe y Candelaria; procesos comunitarios direccionados en Bogotá por la secretaria distrital de Salud y la secretaria distrital de Integración Social-SDIS, que se articulan a los referentes conceptuales de la IAP y de la educación popular y que específicamente para el caso de la experiencia de GSI en Sumapaz, han sido documentados en los diagnósticos locales con participación social (Nazareth, 2012), publicados en documento de la SDIS (EGMT, 2007) y han sido tenidos en cuenta como insumos base para la cartilla de ruralidad de la Alcaldía Mayor (2009) y para la política pública de Ruralidad.

Construcciones metodológicas emergentes

Previo al proceso de aproximación a comunidad, se desarrolla un ejercicio de investigación en el aula, paralelo al momento teórico, durante las primeras ocho semanas de la cátedra, en el cual se solicita a los estudiantes conformar grupos de trabajo de cuatro a seis integrantes con intereses afines en torno a poblaciones o situaciones que impliquen reivindicaciones, procesos de movilización social, injusticias o deprivaciones ocupacionales. Inicialmente, se trabaja el método biográfico para la construcción y análisis de historias de vida de personas y/o colectivos que refieren trayectorias vitales y estrategias de cambio. Se aclara que

no necesariamente los relatos responden a situaciones de déficit, pérdida, vulnerabilidad, marginalidad, dominación o exclusión, como han sido tradicionalmente orientados los procesos; se amplía la perspectiva a cualquier situación en búsqueda de una aproximación a la comprensión de fenómenos sociales y ocupacionales de personas o colectivos.

Dicha salvedad permitió el acercamiento al concepto de “ocupaciones disruptivas” (Twinley, 2012), aspecto que se considera clave en el marco de las reflexiones emergentes de la terapia ocupacional, su praxis y los estudios de la ciencia de la ocupación. Las historias de vida se reconstruyen a través de entrevistas que han sido sistematizadas, codificadas y analizadas cronológica y narrativamente.

Se consideran como ejes de análisis los puntos de giro o momentos claves de transformación. Por ejemplo, nacer en familia campesina en determinada época, vivir pérdidas como consecuencia de la violencia, afrontar procesos de desplazamiento, experimentar éxito o logro a partir de una representación social de “invalidez”, etc. Los eventos debían ser contextualizados y analizados desde las perspectivas de la ocupación humana, con el propósito de poder comprender los mecanismos a través de los cuales se dan los procesos de vinculación a ocupaciones, los sentidos y significados que las personas le atribuyen a estas, sus posibilidades de elección autónoma, la percepción respecto a lo realizada o no de su participación en ocupaciones, entre otros.

La contextualización de los relatos de vida analizados ha consistido en identificar inicialmente el territorio geográfico en el que suceden, determinando lugares de procedencia, habitabilidad e interacciones cotidianas de las personas o colectivos entrevistados. Bien es sabido que la percepción del territorio trasciende desde hace ya unas décadas de concepciones físicas a simbólicas, al reconocer dinámicas y complejidades que se entretajan en las sociedades, lo que lleva a los estudiantes a identificar los territorios desde una perspectiva histórica, documental, relacional, económica, política, cultural y social, aspecto en el que se profundizará adelante en la guía de lectura de realidades.

Se considera que el ejercicio de aproximación a comunidad debe permitir la proximidad y el vínculo de los estudiantes con las realidades sociales actuales y cotidianas, de tal manera que puedan acceder a los saberes y sentires de los sujetos y colectivos. Se entiende por vincularse, empaparse de la realidad, al punto de experimentar lo que las personas sienten, necesitan y anhelan. Vincularse y sentir con la comunidad es uno de los puntos críticos de las perspectivas académicas hegemónicas,

en la medida en que significa pasar de ser quien posee el saber a constituirse y reconocerse como un sujeto más, inmerso en dichas realidades. Posibilitar estos escenarios de vinculación y significado en los estudiantes, permite reflexiones en torno a la búsqueda de sentidos de la terapia ocupacional en sus vidas.

El método biográfico se ha constituido, entonces, en una forma de abordaje potente para reconocer a ese otro u otros, establecer vínculos y conocer o construir alternativas, saberes, sentidos y significados en un claro ejercicio de intersubjetividad. La posibilidad de reflejarse en el otro significa personalmente tener la sensibilidad suficiente para habitar, aunque sea transitoriamente su mundo, y este habitar y transitar otros mundos, sin duda, es un acto de transformación que permite explicitar la condición humana de estudiantes, docentes y sujetos en las comunidades.

Del 2014 al 2017 se han reconstruido treinta y tres historias de vida como punto de partida de la estrategia pedagógica de aproximación a comunidad; estos relatos se han relacionado con las siguientes situaciones:

Cuadro 1. Inventario de historias de vida para la aproximación a comunidad (2014-2017)

Cuadro 1. Año	Situación/experiencia narrada	Contexto
2014 - I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo informal 2. Niños y niñas en medida de protección por condiciones de abandono 3. Consumo de sustancias psicoactivas 4. Consumo de SPA y enfermedad mental 5. Población LGBTI 	Localidad de Bosa Localidad de Suba Localidad de Puente Aranda Localidad de Chapinero Localidad de Usaquén
2014 - II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abuso sexual 2. Habitante de calle 3. Consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia y la juventud 4. Discapacidad y derechos humanos 5. Población LGBTI 	Localidad de Kennedy Localidad de Tunjuelito Localidad de Kennedy Localidad de Usaquén Municipio de Soacha

Cuadro 1. Año	Situación/experiencia narrada	Contexto
2015 - I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habitante de calle 2. Procesos de liderazgo 3. Población de Barristas 	Localidad de Bosa Localidad de Ciudad Bolívar Localidad de San Cristóbal
2015 - II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habitante de calle 2. Comunidades indígenas 3. Embarazo en adolescentes 4. Cuidadores de niños y niñas con discapacidad 5. Consumo de sustancias psicoactivas y conductas delictivas 	Localidad de Rafael Uribe Localidad de Rafael Uribe Localidad de Usme Localidad de Kennedy Localidad de Engativá
2016 - I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo sexual en niños, niñas y adolescentes 2. Población LGBTI 	Localidad de Usaquén
2016 - II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vejez y envejecimiento 2. Desplazamiento forzado 3. Conflicto armado 4. Recicladores 5. Persona mayor y espacio público 	Localidad de Usaquén Localidad de Ciudad Bolívar, Altos de Cazuca Municipio de Soacha Municipio de Mosquera Localidad de Engativa
2017 - I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo sexual - Mujeres en ejercicio 2. Persona mayor en condición de abandono 3. Deportes urbanos, nuevas tendencias y juventud - Parkour 	Localidad de Barrios Unidos Localidad de Mártires Localidades de Bosa y Kennedy
2017 - II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discapacidad - Desplazamiento y suicidio 2. Mujer y violencias 3. Adulto mayor e institucionalización 4. Privación de la libertad y participación social en la adultez, en el marco del concepto de justicia ocupacional. 5. Infancia y conflicto armado 	Localidad de Kennedy Localidad de Bosa Localidad de Puente Aranda Localidad de Ciudad Bolívar Municipios de Soacha (Comuna 4, Cazuca)

Fuente: elaboración propia.

El número de historias y situaciones trabajadas en clase varía en función al número de estudiantes que inscriben la cátedra en cada período académico.

Dando continuidad a la estructura de estudios de la cátedra, a continuación se describe el proceso metodológico de aproximación a comunidad y se profundiza en cada una de las guías diseñadas. La primera fase de la estrategia pedagógica es la inmersión en un contexto social en el cual los estudiantes deben identificar a una persona o colectivo para reconstruir su historia de vida. A partir de ella, los estudiantes desarrollan las guías propuestas: (1) Lectura de realidades; (2) Construcción conjunta de respuestas; y (3) Sistematización de la experiencia.

Se considera importante precisar que la implementación de las guías contempla la autogestión de los estudiantes en escenarios extramurales, lo que implicó superar miedos institucionales relacionados con la seguridad de los estudiantes al desplazarse a contextos comunitarios, en ocasiones estigmatizados, desconocidos y fuera del control inmediato. Asimismo, resaltar que las guías no implican en su desarrollo una secuencia estricta, sino que sugieren formas de acceder a la información y consolidarla. La implementación depende de las posibilidades, la creatividad y de la autogestión en el territorio.

Guía 1

Lectura de realidades

Las últimas décadas han demandado comprender las realidades humanas desde la complejidad. Esto implica entender cómo las personas dotan de sentido su existencia, conciben o emplean capacidades y debilidades, potencian oportunidades, superan amenazas, eligen ocupaciones, satisfacen necesidades de supervivencia y autorrealización (Max-Neef *et al.*, 2010) y establecen vínculos en contextos vitales. Esta dinámica de comprensión del mundo mantiene una relación estrecha con las expectativas de transformación de la terapia ocupacional en Colombia, a partir de la necesidad de situar los saberes y reconfigurar las prácticas actuales que con frecuencia han invisibilizado o fragmentado las relaciones entre las personas, sus contextos y ocupaciones. Dicha transformación implica superar a su vez la instrumentalización de los referentes conceptuales hegemónicos y facilitar la construcción de nuevas formas de concebir y hacer terapias ocupacionales que reconozcan la complejidad social de

contextos, como el colombiano, y contemplen los enfoques de desarrollo humano, derechos humanos, bienestar, buen vivir y calidad de vida.

En la aproximación a comunidad se plantea la posibilidad de inclusión de diferentes enfoques y modelos disciplinares y transdisciplinares. Enfoques como el poblacional, de derechos, territorial, diferencial e intercultural ponen en juego las nociones de diversidad articuladas a los sentidos y significados de vida, felicidad y autorrealización. Este momento práctico tiene como propósito la vinculación de los diversos actores sociales a procesos de transformación de realidades sociales que impliquen fragilidad o vulnerabilidad para los sujetos o colectivos; así, como de potenciación de estrategias, recursos y saberes que mitiguen los impactos negativos; desde las perspectivas de la capacidad, la autogestión, el empoderamiento y el desarrollo humano.

La guía de lectura de realidades se constituye en una estrategia para facilitar la aproximación de los estudiantes a los procesos de acción-reflexión comunitaria a partir de los planteamientos de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVS), la cual concibe como principio básico la calidad de vida como la expresión de satisfacción de necesidades humanas derivadas de la garantía de derechos. En este sentido, esta primera fase del momento práctico, se articula a las concepciones de las políticas públicas al impulsar procesos de territorialización, que parten de la lectura integral de realidades para el diseño de apuestas integradoras que viabilicen la transectorialidad en las respuestas del Estado (De Negri y Molina, 2004) y la participación social activa de las comunidades en la construcción de su propia historia.

Este proceso de lectura busca la identificación de factores que le permiten a los sujetos y colectivos desarrollar al máximo sus capacidades y potencialidades humanas, por lo tanto, no se refiere únicamente a las carencias y privaciones económicas o a las brechas o déficits de respuestas sociales o institucionales. Incorpora la perspectiva de autonomía y dignidad conforme a los contextos, expectativas y aspiraciones sociales, culturales, políticas y éticas (Grupo Guillermo Fergusson, 2005). En este proceso interesa hacer evidentes situaciones de inequidad, dominación, exclusión y logro como punto de partida para comprender las relaciones de poder asociadas a las categorías de género, edad, clase, raza, etnia y ocupación, o a la interseccionalidad de dos o más de las categorías identitarias nombradas.

El tiempo destinado para el desarrollo de la guía 1 es tres semanas. Cada grupo de estudiantes debe aproximarse al territorio social definido,

contactar líderes o actores sociales estratégicos e identificar escenarios de participación en los que se deberán vincular con el propósito de desarrollar las propuestas metodológicas de las tres guías de aproximación a comunidad.

La presencialidad de la docente no es un requisito permanente durante el proceso, se proyecta la realización de dos acompañamientos en territorios por grupo en momentos claves identificados por los estudiantes a cargo. Se establecen estrategias de contacto telefónico constantes y tutoría con los estudiantes para facilitar el proceso. Es importante mencionar que previo a la aproximación a los territorios se han desarrollado temáticas y ejercicios participativos de aprendizaje experiencial en los que se han simulado situaciones que se pueden presentar en los territorios y se ha permitido que los estudiantes identifiquen habilidades, estrategias y abordajes conceptuales y operativos básicos para la toma de decisiones y los procesos de acción-reflexión.

Si bien se sabe que los procesos en comunidad dependen de múltiples factores y no pueden concebirse de manera lineal (Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana, 2011), las guías suministradas para el desarrollo de la práctica contienen aspectos básicos a tener en cuenta para el desarrollo del proceso. La implementación de las guías es flexible y autónoma para cada grupo y corresponde a la capacidad de proactividad y adaptación a las condiciones del contexto a abordar.

Previo al contacto directo con las personas y/o colectivos en sus contextos, sugiero a los estudiantes tener en cuenta el siguiente proceso:

1. Contextualización de la experiencia

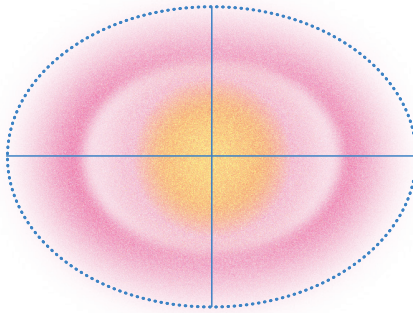
1.1. Documentación

Esta fase es ejecutada por los estudiantes en la primera semana de la aproximación a comunidad con el apoyo de la docente para fines consultivos y de asesoramiento. Implica el reconocimiento del marco situacional y las características generales del territorio en el que se llevará a cabo la experiencia. Para tal fin, los estudiantes consultan los diagnósticos locales sectoriales, las políticas públicas, el marco normativo y conceptual relacionado y demás documentos que autogestionen.

1.2. Actores involucrados

A través de la documentación se identifican actores institucionales y comunitarios posiblemente vinculados a la situación seleccionada, así como las posibles características relacionales. Se debe propiciar la caracterización de todos aquellos actores que se consideren significativos, bien sea directa o indirectamente. En esta identificación previa al contacto directo con los territorios, se sugiere el uso de las siguientes herramientas:

Gráfico 1. Mapa de actores



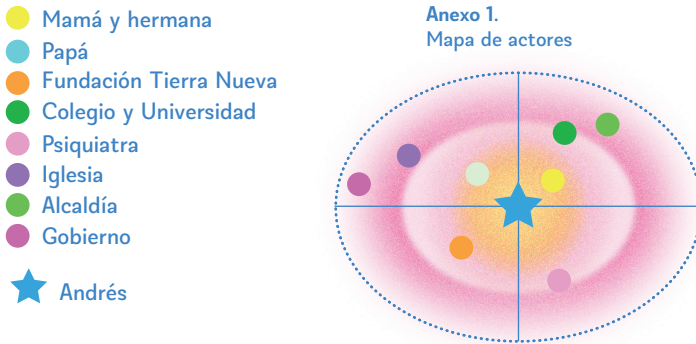
Fuente: tomado y modificado por Diana Ramírez (2013).

El gráfico 1 puede ser diligenciado por los estudiantes teniendo en cuenta diferentes variables:

- Tipos de actores: comunitarios, institucionales, familiares, barriales, políticos, etc.
- Influencia de los actores: facilitador obstaculizador.
- Pueden representarse gráficamente las relaciones entre los actores identificados.
- Pueden representarse los niveles de cercanía entre los actores.

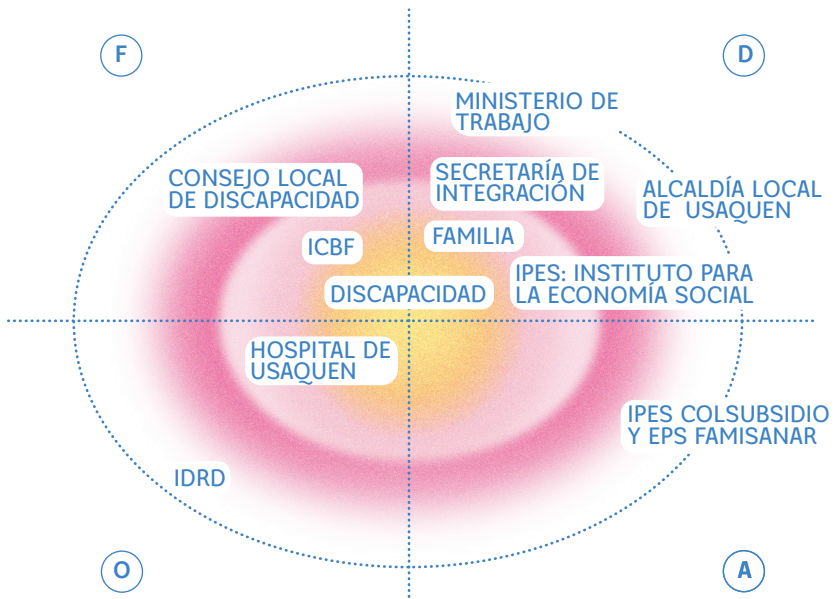
Es importante mencionar que las lecturas propuestas se realizan en clave de ocupación, lo que implica que los aspectos identificados se explican siempre en función de comprender el desempeño ocupacional y la participación en ocupaciones de personas y colectivos. Los gráficos que se muestran a continuación son algunos de los ejercicios realizados por los estudiantes.

Gráfico 2. Mapa de actores consumo de SPA



Fuente: tomado del trabajo de las estudiantes Ballén, Cárdenas y Palma (2014).

Gráfico 3. Mapa de actores. Discapacidad



Fuente: tomado del trabajo de las estudiantes Bello y González (2014).

Cuadro 2. Matriz de actores sociales

Persona/ Institución/ Organización	Rol	Datos de Contacto	Nivel de Jerarquía	Relaciones	Observaciones

Fuente: tomado y modificado por Diana Ramírez (2013).

La información recolectada en esta fase inicial respecto a los actores involucrados, debe ser confirmada a posterior por los estudiantes en la inmersión en los territorios. El producto final solicitado incluye las matrices propuestas en el gráfico 1 y el cuadro 2 con las modificaciones que consideren pertinentes y una narrativa que describa los roles de los actores identificados, sus vínculos e influencias en los procesos ocupacionales.

1.3. Elementos del contexto:

Contempla una comprensión inicial de los elementos de orden político (formas de representación, liderazgos, relaciones de poder), económico (estratificación social y características territoriales productivas), social (relaciones entre actores, igualdad, desigualdad, equidad, acceso, oportunidades) y cultural (patrones, creencias, tradiciones que determinan formas de ser, pensar, hacer y llegar a ser) para definir las características del contexto en el que interactúan los sujetos y/o colectivos, acceden a servicios y cómo estas facilitan o restringen la garantía de derechos, la participación, autonomía y realización (Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana, 2011) (González y Bello, 2014).

Asimismo, se considera importante identificar las características geográficas y las dinámicas sociales que se dan en el territorio. Para tal fin, se sugiere registrar y analizar los aspectos contenidos en el cuadro 3.

Cuadro 3. Matriz elementos del contexto

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Político	
Económico	
Social	
Cultural	

Fuente: tomado y modificado por Diana Ramírez (2013).

Toda la información recolectada en la fase inicial de contextualización debe ser analizada durante la inmersión en las realidades y es susceptible a ser modificada. Inclusive, los puntos que cambien significativamente se constituyen en puntos claves para el análisis, por ejemplo: puede encontrarse documentado que, en determinado territorio social, la institución (X) realiza acciones con la población (Y) en el marco de la política (Z), y al realizar el abordaje, la población refiere que no conoce dichas acciones, ni se ha beneficiado nunca de estas, o se puede encontrar que la incidencia de determinado actor es positiva, y en el territorio evidenciar percepciones diferentes que ponen en crisis dicha incidencia.

2. Trabajo en campo

En este momento se inicia el contacto directo con los actores sociales del territorio, con el fin de recolectar la información mínima requerida para comprender y dimensionar la situación de la manera más amplia e integral posible. Los pasos descritos a continuación tienen el propósito de estructurar los procesos de búsqueda y recolección de información básica para la construcción conjunta de respuestas posteriormente descritas en la guía 2.

2.1. Lectura de realidades

Se sugiere a los estudiantes remitirse al texto de la EPCVS, específicamente al proceso de lectura integral de necesidades sociales y retomar estrategias de intervención social vistas en clase como, por ejemplo: recorrido con informantes, árbol de problemas, análisis de causa-efecto,

espiral de la vida, entre otros, que les permitan planear estrategias creativas e innovadoras para la recolección de la información en campo. A continuación, se presenta la matriz de lectura de realidades propuesta para que los estudiantes sistematicen la información obtenida con los diferentes actores involucrados (ver cuadro 4).

Cuadro 4. Matriz lectura de realidades

Variable	Expresión de la necesidad o vulneración del derecho	Grupo poblacional afectado	Ubicación territorial	Efectos en el bienestar personal y/o colectivo	Respuesta institucional	Respuesta comunitaria

Fuente: tomado y modificado por Diana Ramírez (2013).

En las variables se espera que los estudiantes establezcan categorías que contengan las necesidades más comúnmente manifestadas por los diferentes actores, a partir del análisis de los patrones evidentes en la información recolectada. La expresión de la necesidad o vulneración del derecho hace referencia a cómo los actores contactados perciben que la necesidad manifiesta se expresa en impactos para su vida o en condiciones que impliquen la vulneración de sus derechos; susceptibles de ser modificados a partir de alternativas de solución tendientes a impactar su participación en ocupaciones, sus estilos de vida, sus redes de apoyo o las estructuras organizativas (familia-comunidad).

En la columna de efectos en el bienestar personal o colectivo, se espera que los estudiantes realicen un análisis de causalidad en el que reconozcan, junto con los actores involucrados, las principales causas y efectos de la variable establecida. En el marco de estos efectos, se sugiere a los estudiantes tener en cuenta las relaciones entre bienestar, salud y ocupación; procesos socioculturales y ocupación; sentido de vida y ocupación; y ocupación como proceso emancipatorio y subjetivante (Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana, 2011). Finalmente, en esta primera fase del paso 2, se espera que los estudiantes realicen una identificación preliminar de lo que podría ser la respuesta institucional y comunitaria ante las variables determinadas.

2.2. Problematización de la realidad

Una vez analizados y categorizados los aspectos que expresan las necesidades, se sugiere a los estudiantes sumergirse en un proceso de complejización de la realidad evidenciada, que implica comprender a profundidad causas, efectos, impactos y brechas como base para la estructuración inicial de propuestas de abordaje. Para orientar dicho proceso, se sugiere la matriz de problematización de las realidades (ver cuadro 5 y 6).

Cuadro 5. Matriz problematización de las realidades

Núcleo problematizador		Causas	Efectos	Grupo poblacional	Brecha	Propuesta
Variable	Descripción					

Fuente: tomado y modificado por Diana Ramírez (2013).

Cuadro 6. Matriz de calificación de la magnitud del problema

Investigador social	Actores sociales	En su concepto la calificación de la magnitud de la situación problema	
		Muy grave	4
		Grave	3
		Media	2
		Leve	1
		Mínima	0

Fuente: tomado y modificado por Diana Ramírez (2013).

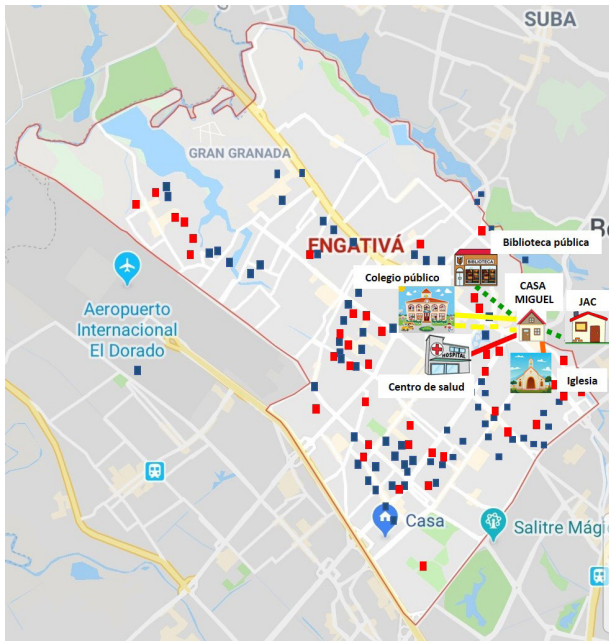
Con esta matriz se espera que los estudiantes generen alternativas que permitan determinar la magnitud del problema con los actores involucrados, para lo cual se sugiere una escala cualitativa y cuantitativa de evaluación. A partir de lo anterior, se espera que los estudiantes comiencen a establecer relaciones entre la información recolectada en las fases

previas y sus saberes, para el análisis y la generación de alternativas preliminares de abordaje (propuesta), las cuales deben visibilizar los diálogos establecidos con los diferentes actores y las reflexiones profesionales y personales.

2.3. Georreferenciación de la problemática

Esta herramienta se basa en la metodología de la cartografía social, y permite ubicar las problemáticas identificadas en un mapa del territorio con los actores involucrados, lo que facilita tener un referente visual de la problemática en el territorio, proporciona herramientas para el análisis de su comportamiento y la generación de estrategias que le aporten a la resignificación de situaciones como base para la transformación. En este punto, se da por culminada la primera fase del proceso; lectura de realidades. Es importante aclarar que, como parte del proceso metodológico para la obtención de la información, los estudiantes deberán realizar la búsqueda e implementar metodologías participativas que incentiven el trabajo colaborativo, la construcción conjunta y la vinculación activa de los actores, a partir del reconocimiento de sus intereses y características personales (González y Bello, 2014). El gráfico 4 muestra un ejemplo del ejercicio de georreferenciación hecho por estudiantes.

Gráfico 4. Georreferenciación



Fuente: tomado del trabajo de las estudiantes Velandia, Peña y Herrera (2015).

Guía 2 Construcción conjunta de respuestas

En continuidad al proceso antes descrito, la guía 2, construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades y la gestión social (Grupo Guillermo Fergusson., 2005b), se constituye en una herramienta para facilitar la aproximación de los estudiantes a procesos de construcción conjunta de conocimiento. En este sentido, el conocimiento es interconocimiento y se construye desde el reconocimiento de la pluralidad de conocimientos heterogéneos y las interconexiones continuas y dinámicas entre ellos, sin comprometer su autonomía (Santos, 2014).

En esta construcción entran en juego los saberes previos con los que cuentan los estudiantes, los cuales, al interactuar con los saberes y las realidades de quienes habitan los territorios, permiten la construcción conjunta de alternativas de respuestas, basadas en la territorialidad, la participación, los sentidos, significados y saberes individuales y colectivos.

Posterior a la lectura de realidades, se plantea la construcción conjunta de alternativas, proceso que le apunta a articular la acción social con la reflexividad y el empoderamiento autosostenible y autogestionable, bajo el imperativo ético de responder a las realidades sociales actuales.

Se trata de una apuesta por construir alternativas frente a la complejidad de las dinámicas sociales en los escenarios público y privado, personal y colectivo, a partir del reconocimiento de libertades, potencialidades, recursos y derechos. En este sentido, se constituye en un desafío para la terapia ocupacional, la comprensión de las lógicas relacionales en las cuales se construyen los significados y sentidos de las ocupaciones, sus formas de expresión cotidiana a través de las trayectorias vitales y la relación con las nociones de justicia, autonomía y realización.

Esta segunda fase de práctica, demanda al terapeuta ocupacional habilidades para el trabajo en equipo y la gestión que permitan la construcción conjunta de una propuesta de acción vinculante, tendiente al empoderamiento de los actores involucrados y a la promoción de dinámicas relacionales horizontales que reviertan las tradicionales estructuras verticales en beneficio de las comunidades.

1. Identificación y planeación conjunta de la respuesta

A partir de la información recolectada y sistematizada, se sugiere a los estudiantes realizar una búsqueda de las estrategias metodológicas que consideren pertinentes para la construcción conjunta de alternativas de solución en los territorios. El proceso que se propone incluye como mínimo:

1.1. Identificación de la respuesta

A través de ejercicios participativos se identifican las acciones implementadas por los diferentes actores institucionales y comunitarios, en respuesta a las necesidades individuales y colectivas previamente evidenciadas. Se sugiere a los estudiantes identificar gráfica y narrativamente las respuestas a las que acceden las personas en los territorios sociales, entre las cuales se pueden encontrar: servicios, proyectos, programas, estrategias, procesos organizativos de base comunitaria y demás que permitan

satisfacer las necesidades individuales y/o colectivas que deterioren su bienestar y calidad de vida.

Los estudiantes han empleado con regularidad herramientas de la Investigación Acción Participativa, tales como: paseo con informantes, mapas sociales, espirales, ríos, diagramas, infografías, etc.

1.2. Construcción de la respuesta

La información recolectada hasta el momento en la guía 1 y 2, debe ser analizada y consolidada en las matrices propuestas a continuación:

Cuadro 7. Matriz de identificación de la respuesta

Núcleo problematizador	Los afectados	Respuesta familiar	Respuesta institucional	Respuesta comunitaria

Fuente: tomado y modificado por Diana Ramírez (2013).

El núcleo problematizador para la construcción de alternativas de respuesta, se relaciona con los aspectos que resultan priorizados del análisis de causalidad propuesto en la guía 1, se determinan problemas, necesidades o situaciones que representan vulneraciones, marginalidad, dominación, transgresión de derechos, así como aquellas que impliquen logro, éxito y reconocimiento (González y Bello, 2014).

A partir de lo anterior, se plantean de manera conjunta estrategias de acción-reflexión, orientadas a transformar situaciones conflictivas o potenciar aquellas que impliquen una afectación positiva.

Una vez identificada la respuesta, se sugiere a los estudiantes georreferenciarla, para lo cual podrán generar las convenciones con los actores involucrados y ubicarla en el mismo mapa en el que se georreferenció la problemática, o realizar otro ejercicio de cartografía social colectivo que permita la comparación entre las necesidades y respuestas georreferenciadas.

Cuadro 8. Estructura para la construcción de la respuesta

Núcleo problematizador	Brecha	Propuesta	Actores involucrados

Fuente: tomado y modificado por Diana Ramírez (2013).

El propósito de la anterior matriz es identificar la brecha, entendida en el marco del proceso de aproximación a comunidad como el espacio de “no respuesta”, producto de la desigualdad social, es decir, el espacio generado entre las necesidades de las comunidades y una estructura de respuestas insuficientes, que no permite la satisfacción, la garantía del derecho, el acceso a servicios, etc. A partir de la identificación de esta brecha, se espera que los estudiantes construyan de manera colaborativa con los actores involucrados las posibles propuestas para incrementar la capacidad de respuesta a partir de la activación de recursos sociocomunitarios existentes, frecuentemente desarticulados y segmentados en los territorios.

1.3. Ejecución de la respuesta

En esta parte del proceso se espera lograr la estructuración e implementación de un plan de trabajo con la comunidad, en el cual los actores comunitarios sean protagonistas. Se aclara que la ejecución de la respuesta depende directamente de la implicación de los actores involucrados y no de los estudiantes, de quienes se espera sean simplemente facilitadores del proceso y, por tanto, que tengan una presencia transitoria en el mismo.

Durante la implementación de las guías 1 y 2, se trabaja con los estudiantes la generación de expectativas en las comunidades y las estrategias a través de las cuales se debe garantizar la devolución a la comunidad de beneficios en términos de un producto, proceso o resultado del proceso, que garantice que las comunidades no se sientan “utilizadas”, como históricamente ha sido.

Se considera importante mencionar que algunas de las alternativas de solución construidas de manera conjunta, tienen continuidad en el

tiempo, aun en la actualidad, sin depender de la presencia de los estudiantes en los territorios.

1.4. Evaluación del proceso

Para finalizar la fase de aproximación a comunidad, se propone realizar una evaluación de los elementos contenidos en la matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) con los actores involucrados en un primer momento e internamente en cada subgrupo entre los estudiantes en un segundo momento, como parte de las reflexiones finales en torno a los aciertos, desaciertos y demás características del proceso, para lo cual se sugiere emplear el siguiente cuadro.

Cuadro 9. Matriz FODA para el análisis del proceso

Análisis FODA		Análisis factores internos	
		Fortalezas	Debilidades
Análisis factores del contexto	Oportunidades	Estrategias FO	Estrategias DO
	Amenazas	Estrategias FA	Estrategias DA

Fuente: tomado y modificado por Diana Ramírez (2013).

Vale la pena resaltar que la estrategia evaluativa propuesta en esta parte del proceso, se convierte en un nuevo punto de partida, en la medida en que sugiere la generación de alternativas de solución o abordaje ante los aspectos identificados. Dichas alternativas deben registrarse en los espacios en los cuales se sugiere realizar el cruce entre las fortalezas y las debilidades (FO), debilidades y oportunidades (DO), fortalezas y las amenazas (FA), y debilidades y amenazas (DA).

Guía 3

Sistematización de la experiencia

Se entiende el concepto de sistematización de experiencias como:

aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubren o explicitan la lógica del proceso vivido en ellas, los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de sus sentidos, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora. (Holliday, 2018, p. 64)

Desde la perspectiva de Holliday, se reconoce que las experiencias son procesos complejos, históricos y sociales dinámicos, en los que intervienen factores objetivos y subjetivos en interrelación y expresan una riqueza acumulada de elementos vitales que los hace inéditos e irrepetibles. La anterior caracterización de las experiencias propuesta por Holliday, permite ver que aun cuando no es una tarea fácil, la reflexión en torno a las experiencias como base para la adopción de posturas críticas y reflexivas, se constituye en una herramienta de gran validez para la construcción de conocimiento.

Con la sistematización de la experiencia de aproximación a comunidad, se proyecta reflexionar el rol social, político, cultural y ético del terapeuta ocupacional, así como los aspectos prácticos relacionados con el mismo, para construir o validar bases conceptuales y metodológicas que faciliten el quehacer del terapeuta ocupacional en los contextos comunitarios colombianos.

El proceso de sistematización de la experiencia no debe ser visto como una última fase, sino que es transversal a la experiencia y se espera que los estudiantes definan a lo largo de la experiencia las estrategias más apropiadas para la sistematización (González y Bello, 2014).

Como estrategia pedagógica, se propone el diligenciamiento permanente de un diario de campo por estudiante, con la estructura propuesta en el cuadro 10.

Cuadro 10. Diario de Campo

Fecha	Actores involucrados	Descripción de la situación	Observaciones/ percepciones/ reflexiones
Registre el día/mes/año y lugar en el que se desarrolla la situación.	Mencione las personas involucradas identificando si tienen algún rol de líderes, o corresponden a figuras de poder por un rol social particular (ejemplo: funcionario público, político, presidente JAC, etc.).	Describa la situación en la que se ha involucrado usted, definiendo mecanismos de convocatoria, características del desarrollo, formas de interacción, capacidad de incidencia, formas de participación, estilos de comunicación y demás aspectos que considere pertinentes para posterior análisis.	Registre los pensamientos o percepciones que le genera la situación, las personas o el lugar, así como emociones y sentimientos y demás aspectos que consideren llamativos.

Fuente: elaboración de Diana Ramírez (2013).

Para dar curso a la sistematización de las experiencias, se propone dar continuidad a los siguientes pasos (Holliday, 2013, p. 138):

1. El punto de partida: haber participado en la experiencia y tener registros de esta.
2. Preguntas iniciales: ¿para qué queremos hacer esta sistematización? (definir el objetivo), ¿qué experiencia(s) queremos sistematizar? (delimitar el objeto a sistematizar), ¿qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar? (precisar un eje de sistematización), ¿qué fuentes de información vamos a utilizar?, y ¿qué procedimientos vamos a seguir?
3. Recuperación del proceso vivido: sistematizar el relato, ordenar y clasificar la información, reconstruir la historia.

4. Reflexiones de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó? Analizar y sintetizar para la interpretación crítica del proceso.
5. Los puntos de llegada: formular conclusiones, comunicar los aprendizajes.

Finalmente, a cada grupo de estudiantes se les solicita hacer entrega del documento de sistematización de la experiencia, el cual puede contener información escrita, audiovisual, gráfica, etc. Los documentos de las experiencias mencionadas al inicio se encuentran categorizados y archivados en el histórico de la cátedra y se proyecta, sean empleados como insumos de futuras reflexiones que al ser compartidas generen apuestas conceptuales y posturas éticas, críticas y políticas en torno al lugar de las terapias ocupacionales en la subjetivación y autogestión del conocimiento entre la academia y la comunidad.

Conclusiones

El llamado a la sistematización de experiencias potencia la construcción de alternativas para la acción profesional al promover procesos de emancipación de las prácticas, reflexividad personal y colectiva frente a las realidades sociales frente al rol del terapeuta ocupacional, desde una perspectiva crítica vinculante que demanda de la generación de redes de significado, entre teoría y práctica, en el escenario formativo y profesional, apuesta que exige articular los saberes de la academia con los de las sociedades, con el propósito de disminuir las brechas que reproducen situaciones de desigualdad, dominación, opresión y exclusión.

Las interacciones humanas expresan relaciones de poder inmersas en los campos de acción profesional, en los que se producen y reproducen relaciones de poder-saber dominantes o no. La reproducción de estas condiciones de dominación depende de los principios de reflexión-acción propios de profesiones y disciplinas. La terapia ocupacional se ha relacionado desde sus inicios con saberes biomédicos posicionados hegemónicamente como el saber experto, totalizante y positivista.

Asumir un saber académico como único, sitúa la acción profesional en el plano de la normalización, la homogeneización y el control, lo que se sustenta en lo definido por Foucault (2002), respecto a los sistemas de vigilancia y control de las sociedades, al plantear que, la vigilancia y con ella la normalización, se torna en uno de los grandes instrumentos de

poder que obliga a la homogeneidad (p. 171). Los hospitales, las escuelas, las administraciones públicas y las empresas privadas han multiplicado estas dinámicas y han llevado a asumir un poder-saber sobre los individuos (p. 276). De esta manera, es habitual encontrar al médico-juez, el educador-juez, el profesional-juez; todos hacen reinar la universalidad de lo normativo, y cada cual en el punto en que se encuentra, somete los cuerpos, los gestos, los comportamientos, las conductas, las actitudes, las proezas.

Las prácticas sociales emergentes son comunes para las diferentes profesiones de la salud. Para la terapia ocupacional, se deben centrar en el empoderamiento de las comunidades y en el uso del saber profesional como herramienta de coconstrucción, que permita el rescate de los potenciales humanos (capacidades, saberes, expectativas, sueños, creencias), como base para generar procesos que faciliten la autogestión de dificultades, la construcción de proyectos de vida alternativos, basados en los sentidos, significados, valores y símbolos propios de las poblaciones; que promuevan nuevas formas de relacionarse con el otro y con el ambiente, enmarcadas en lo sensible, lo fraterno, lo espiritual y lo emocional, y que se retroalimenten de forma continua en los territorios con las personas y colectivos.

Lo anterior supone una concepción compleja del mundo y los sujetos, fundamentada en la horizontalización de las relaciones de poder, para facilitar la construcción participativa de alternativas de vida, salud y bienestar. Se debe partir de entender el potencial transformador de los saberes populares y las experiencias de vida, resistencia y resiliencia de las comunidades.

La apuesta formativa de la cátedra de Profundización en Comunidad de la UMB, parte de entender los roles de estudiante y docente, inmersos en un sistema relacional vinculante con las comunidades, al dimensionar que todos somos seres humanos, ciudadanos, constructores de escenarios de posibilidad en el marco de sentipensarse una vida plena, garante de salud, bienestar y realización, desde diferentes lugares de enunciación pero situados en los mismos planos simbólicos territoriales brindados por la Colombia actual.

En este orden de ideas, se evidencia que favorecer procesos de enseñanza-aprendizaje de las terapias ocupacionales que se basen en la experiencia vivida, permite la construcción continua de identidades personales y colectivas que nutren desde diferentes lugares las identidades profesionales. Asumirse en un plano horizontal de poder-saber y

reconocerse como ciudadanos vinculados a los contextos y realidades, dispone a estudiantes y docentes a la interacción y construcción conjunta con las comunidades, en las cuales se materializa a diario la perspectiva ocupacional que articula formas de conocer, ser, hacer y llegar a ser.

La subjetivación entendida como proceso transformador, en el cual los sujetos se construyen en un continuo con otros, permite redimensionar el papel de la academia como facilitadora de experiencias a través de las cuales los estudiantes y los docentes puedan reconocer y resituar sus saberes y prácticas, en función de la realidad social en la que se encuentran inmersos. Esto implica necesariamente la reflexión crítica de las construcciones teóricas hegemónicas que han sustentado el quehacer profesional de la terapia ocupacional en Colombia.

Recomendaciones

Detenerse y reflexionar la práctica profesional de la terapia ocupacional, invita a deconstruir, construir y reconstruir las formas de ser y hacer, basadas en la innegable necesidad de apertura a nuevas formas de entender la ocupación humana, sus formas de expresión y vinculación en la cotidianidad y su potencial transformador en los seres humanos.

Se debe permitir una comprensión sistémica de los principios que sustentan el quehacer profesional. Se propone un llamado a la reflexión y la acción interseccional, en donde la participación en ocupaciones de las personas y comunidades se entienda desde su complejidad en los planos relacional, social, política, cultural, económico, ético, etc., en los cuales se construyen identidades personales y colectivas atravesadas por diversas categorías identitarias, como sexo, edad, género, etnia, clase, ocupación, procedencia, entre otras; que históricamente han permitido estructuras de poder jerarquizadas, y sustentado sistemas de dominación y exclusión. Una aproximación profunda a los procesos intersubjetivos implica el reconocimiento de las diferencias fuera de los estándares normativos de sociedad, lo que puede disminuir las posibilidades de vulneración sustentadas históricamente en la red de significados de oposición binaria entre igualdad y diferencia.

Se reconoce el potencial transformador y de acción de la reflexividad en todos los actores sociales involucrados (estudiantes, docentes y comunidad). La terapia ocupacional como sujeto colectivo ha construido múltiples formas de comprender y aproximarse a los procesos

ocupacionales, de bienestar y salud en Colombia, situados en escenarios institucionales y comunitarios, en los cuales se materializan estrategias que van desde la rehabilitación funcional a la Rehabilitación Basada en Comunidad, y demandan construcciones teóricas y prácticas complejas que transiten entre la necesidad, la individualidad, la colectividad, el derecho, la capacidad, la autonomía y la realización.

Nos encontramos en un momento histórico que abre los horizontes de sentido de la terapia ocupacional hacia un paradigma social crítico de la ocupación, el cual considera la ocupación como un fenómeno sistémico, complejo, económico, político, sanitario, cultural, social y coherente con la justicia y el bienestar de las comunidades (Morrison *et al.*, 2011). Desde este paradigma, es necesario trascender de una concepción instrumentalizada y reduccionista de la ocupación, hacia una de la ocupación como proceso subjetivante, que determina la construcción de identidades personales y colectivas desde las dimensiones ética, política, económica, cultural y ecológica, que promueven la justicia social y ocupacional ante situaciones de *apartheid* (Kronenberg *et al.*, 2007). El eje comunitario de la UMB asume el sentir, pensar, hacer y ser en los escenarios de formación para una educación pertinente con las realidades sociales colombianas.

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2009). Caja de herramientas. Gestión Social Integral. *Cartilla ruralidad*. http://www.grupofergusson.org/wp-content/uploads/2018/04/modulo_rural.pdf
- De Negri, A. y Molina, N. (2004). Guía para la construcción colectiva de respuestas integral a las necesidades y la gestión necesaria. *Saude*. http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/DeNegri_Molina.pdf
- EGMT, E. (2007). La lectura Integral de Necesidades en las Comunidades Rurales. Narrativa desde la experiencia de Sumapaz. *Documento anexo*. http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/1_entidad/gsi/20_sumapaz_lectura_de_realidades.pdf
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- González, P. y Bello, G. (2014). Guía 1. Lectura de Realidades. Abordaje extramural a comunidades.
- Grupo Guillermo Fergusson. Corporación para la Salud Popular. (2005a). Colección la ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud. Guía 1: Lectura Integral de necesidades sociales a partir de la construcción de Temas Generadores. <http://www.grupofergusson.org/wp-content/uploads/2018/04/LECTURA-INTEGRAL-DE-NECESIDADES.pdf>
- Grupo Guillermo Fergusson. Corporación para la Salud Popular. (2005b). Colección la ruta de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud. Guía 2: Construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades y la Gestión Social. <http://www.grupofergusson.org/wp-content/uploads/2018/04/CONSTRUCCION-DE-RESPUESTAS-INTEGRALES.pdf>
- Herrera, A.; Peña, D. y Velandia, Y. (2015). Guía 1. Lectura de realidades. Abordaje extramural a comunidades.
- Holliday, O. (2013). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos*. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles (cinde.org.co)
- Kronenberg, F.; Simó, S. y Pollard, N. (2007). *Terapia Ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de los supervivientes*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Max-Neef, M.; Elizalde, A. y Hopenhayn, M. (2010). Desarrollo a escala humana. Opciones para el futuro. *Segunda*. <http://habitat.aq.upm.es/deh/adeh.pdf>
- Méndez, J. (2016). *Ocupación Humana. Diversos contextos, diversas miradas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Morrison, R.; Olivares, D. y Vidal, D. (2011). La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), 102-119. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17785>
- Munévar, D. (2013). Aperturas epistémicas y transformaciones intersubjetivas: haciendo acompañamiento académico a tesis de maestría. *Revista Facultad de Medicina*, 61(2), 111-121.
- Nazareth, H. (2012). Diagnóstico Local con Participación Social. *Salud Capital*. http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Diagnosticos%20Locales/Locales%20Preliminares/20_Sumapaz.pdf
- Ramírez, O. (2013). Lectura de Realidades. Abordaje extramural a comunidades. Guía de acompañamiento a proceso académico.
- Santos, B. (2014). *Más allá del pensamiento abismal: de las líneas globales a una ecología de saberes*. Madrid: AKAL.
- Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana. (2011). *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. <http://www.bdigital.unal.edu.co/5794/7/9789587197297.pdf>
- Twinley, R. (2012). The dark side of occupation: A concept for consideration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60, 301-303. doi:10.1111/1440-1630.12026

“Participando Ando”. Una experiencia territorial de participación comunitaria, sistematización y aportes para repensar una terapia ocupacional en comunidad

Claudia Patricia Rojas

Del lugar desde donde hablamos. A manera de introducción

La literatura publicada en terapia ocupacional en la última década y los recientes intercambios en diferentes eventos académicos, demuestran el incremento de la participación de los terapeutas ocupacionales en la construcción de respuestas a las necesidades sociales de personas y grupos poblacionales en nuestros países. Este texto se inscribe dentro de los más recientes llamados a fortalecer —desde una terapia ocupacional crítica— las herramientas teóricas y metodológicas que abonen a la construcción de estas respuestas desde los escenarios comunitarios (Dias *et al.*, 2006).

En este ejercicio se propone dar cuenta de la experiencia del grupo, de base comunitaria, “Participando Ando”, en diálogo con los referentes teóricos y metodológicos que fueron consolidándose en el tiempo y que hacen parte de la más reciente sistematización del trabajo que hemos acompañado desde la práctica formativa psicosocial del programa académico de terapia ocupacional de la Universidad Nacional. Diálogo en el que se cruzan los ejercicios de memoria colectiva de los miembros del grupo, los registros en diarios de campo de los estudiantes y la memoria fragmentada de quien escribe.

El ejercicio de sistematización estuvo cruzado por diversos interrogantes relacionados con los lugares desde donde concebimos, diseñamos y ponemos en escena un trabajo comunitario comprometido con transformaciones sociales ¿Qué tipo de participación promovemos? ¿Qué iniciativas alentamos con estas formas de participación? ¿Cuál es el lugar de la ocupación en el trabajo comunitario? Las respuestas parciales a estas

interrogantes se han ido construyendo a lo largo de la experiencia y se han ido materializando en los frutos del accionar.

De qué hablamos, entonces, cuando nos referimos al trabajo comunitario. En primer lugar, compartimos la necesidad de “volver” a lo comunitario. La vuelta a lo comunitario, dice el profesor Torres (2013), permite preguntarse por los vínculos entre la ética y la política y, en general, por los modos de vida que las poblaciones en condición de vulnerabilidad actúan como forma de reconstrucción del presente para proyectar un posible futuro. Lo comunitario, entonces, es un tipo de relación social, tejido por sentimientos, cercanía en territorio, creencias, tradiciones y prácticas comunes, de modo que prevalece lo colectivo sobre la intimidad de la subjetividad, y lo público sobre lo privado.

En la terapia ocupacional comunitaria tenemos una tarea ética relacionada con potenciar y acompañar procesos que promuevan una sociedad más justa y equitativa, a partir del reconocimiento del vínculo entre la vida cotidiana y las posibilidades de transformación para una vida digna. Se explicitan entonces los hilos que han “sostenido” esta experiencia comunitaria y que se fueron reconstruyendo de manera permanente en caminos de aprendizaje colectivo. Inicialmente enunciaremos las cuestiones epistemológicas, políticas y metodológicas presentes en nuestro trabajo que se constituyen en la trama que sostuvo nuestras formas particulares de “hacer lo comunitario”.

Asumir una postura epistemológica significa preguntarnos, por un lado, quiénes son los sujetos que acompañamos y, por el otro, por las formas en que leemos las realidades cotidianas y políticas en las que viven los sujetos y las herramientas que usamos los terapeutas ocupacionales. La experiencia nos permitió reconocer en los miembros del grupo la diversidad en las lógicas de actuación, en las formas de pensar y en los múltiples lenguajes que se escapan de la racionalidad lineal y, por supuesto, a preguntarnos por cuáles subjetividades ayudamos a producir desde nuestro actuar.

El reconocimiento del potencial político de la comunidad ayuda a comprender que las actuaciones comunitarias se juegan en escenarios donde los diferentes actores, con sus intereses, construyen relaciones y diversas posibilidades de prácticas de resistencia a las prácticas de dominación instituidas para intentar resignificar sus propias formas de hacer, saber y ser (Rubio, 2007). Hay un esfuerzo por separarnos de las tradiciones que en terapia ocupacional denominan trabajo comunitario a las

prácticas realizadas sobre los individuos y sus cuerpos en los lugares que habitan o que privilegian acciones, la mayoría de las veces instrumentalizadas, en el marco de los límites de la ejecución de programas y políticas gubernamentales.

La dimensión metodológica es definitiva para definir el carácter del trabajo comunitario, pues materializa el sentido político de la apuesta. Así, involucrarnos con la complejidad de las realidades vividas y necesidades de las mujeres y de los jóvenes con discapacidad (JCD) nos permite decir que pusimos en escena una suerte de principios metodológicos más que un listado aséptico de métodos o técnicas participativas. Estos principios responden a referentes teóricos de la pedagogía social, de la educación popular, de los estudios sociales en discapacidad, de las escuelas que conciben al cuerpo como una construcción social y, por supuesto, a nuestro saber construido en la experiencia personal y profesional en barrios del suroriente de Bogotá. Este texto se ocupa principalmente de mostrar estos principios en forma de caminos recorridos.

El grupo comunitario "Participando Ando" nació en el 2006, en el marco del trabajo de grado de dos terapeutas ocupacionales en formación. Desde un enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP) se formuló un proyecto que buscaba "abrir espacios de reflexión para activar la participación comunitaria y el ejercicio de ciudadanía entre personas con discapacidad, sus relaciones familiares, sus actuaciones comunitarias y sus interacciones institucionales" (Rubio, 2007, p. 24). El intento por potenciar la capacidad de acción de los participantes para contribuir a resignificar sus modos de ser y hacer en lo local, se fue convirtiendo en una "experiencia de vida colectiva, donde mujeres y hombres excluidos tradicionalmente se plantean formas alternativas de re-existencia" (p. 65).

La siguiente es una síntesis apretada de algunos sentidos y formas de hacer del grupo comunitario que presentaron dos de sus lideresas en Medellín en el año 2013.

¿Qué hacemos?

En estos años de experiencia hemos realizado acciones en tres dimensiones (política, cultural y de emprendimientos) y alrededor de un eje permanente de fortalecimiento, que posibilita todo el accionar. En el eje de fortalecimiento interno estamos pendientes del cómo hacemos todas las actividades, de cómo tomamos las decisiones para pensar, planear y desarrollar las acciones; procuramos siempre evaluar lo que hacemos para aprender. De esta manera identificamos el proceso, el camino andado, la vivencia, la posibilidad de repensarnos permanentemente. Las actividades de vida comunitaria y social que incluyen JCD y cuidadores, abarcan entre otras, celebraciones, paseos, vistas a quienes están enfermos, acciones de solidaridad en momentos difíciles, actividades lúdicas y recreodeportivas.

En la dimensión política se pretende incidir en los asuntos políticos y sociales de la localidad y del distrito. Hacemos interlocución con y en los espacios institucionales donde se toman decisiones de política pública, hemos articulado acciones con el Sistema Distrital de Discapacidad (SDD), con el Consejo Local de Discapacidad (CLD) y con diferentes iniciativas interseccionales. Hemos participado en encuentros ciudadanos, en la elección responsable de representantes al CLD, en jornadas de movilización como comparsas, septimazos y día de la discapacidad. También hemos liderado actividades para promover la Política Pública de Discapacidad (PPDD) y hemos respondido a convocatorias de organizaciones distritales de personas con discapacidad. Como entendemos que es importante la formación, hemos estado en capacitaciones para aprender cómo se garantizan nuestros derechos.

En la dimensión cultural realizamos acciones para transformar las ideas e imágenes sobre la discapacidad, las formas en que pensamos, interpretamos y vivimos nuestras vidas familiares y comunitarias. Allí ponemos en juego los intereses y habilidades de los integrantes del grupo; la música, el baile, la actuación. A través del trabajo cultural se construye una alternativa de economía solidaria y, a la vez, se propone una forma diferente de simbolizar la experiencia de la discapacidad.

En la dimensión de emprendimiento buscamos construir entre los miembros del grupo proyectos que canalicen los saberes y aprendizajes colectivos, no sólo con el propósito de generar ingresos, sino de explorar otras formas justas de intercambio comercial. Luego de estudiar y conocer la forma cómo trabajan algunas instituciones decidimos que nuestro proyecto debía ser basado en la economía solidaria. La economía de la solidaridad no rechaza el mercado pues participa en él, pero mantiene firmes sus principios de compromiso social por encima del deseo de competencia, y tiene formas de trabajo propias. De los variados caminos andados vale la pena destacar los Semilleros de productividad, la Creación del Fondo de Ahorro y Crédito Comunitario y La Construcción y Proyectos Ocupacionales Solidarios, con el desarrollo de unidades productivas.

Fuente: elaboración propia.

De los caminos recorridos

1. Hacer desde el territorio

Las acciones del grupo en estos años han estado motivadas, en la mayoría de los casos, por las esperanzas, la voluntad y energía vital de cada una de las personas que habitamos un lugar en esta experiencia. Otras veces, estas acciones también se han nutrido del escepticismo y de todas las tensiones que la experiencia misma ha traído consigo durante estos años. "Participando Ando" ha tenido como referente el territorio en sus luchas y propuestas de solución a los problemas. El territorio, desde las diferentes cosmogonías, es para unos el espacio vital, inmediato, próximo, el lugar de los sueños, las emociones, las significaciones compartidas y el accionar colectivo. Para otros, como en las comunidades indígenas Nasa, es el TODO. La preocupación por comprender el territorio señala una inquietud geográfica pero también histórica y social, pues resulta de la apropiación colectiva del espacio y del imaginario político de la soberanía y autonomía.

Quienes acompañamos este accionar colectivo hemos asumido el territorio como la relación entre los espacios geográficos y los actores sociales que viven en ellos. Según Sosa (2012), esta relación está mediada por relaciones de poder-saber en las que unos y otros ponen sus

intereses en juego. Según del Cueto (2008), en contextos sociales populares la construcción del territorio implica, por un lado, la elaboración de un proyecto común y, por otro, el hecho de imaginar cómo debería ser y acoger a la comunidad. En este caso particular de “Participando Ando”, la construcción del imaginario de territorio ha estado en estrecha relación con el trabajo colectivo.

1.1. ¿De qué grupo comunitario estamos hablando?

El trabajo comunitario desde el territorio necesita atender a quienes son los sujetos, es decir, a los actores que participan en él desde sus formas de estar en el mundo. Acercarse a “Participando Ando” supone la referencia a una subjetividad colectiva de un espacio relacional que, por supuesto, se concreta en particularidades propias. En varias de las presentaciones el grupo ha resaltado “somos una familia de personas en situación de discapacidad, de mujeres, de cuidadores, cuidadoras y familiares (...) Somos un grupo abierto, flexible, en construcción y permanente cambio (...) Nos caracterizamos porque nos gusta enseñar y aprender de otras personas de nuestra localidad (...) Hemos logrado una mayor comprensión de la discapacidad y tener fuertes lazos de amistad y solidaridad”.

Las mujeres de “Participando Ando”, por su parte, no son sólo cuidadoras que no pueden emplearse formalmente, sino, son mujeres que viven sus existencias en el devenir de una búsqueda permanente por constituirse a sí mismas. Por lo tanto, sus ocupaciones “no son estáticas, sino que se definen al vaivén de las dinámicas en que ellas se involucran y se insertan en la comunidad” (Rubio, 2007, p. 180). Por su parte, la discapacidad de los jóvenes como realidad nos interpeló y, en el acompañamiento, pudimos identificar los aprendizajes deseables de apropiar y los retos para comprender sus creencias y prácticas, casi nunca homogéneas, con las que orientan sus vidas y la de sus familiares.

Las primeras relaciones del grupo en relación con su territorio se mostraron a partir de una entrevista y varios ejercicios de cartografía social. El acercamiento a las realidades específicas de los miembros del grupo mostró la posibilidad de rastrear formas de vivir, experimentar y conocer el territorio a partir de las relaciones cotidianas con los vecinos. La cartografía social, por su parte, permitió “hacer un mayor conocimiento estratégico de las redes institucionales en la localidad, así como de los sentimientos de pertenencia al grupo” (Rubio, 2007, p. 150).

1.2. ¿De qué territorio estamos hablando?

De la localidad de San Cristóbal, ubicada en el suroriente de Bogotá. Esta ha estado determinada por la desigualdad, improvisación, mala planificación, y todas las amenazas de una naturaleza agredida y desconocida. Las cifras sociales, demográficas y económicas así lo demuestran, ocupando los últimos lugares en los indicadores de desarrollo (Acuerdo local 48 de 2012). A pesar de estas adversidades, la localidad, de acuerdo con Torres (2004), ha sido escenario de un sinnúmero de iniciativas organizativas, de luchas comunes por la vivienda, y la dotación de servicios, que se convirtieron en factores decisivos de una manera de ser propia de sus pobladores.

El territorio como espacio social se construye a través de las prácticas, en especial de las interacciones, de los vínculos conformados y también de lo que se dice de ellos. Con los ejercicios de reconstrucción colectiva de la historia del grupo a través de la enunciación de recuerdos y el recorrido presencial de algunos espacios físicos, pudimos identificar cuatro tipos de territorios significativos para el grupo. Territorios institucionales, territorios precomunales, territorios familiares y territorios públicos.

a) Los territorios institucionales: durante casi siete años los encuentros semanales se hicieron en el barrio La Victoria, en las instalaciones del aún hoy llamado, por la comunidad, Centro Operativo Local (COL). En sus corredores, zonas verdes, espacios de tránsito y salones, las vivencias del grupo se hicieron posibles. Estos espacios fueron nichos que albergaron pinturas al aire libre, ventas de postres, actividades físicas, el encuentro con la palabra en espacios de formación y el encuentro de los cuerpos para el desarrollo de ensayos, de muestras artísticas, de celebraciones de cumpleaños, de fiestas de cierre de semestre. Este es un espacio y corredor comunicativo en cuanto es usado por los contratistas de la localidad para inscripciones a programas y proyectos, espacio donde la institucionalidad se hace presente con promesas, ejecuciones, informaciones, citas no cumplidas, servidores públicos, peticiones y aplicación de reglamentos. El conocido COL expresa en toda su dimensión la cualidad de individualización, descrita por Simmel (1986), por medio de la cual el espacio fija contenidos. El COL es sólo uno, y representa un territorio único en la localidad.

Ahora bien, la relación que hemos tenido con este lugar único ha estado mediada también por las tensiones derivadas de la práctica institucional, naturalizada con el tiempo, en la cual las instituciones se vuelven las “titulares” de los predios y las instalaciones, y se abogan el derecho a controlarlo poniendo sus límites para decidir cómo, cuándo y en qué condiciones lo prestan. Esta práctica que puso en tensión de manera permanente nuestra posibilidad de uso de este espacio matizó las lógicas en las que el grupo interactúa con la institucionalidad, en la cual se entra y sale de la relación de acuerdo a condiciones políticas concretas.

b) Territorios precomunales: aunque el grupo ha hecho vínculos a través de sus representantes con Juntas de Acción Comunal (JAC), el préstamo de un salón comunal a un grupo comunitario como “Participando Ando” parece un hecho obvio, pero no lo es. No lo es porque derivado de las concepciones sobre lo público y lo comunal, los miembros de las Juntas también reproducen las lógicas institucionales para el préstamo de los espacios. Por ello, en este texto hemos llamado a estos territorios precomunales, aludiendo al sueño de tener algún día muchos de estos espacios con un pleno sentido de lo comunal. Sin embargo, nuestra presencia, por ejemplo, en la JAC de Guacamayas, permitió cercanía cotidiana con otros que pudieron reconocer los haceres y saberes del grupo.

c) Territorios públicos: las experiencias que invitan al encuentro corporal a través del juego, la competencia, los ejercicios de dramatización, las actividades de contacto directo, han posibilitado la afirmación de sus cuerpos y del cuerpo del otro, la construcción de identidades y el territorio social. La actividad física, pasear, jugar, competir, son deseos constantes de las mujeres y de los JCD que emergen en las planeaciones de cada semestre.

Los espacios más explorados y usados por el grupo para materializar estos deseos han sido los parques, la calles en la localidad y lugares turísticos históricos de Bogotá. El IDR D es la institución con la que el grupo ha logrado de manera más permanente una coordinación alrededor de actividades concretas, participando en iniciativas como el campamento anual, dos actividades recreo-deportivas quincenales, en campeonatos de juegos tradicionales. También el grupo los ha invitado para que apoyen actividades que organiza autónomamente.

Entre las actividades más recordadas por el grupo realizadas en la calle alrededor de ollas comunitarias, se encuentran dos murales pintados

en la localidad. Las voces en el grupo, que mezclan alegría por lo hecho y nostalgia por su desaparición actual, hacen pensar en palabras de Rojas y Rojas, que estos fueron "una clase de objetos que se reconocen por una forma que debió haber sido vista, oída, imaginada o pensada a partir de una memoria empírica, de un sentido común universal" (1997, p. 31). La preparación, diseño y realización de los murales, uno en la casa de los abuelos del barrio Bello Horizonte y otro en el IED La Victoria, emergen como expresión del territorio para caracterizar las formas en cómo habitaban el lugar y qué se puede decir, mostrar y dejar huella en ciertos lugares. Estas paredes ya no sólo pertenecen a la casa de los abuelos o al colegio, sino a las imágenes mentales, a las acciones colectivas del grupo en su territorio. La calle en los sectores populares en donde se mezcla lo ajeno, lo público y lo imaginado es un espacio privilegiado para el accionar colectivo (Carvajalino, 1997).

Necesario reconocer cómo los miembros del grupo se ven permanentemente enfrentados a las implicaciones de los imaginarios colectivos de un ideal de cuerpo, de una estética corporal disciplinada, que pretende no alterar el orden. Ante las caras de temor, la incomodidad manifiesta en los rostros de desagrado la dificultad de extender la mano para saludar. En las salidas a eventos y lugares públicos, el grupo se hace presente como una expresión de reexistencia en el territorio con las formas de comunicarse de algunos JCD, con su espontaneidad para interactuar con otros desconocidos, con sus formas de caminar por la calle.

d) Territorios familiares: por tradición, a las casas se les ha acuñado la función de contener las condiciones para la reproducción de la fuerza de trabajo, así como el lugar esencial para la vida en familia. En este espacio social construido en la cotidianidad, se mezclan sueños individuales y compartidos, de expresiones del poder; los deseos, la intimidad, lo aprendido y heredado de la cultura. Factores dejan entrever la vitalidad de este espacio.

Las casas son lugares de provisión de recursos y albergan calor, familiaridad, confianza y tranquilidad. A las casas de doña Teresa y de don Jeremías, de manera especial, hemos sido invitadas constantemente. La casa de doña Tere, construida por fragmentos, se nos ha mostrado como una de esas casas de los sectores populares donde los límites entre el afuera y el adentro son permeables. Sentimos una suerte de familiaridad y confianza en la que se tiene la sensación de que la vida barrial entra en casa a través de los vendedores de tamales o mazamorra que gritan

sus ofrecimientos. En su territorio propio han dispuesto un espacio para el encuentro, y nos han compartido sus sueños, deseos y logros. Según Franco (1996), los espacios apropiados por el hombre en los que se siente sujeto, son los que puede transformar según sus necesidades y deseos. “Allí puede interactuar, expresar, es decir, comunicar, lo que anhela que los demás crean de él” (p. 10). La alegría que suscitan los encuentros en las casas y esa especie de complicidad que se crea al compartir alimentos, anima a los miembros del grupo a planear y soñar con nuevos proyectos.

2. La participación... es comunitaria

En sintonía con el profesor Torres (2012), entendemos que la participación es calificada de distintas maneras que obedecen a retóricas, políticas y acciones diversas, y que, en ese sentido, no toda participación tiene la cualidad o conducta de la comunidad, pues no todo acto participativo hace parte del sentir y la pertenencia colectiva de lo común. Por ello, es necesario precisar las características de nuestra experiencia.

En términos generales, la participación se ha asumido como un proceso social mediante el cual se pretende que las personas se involucren en las problemáticas económicas, sociales, culturales y políticas, para identificar y diseñar posibles soluciones. Cuando se participa desde la pertenencia a una colectividad, se está aprendiendo a vivir en comunidad, a planificar, a proyectar, a gestionar, a darle un sentido colectivo a la vida (Rubio, 2007).

Las acciones compartidas por mujeres cuidadoras y JCD, las diversas formas que tiene el grupo de comunicar lo que hace, piensa y siente, así como la capacidad para disfrutar la vida y buscar caminos de autonomía, nos permiten reafirmar que la experiencia de “Participando Ando” es principalmente de participación comunitaria.

Nos referimos a la participación comunitaria que se hace al compartir acciones cotidianas y acontecimientos fortuitos, a la que le da cabida a la emergencia de lo inesperado, a las vicisitudes de las familias con personas con discapacidad que viven en sectores populares, a la que permite en espacios cotidianos compartir logros y frustraciones. Es la participación hecha desde el cuerpo, que le invierte tiempo a aprender de otros y a enseñar a otros lo aprendido. Es la participación que hacen quienes, cuando toman decisiones propias, viven un complejo tejido de emociones, sueños, contradicciones y frustraciones, y que le ha permitido a

un grupo de familias crear vínculos de amistad mediados por afectos y complicidades.

Los vínculos establecidos no han sido homogéneos pues han estado alimentados por las tensiones propias de una vida comunitaria en la que se ponen en juego sus realidades diversas y las diferencias en sus formas de concebir los problemas y de disponer de tiempos para el accionar colectivo, vínculos expresados en muchas prácticas solidarias que involucraron visitas y apoyo a personas enfermas hasta la creación de una línea de donación en el fondo de ahorro y crédito comunitario para momentos de calamidad doméstica.

El cuerpo aquí tiene un potencial intrínseco que hace de este un dispositivo pedagógico y político para favorecer un proyecto emancipatorio y participativo (Arboleda, 2013). Las posibilidades expresivas desde el cuerpo de los miembros del grupo pueden leerse como una posibilidad de conquista de cada uno, o de lo que cada uno hace de sí mismo. Asumirse como sujetos de su propio cuerpo, de su propia identidad, ha ampliado su poder de acción y su afirmación como ciudadanos.

La disposición de "Participando Ando" y su espíritu permanente para disfrutar la vida, tanto en los momentos cotidianos y rutinarios de los encuentros semanales como en las salidas ecológicas y los paseos por Bogotá, han sido una posibilidad de integración y reconocimiento del otro. La presencia de la música, el baile y juegos, hacen parte de la cotidianidad de los JCD, imprimen además una huella estética a la experiencia de participación. El juego, la fiesta y lo simbólico, de acuerdo con Gadamer (1991), son necesidades vitales relacionadas con la experiencia estética, que renovaron los lazos comunitarios y fortalecieron los recorridos colectivos.

Por otra parte, la práctica permanente de "rendir cuentas" cuando se hacen actividades para recolección de dinero, la posibilidad de compartir retazos íntimos y difíciles de sus historias de vida, la creación de espacios de bienestar para aprender a cuidarse a sí mismos, han creado sentimientos de confianza entre las mujeres y JCD. Los procesos de comunicación en varios sentidos y con variados actores, han potenciado estas vivencias. La comunicación no es asumida aquí como un instrumento con el cual las personas coordinan actividades, la comunicación a la manera de Dias *et al.* (2006), son también las actividades que generan ciertas realidades y cierto tipo de relaciones.

La experiencia comunicativa responde a la manera de cómo en las interacciones cotidianas las mujeres, los JCD y sus familiares han venido

relacionándose; a las maneras de cómo el grupo ha resuelto necesidades puntuales y a la construcción misma de estrategias para mejorar sus procesos comunicativos. Para fortalecer la comunicación entre los miembros del grupo se ha optado por usar varias estrategias (árboles de teléfonos, directorio impreso, “madrinazgo”) que nos mantiene en contacto. La participación comunitaria no sólo son formas de comunicar, sino realidades cotidianas que se van constituyendo en un escenario vital.

Socializar información con otros ha posibilitado ampliar el acceso a programas o beneficios, y experimentar los retos de la gestión de la información. Si bien es cierto que la información y los datos no son suficientes y no resolvieron toda la incidencia política que el grupo puede tener, se constituyeron en otro acto de poder del grupo. Democratizar la información ha aumentado las posibilidades de exigir, materializar derechos y de concretar acciones colectivas de interlocución del grupo con los gobiernos de turno.

Los miembros de “Participando Ando” han compartido, más allá de las experiencias particulares, tejidos comunicativos que les han permitido aprender a expresar sus puntos de vista. La búsqueda permanente que hacen las mujeres del grupo de apoyo para sus hijos, y el gusto de algunas de ellas no sólo por hacer y mantener relaciones de vecindad y por hacer presencia como ciudadanas, les ha permitido conectarse con quienes comparten las realidades de la discapacidad.

Finalmente, señalamos los vínculos de esta participación con la construcción de autonomía. La autonomía en el proceso de “Participando Ando” es una apuesta por la participación propositiva ligada a la búsqueda colectiva de soluciones a sus inquietudes y problemas. Esto ha posibilitado que los miembros del grupo renueven sus prácticas y estrategias de participación, con el propósito de no depender de manera absoluta de las instituciones, sus trámites burocráticos y gestiones. La participación por sí sola es insuficiente para cambiar las condiciones desfavorables de las comunidades, por ello se precisa de la apertura de espacios para que las comunidades organizadas propongan y ejecuten acciones colectivas de carácter popular.

La autonomía de las prácticas de participación comunitaria ha implicado en el proceso una transformación de las dependencias institucionales con el Estado. Desde la terapia ocupacional hemos contribuido a fortalecer su capacidad para decidir qué hacer y cómo hacer, en una experiencia que nos ha mostrado la importancia de que el grupo se cuide a sí mismo. En este caminar se ha precisado la articulación de la capacidad

de organización y gestión del grupo con la planeación y ejecución de sus recursos (económicos, humanos y políticos) para que en el momento de establecer relaciones con las instituciones y otras organizaciones no se pierda la autonomía ni el horizonte colectivo de cada proyección.

La rendición de cuentas de las actividades, además de ser un ejercicio de transparencia, ha renovado los sentimientos de confianza y poder en el grupo. Administrar autónomamente las cuentas, saber qué pasó, preguntar, disentir, han renovado los deseos por hacer actividades para consecución de recursos. La decisión de los JCD de cómo y en qué invertir el dinero, de los cuidadores de acudir o no a la figura de interdicción, de votar o no por los políticos tradicionales que han buscado al grupo para solicitar sus votos, han sido escenarios propicios para repensar las formas de entender y asumir la autonomía.

3. Del aprendizaje comunitario y las ocupaciones colectivas

Uno de los principales caminos que se ha construido desde la experiencia de encuentro y participación del grupo, es el educativo. Desde un principio nos encontramos con la necesidad de definir y direccionar formas de aprendizaje colectivo que reunieran principios fundamentales de investigación participante y de equidad en el relacionamiento entre quienes hemos hecho parte del proceso comunitario.

En este sentido, nos identificamos con el entramado discursivo de la educación popular (EP), corriente educativa que se posiciona en Latinoamérica desde la década de los sesenta, y que ha aportado a repensar el papel y lugar del aprendizaje comunitario. La educación popular no puede definirse de manera estricta, y en los últimos años ha pasado por un proceso profundo de reformulación y reconceptualización. Sin embargo, mantiene unos principios o núcleos comunes desde los cuales es posible rescatar una unidad de sentido.

La EP se trata entonces de un conjunto de prácticas sociales y construcciones discursivas colectivas que buscan fortalecer los procesos comunitarios, aportando herramientas metodológicas y pedagógicas para potenciar las capacidades de transformación de la propia realidad y la del entorno social (Torres, 1993). La EP se consolida en cada entorno de manera coherente a las necesidades del mismo. Es una base metodológica para el desarrollo de la autonomía, y para descubrir y fortalecer los conocimientos propios de los sujetos y colectividades.

En la experiencia de “Participando Ando”, empleamos esta base pedagógica para direccionar los espacios de encuentro, tanto en el plano relacional como en el plano de proyectos concretos. Estas pautas que se exponen a continuación se han mantenido en el tiempo y dan cuenta de una de las identidades del grupo.

3.1. Aprender haciendo

Esta pauta pedagógica relacional y problematizante, se ha venido consolidado a través de asumir el reto de poner en diálogo las posturas sobre la construcción del conocimiento de algunas mujeres del grupo y las nuestras, como académicas, que podían en varios momentos predominar en las formas de ver los problemas y construir sus soluciones. Algunos de estos procesos educativos, sus técnicas y resultados que reconocemos como transformadores del espacio y de los saberes comunitarios, pueden agruparse así:

a) Expresión(es) corporales: el uso del cuerpo en situaciones performativas, las dramatizaciones, los juegos de roles, los juegos de simulación, han sido dispositivos que al re-crear las realidades deseadas y las actuales a ser transformadas, permiten la emergencia no sólo de la risa, del temor por la exposición ante otros, sino también logran decir lo que en el discurso formal no alcanzamos a traducir. El uso de las artes plásticas, las diferentes formas de juego que recogen el sentido lúdico de jóvenes y adultos, han sido también lenguajes con mucho potencial y han alimentado los vínculos afectivos y el sentido de pertenencia al grupo, a través de mediar y modular emoción.

b) Ejercicios de memoria y reencuentro: otro recurso pedagógico que hemos reconocido como potenciador de los procesos y dinámicas del grupo, es el de revisar a través de herramientas audiovisuales los procesos anteriores, reencontrarse con las problemáticas, preguntas y situaciones vividas de manera común en la historia del grupo. Este ha sido un ejercicio que impulsa las nuevas prácticas y que carga de sentido e intención a los nuevos proyectos.

c) Exploración de capacidades y habilidades: para el hacer colectivo, se propuso aceptar el riesgo de equivocarse, con la convicción de las posibilidades que este tiene para el fortalecimiento del grupo, para la recreación de la imagen de sí mismos, e inclusive para la recreación misma del concepto de discapacidad. Este dispositivo pedagógico es uno de los pilares fundamentales de los procesos de emprendimiento. Al encontrarnos juntos ante un proyecto de beneficio común y ante el aprendizaje de oficios y procesos desconocidos para la mayoría, se desarrolla un proceso de construcción colectiva del conocimiento a través del diálogo y la ocupación compartida.

Los emprendimientos han representado la experiencia de organizar en colectivo una forma particular de ocupación en la que se producen bienes y algunas veces servicios. No ha sido principalmente una estrategia para generar recursos, sino una posibilidad de resignificar el sentido de las relaciones que en la experiencia se producen. El trabajo en los emprendimientos, especialmente con los JCD, estuvo ligado a la búsqueda de la autonomía. Desde el reconocer que en la experiencia ocupacional los sujetos políticos fortalecen su capacidad de acción, los JCD han podido hacer caminos de exploración del diseño, de la forma en que se quiere presentar sus formas de hacer y los productos derivados de ello, pero también de decidir en qué y cómo quieren gastarse el dinero recibido aun entrando en contradicción con sus cuidadores.

Un elemento que finalmente vale la pena resaltar, identificado y expresado progresivamente por los estudiantes, se refiere a la tensión generada especialmente en los estudiantes, por la permanentemente flexibilidad en las agendas y en las metodologías planteadas. Desde la mirada de la EP, este hecho expresa los diferentes lugares de enunciación de la comunidad y de los estudiantes, y es un claro ejemplo de diálogo de saberes en donde las actividades propuestas con ciertas intenciones, se resignifican y reformulan en la experiencia misma; es así como las técnicas y metodologías se vuelven construcción colectiva de conocimiento. Es en estas tensiones en donde el terapeuta tiene la oportunidad de replantear su identidad, aparentemente estable en otros espacios de interacción, y hallarse siendo parte de la experiencia como un sujeto más dentro de la comunidad que construye colectivamente el aprendizaje.

3.2. Aprender de otros

Para efectos ilustrativos, separaré la experiencia de “aprender de otros” y de “enseñar a otros”, que, en la existencia grupal, como se colige de los momentos pedagógicos se vivieron muchas veces de manera simultánea. Desde el inicio de la experiencia, tanto la caracterización del grupo realizada por acompañantes como los encuentros cotidianos, permitieron al grupo reconocer una diversidad de saberes latentes en el grupo, de las cuales se hacía necesario partir para, con el tiempo, consolidar actividades para la generación de ingresos. Así, al comienzo se proyectó que mes a mes se aprendería un arte, a través de la socialización, lo que ellas mismas sabían. “Las prácticas de saber circulante” (Rubio, 2007, p. 154) iniciaron con el aprendizaje de modistería y lencería en las casas de enseñantes y aprendices, y fueron diversificándose en sus formas y contenidos.

¿Pero aprender de qué y con quién? Las intenciones más permanentes de aprender de otros en el grupo se relacionaron con varios asuntos. Unos se refieren a cómo gestionar beneficios para sus familiares con discapacidad. A medida que emergían inquietudes o se compartían los problemas cotidianos, fueron unos y otros compartiendo sus saberes sobre derechos de las personas con discapacidad y los procedimientos para reclamar su garantía, aprender unas de otras cómo hacer derechos de petición y tutelas, entre otros. Un segundo grupo de experiencias se hizo alrededor de enseñar y aprender a preparar alimentos. Durante dos años el grupo compartió recetas, costos y vendió postres en los encuentros semanales; también se produjo un recetario comunal a través del proyecto “Participando con Mis Saberes”. Un tercer grupo de temas abordados durante casi toda la existencia del grupo, se desarrolló con asuntos relacionados con su deseo de consolidar una unidad productiva que, familiar o grupalmente, significara ingresos económicos.

La idea de hacer emprendimientos se alimentó en un inicio con la socialización del saber artesanal de cada una, en la que explicaban cómo hacían los productos, cómo o dónde los aprendieron a realizar, cómo participaban en ellos miembros de la familia, y el dinero recibido producto de su participación en ferias.

3.3. Enseñar a otros

Compartir con otros lo aprendido con el tiempo ha sido un medio para fortalecer los aprendizajes que el grupo ha incorporado. Una expresión de ello la viven las lideresas del grupo, quienes, en su calidad de representantes de las personas con discapacidad cognitiva en el CLD, son consultadas por habitantes de la localidad no sólo para precisar información de las instituciones, sino para pedir consejos o asesoría para resolver necesidades de sus familiares.

La intención de compartir con otros se expresó claramente en la organización y desarrollo de tres eventos. El primero de ellos, organizado a nivel distrital en el año 2013. Se llamó "Primer encuentro distrital de unidades productivas y experiencias de la diversidad", y tuvo como propósito generar un espacio de interlocución y aprendizaje entre experiencias de diversas organizaciones sociales, alrededor de los temas de productividad y ejercicio ciudadano en el que se exploraron posibilidades de acción conjunta. El segundo, realizado en la localidad, llamado "Encuentro-Taller Réplica de Saberes", con cuarenta líderes locales, significó la puesta en escena de capacidades de los miembros del grupo para el trabajo en equipo y la identificación de necesidades locales de atención a las PCD. Un tercer espacio donde el grupo compartió su saber y que requirió para los JCD un proceso más profundo de preparación, fue el taller realizado en el colegio distrital La Merced, en el cual los JCD del grupo "enseñaron" a niños de cuarto de primaria a cómo fabricar dos llaveros que hacen parte de su unidad productiva.

En últimas, las experiencias de aprender "de" y enseñar "a" esos otros pares, continúan haciendo resistencia al poder que le confiere estatuto de verdad al saber profesional y a las consecuentes relaciones de autoridad que devienen de ellas.

Reflexión-acción

El continuo reflexión-acción ha sido otra de las pautas recreadas en la EP. Desde esta perspectiva se potencian las actividades educativas direccionadas a la construcción autónoma de saberes. Es a través de la reflexión-acción que se dinamiza la experiencia para consolidarse en aprendizajes concretos y empoderadores.

Desde un inicio, el grupo se hizo comunitario también por la experiencia de vivir momentos continuos y permanentes de reflexión-acción. Una expresión de ello fue nombrada como “autoaprendizaje” a través de la experiencia, uno de ciclos desarrollados en el que se buscaba, a través de experiencias cotidianas y el diálogo, generar una actitud de reflexión y autoaprendizaje (Rubio, 2007).

En los siguientes años este continuo se ha hecho presente por lo menos de dos formas. La primera, derivada de la apertura del grupo a construir lo que quieren hacer en la acción misma de ir construyéndolo. Esto permitió valorar que es tan válido usar la palabra como el silencio, lo fructífero de tramitar de maneras tranquilas la vivencia, en algunos momentos, de no saber qué hacer, lo corto del tiempo que nunca alcanza, los momentos de desesperanza y tensión por las diferencias que lentifican el ritmo en las ejecuciones. Creemos que esto ha sido posible por la práctica permanente de repensar, de volver a mirar las veces que sea necesario, lo que estamos haciendo, permitiendo a la vez que la agenda del grupo se mantenga abierta al devenir, a la posibilidad de incertidumbre y al cambio.

La segunda forma, más intencionada, puede leerse en la práctica de evaluación que hace el grupo de manera continua y en los ejercicios de sistematización de la experiencia que se han hecho con el acompañamiento de la universidad. Luego de la primera sistematización realizada en el año 2007, se hicieron evaluaciones semestre a semestre. Unas veces se usaron guías en las que se valoraban los aportes del grupo a cada una y, a su vez, cambios que cada una estaría dispuesta a fortalecer al grupo y poder concretar algunos de los deseos y acciones previstas. Otras veces, se hacía con recuentos escritos de lo hecho, lo no hecho y de las percepciones sobre ello para ayudar a la memoria y a animar a que la planeación se hiciera con base en una mirada autocrítica.

El desarrollo de estos principios de relacionamiento y de acción comunitaria en la que soñamos y vivimos transformaciones en las identidades y actuaciones individuales y colectivas, nos continuó remitiendo a la pregunta por el lugar de la ocupación en espacios de participación y organización comunitaria. La inquietud por repensarla y nombrarla venía también acompañada del cuestionamiento que hacían los estudiantes sobre la identidad del terapeuta ocupacional en el trabajo comunitario.

El accionar colectivo del grupo materializado, no sólo en los emprendimientos, sino en las iniciativas de participación comunitaria en

el territorio, revelaron el carácter subjetivo de la ocupación en el que el devenir entre singularidad y colectividad en la experiencia ocupacional compartida mostró la potencia y posibilidad de realización de lo humano (Rojas, 2011).

Entonces, el carácter colectivo de las ocupaciones que acompañamos no se refiere aquí a un conjunto de personas ocupándose del mismo grupo de quehaceres, sino a unas pautas de relación que intentamos materializar en las formas en que tomamos decisiones sobre las acciones inmediatas y en el vínculo que queremos tener con quienes compartimos nuestros saberes. Esto es así porque estamos hablando de ocupaciones desde las cuales las mujeres y jóvenes han problematizado las interacciones que sostienen entre ellos y con otros actores comunitarios o institucionales.

Las ocupaciones colectivas reivindican la existencia y construcción de identidades diversas, en tanto la participación diferenciada desde las capacidades e intereses de cada uno les ha permitido construir un lugar particular dentro del grupo. El diseño particular de cada unidad productiva producto del proceso y resultado en un diseño único de los bienes a ofrecer, muestra la forma como pudimos configurar experiencias ocupacionales colectivas.

El hacer en los emprendimientos ha contribuido al ejercicio ciudadano en cuanto en la experiencia de aprender de qué se tratan los intercambios justos y equitativos, a reflexionar sobre las condiciones concretas en las que se han producido sus vidas y a reconocer en las mujeres identidades en transformación.

Las ocupaciones colectivas entonces no reúnen un conjunto de haceres predefinidos en un rol en las que los terapeutas ocupacionales promovemos el encuentro de varios individuos alrededor del mismo hacer, sino, son búsquedas permanentes de realizaciones humanas que potencian la capacidad creadora de cada cual.

A manera de cierre temporal, podemos decir que las estrategias de acción desplegadas y los vínculos construidos en la vida cotidiana reafirmaron nuestro papel político como terapeutas ocupacionales y nos permitieron reconocer las potencialidades de la acción colectiva en una organización comunitaria que se mira a sí misma, se relaciona localmente y comparte de manera permanente su saber con otros actores.

Acompañar la experiencia del grupo comunitario en la que se aumentó la confianza para ampliar y fortalecer su capacidad de acción y

de organización, nos exigió permanentemente remirar las relaciones de saber y poder en las que estamos inmersos. Con ellas y ellos reafirmamos la posibilidad y beneficios de la construcción colectiva del conocimiento y de formas particulares de hacer lo comunitario. La integración en nuestra práctica como terapeutas ocupacionales, de diversas estéticas en las que se valora el afecto, la solidaridad y la emergencia de lo inesperado, cosecharon frutos y mostraron el carácter relacional y constructor de otras realidades que devienen cuando nos ocupamos con otros, a la vez que retroalimentaron nuestro accionar como sujetos políticos.

Referencias

- Acuerdo local 48 de 2012 [Junta Administradora Local de San Cristóbal]. (2013). Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas 2013-2016, Bogotá humana San Cristóbal, una localidad transformadora, participativa y humana. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=49621>
- Arboleda, R. (2013). *Las Expresiones Motrices*. Bogotá: Editorial Kinesis.
- Carvajalino, H. (1997). *Presentación En La Calle, lo ajeno, lo público, y lo imaginado. Documentos Barrio Taller Serie Ciudad y hábitat*. Bogotá: Impresión Oscar Alberto Coca.
- Dias, D.; Garcez, M. y Esquerdo, R. (2006). Terapia ocupacional social: Una perspectiva sociohistórica. En F. Kronenberg, S. Simó & N. Pollard. *Terapia ocupacional sin fronteras: Aprendiendo del espíritu de supervivientes* (pp. 141-151). Editorial Médica Panamericana.
- Franco, F. (1996). Cuerpo Lugar de Vida y Cosmología: Las dimensiones Culturales del Espacio. En H. Carvajalino. *La Casa: aproximaciones a su concepción desde lo espontáneo En La Casa Conceptos de Espacios y de Vida. Documentos Barrio Taller Serie Ciudad y hábitat*. Impresión Oscar Alberto Coca.
- Gadamer, H. (1991). *La Actualidad de lo Bello El arte como juego, símbolo y fiesta*. Paidós. <http://www.dooos.org/libros/Gadamer.pdf>
- Munera, R. (1999). Los estudios sobre la participación en Colombia- En VV.AA. *Las Paradojas de la Participación ¿más Estado o más sociedad?* (pp. 3-28). Oxfam-Diakonia.
- Del Cueto, C. (2008). Territorio y sectores populares. Una discusión entre la geografía y la sociología. *Instituto de Ciencias, Universidad Nacional Gral. Sarmiento*. https://static.ides.org.ar/archivo/www/2012/04/03_DCSDossier.Palabras.Clave_Carla.del_Cueto_.pdf
- Rojas, M. y Rojas, E. (1997). La calle del barrio popular: fragmento de una ciudad fragmentada. En *La Calle, lo ajeno, lo público, y lo imaginado. Documentos Barrio Taller Serie Ciudad y hábitat*. Impresión Oscar Alberto Coca.
- Rojas, C. (2011). *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

- Rubio, S. (2007). *Un diálogo entre subjetividades, prácticas de poder/saber y ocupación en el marco del estudio. Experiencias de mujeres y hombres con dis-capacidad ejerciendo ciudadanía*. [Tesis Maestría no publicada. Universidad Nacional de Colombia].
- Simmel, G. (1986). *Sociología 1, Estudios sobre las formas de socialización*. Alianza.
- Sosa, V. (2012). *¿Cómo entender el territorio?* Guatemala: Editorial Cara Parens.
- Torres, A. (2013). *El retorno a la comunidad. Problemas, debates y desafíos de vivir juntos*. Bogotá: CINDE-El Búho.
- Torres, A. (2004). Organización y Participación social comunitaria, una aproximación conceptual. En B. Arias, A. Ludí, et al. *Organización y Participación social en Colombia Fundación Universitaria Monserrate*. Facultad de Ciencias Sociales y económicas.
- Torres, A. (2012). Pensar la Participación entre autores, prácticas y actores. En A. Torres. *Actores, prácticas y Sentidos de la participación Local en Bogotá*. Universidad Piloto de Colombia.
- Torres A. (1993) La educación Popular, evolución y desafíos. *Pedagogía y Saberes*, (4), 1.993. <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/PYS/article/view/6183/5352>

Construir ciudadanía, abordando singularidades

Mirta Manghi y Araceli Andrade

Esta experiencia se desarrolla dentro de dispositivos terapéuticos pertenecientes al Sistema Público de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina. Junto a otros colegas intentamos dar respuesta a las demandas que atraviesan las personas que atendemos.

Describimos aquí algunas intervenciones y acciones realizadas en forma conjunta sobre la inclusión sociocomunitaria de quien, a efecto de este trabajo, denominaremos “Daniel”, persona que se encuentra en su cotidiano aislada en su hogar, con escasa interacción y con mandatos familiares rígidos. Todo esto acompañado por pensamientos de creer que nada puede cambiar.

Dicha intervención fue realizada a través de un trabajo en red entre el Hospital de Día y el Emprendimiento Social de Salud Mental (ESSM) Artesanal Buenos Aires, siendo de terapia ocupacional el eje en la coordinación de dicha estrategia.

En este abordaje de la terapia ocupacional, cobra vital importancia la persona y su contexto, desde el punto de vista de una atención integral y comunitaria (Andrade y Manghi, 2016).

En un primer momento se trabajó en Hospital de Día sobre reorganización de la vida cotidiana, a través de distintos ejercicios de estimulación cognitiva, aspectos ocupacionales y sus vínculos familiares. En un segundo momento, se derivó al ESSM Artesanal Buenos Aires, donde se puntualizó, desde un trabajo grupal, el empoderamiento de sus derechos, construcción de ciudadanía, entre otros, utilizando como medio la producción de objetos, la capacitación en tarea y la comercialización de bienes y /o servicios resultado de su actividad.

1. Hospital de Día

El dispositivo de Hospital de Día se destaca por el enfoque rehabilitador y comunitario basado en aumentar al máximo el potencial humano, contribuyendo al desarrollo de un entorno donde la persona como sujeto de derecho interaccione y experimente su querer (Decreto 603, 2013).

Como señala Benedetto Saraceno (2008), es un campo que sigue caracterizándose como una serie de prácticas en busca de teoría para focalizar las problemáticas en los distintos contextos.

Consideramos que el propósito es preparar a las personas como sujetos de derecho en el desarrollo de sus actividades cotidianas, actuando como facilitadores y contenedores, permitiendo generar nuevos lazos sociales y ayudando para que su palabra sea escuchada por otros, primero por su entorno familiar, luego en el afuera, otorgando herramientas y abriendo oportunidades, capacitando a la persona, o demostrándole mediante distintas evaluaciones prácticas sus posibilidades en la circulación social.

A raíz de esta concepción destacamos la labor del equipo como eje que trabaja en la integración familiar y la escucha de las personas. El abordaje se realiza desde saberes diversos que enriquecen, favorecen, dando la posibilidad a las familias, en este caso, a Daniel, a pensar estrategias sobre conflictos, sentimientos, costumbres o pautas cerradas.

En relación con lo antes dicho, tomamos prestadas las palabras de Stolkiner (2002), quien sostiene que “la primera tarea es de construcción de inter-saberes que desafían a los equipos para la formulación de programas y desarrollos de objetivos” (p. 17).

En el hacer diario, la teoría nos ayuda a tomar decisiones, pero la mayoría de las veces las situaciones problema no se presentan como aparecen en los libros. Tenemos que comprender, nombrar y encuadrar las situaciones sobre la base del entendimiento personal de la problemática de las personas y el contexto donde se desarrollan. La teoría, en estos casos, evita presunciones injustificadas en el hacer profesional.

Destacamos procesos internos y todas aquellas funciones que colaboran en la funcionalidad, en el desarrollo de su cotidianeidad. Teniendo en cuenta lo antes dicho, nos focalizamos en sus fortalezas, los recursos interactivos que ellas poseen o pueden desarrollar; el gran objetivo es empoderarlas para que se asuman como parte de un colectivo que comparte desafíos comunes.

Nos centramos y analizamos a Daniel desde un enfoque integral, sosteniendo una mirada sociológica que analiza cómo él interacciona con la matriz social en la que se encuentra.

Daniel es una persona de 58 años, con acentuadas costumbres en su familia, donde se mezclan las culturas argentina y japonesa; esta última predomina al interior de una familia que añora su vida en Japón.

Los padres de Daniel llegaron a Argentina, provenientes de Japón, en el año 1951. Su vida transcurre en un interjuego de las dos culturas, con predominio de la cultura y el lenguaje japonés.

Desde el año 1982 a 1985, vuelven a Japón con la intención de quedarse, pero por problemas laborales regresan nuevamente a Argentina.

Daniel vive con sus padres en una casa de su propiedad. Su padre tiene setenta y cuatro años, es tintorero. La expectativa de los padres es que Daniel continúe con el oficio de tintorero, empresa familiar.

Tiene estudios secundarios y también realizó un curso de conversación en japonés. A los veintiún años, trabajó, en Japón, como operario de una fábrica, y posteriormente en trabajos de electrónica. Tareas que deja cuando regresa a la Argentina, donde en distintos rubros y con diferentes actividades, se compromete, sostiene el hacer y desarrolla capacidades e intereses.

Fuente: elaboración propia.

1.1. Primer momento. Daniel se encuentra con el Hospital de Día

Nos planteamos ¿cómo es esta situación? Recordando los conceptos de Wilbur Ricardo Grimson (1983) “cómo dar sentido juntamente con la persona, restablecer al ciudadano, dignificarlo, acompañarlo. Recuperando los espacios no protegidos, más socialmente abiertos” (p. 40).

Al principio, le costaba integrarse a la dinámica del dispositivo, parecía que lo hacía por obligación y repetía en todos los espacios que estaba todo el tiempo en la tintorería de sus padres. Conversamos con la familia para un mejor abordaje, consideramos a la familia como partícipes, teniendo en cuenta las posibilidades de Daniel y analizando su entorno.

Nos parece interesante posicionarnos desde los derechos de accesibilidad y servicios de apoyo para la asistencia personal que facilita su inclusión en lo social y evita el aislamiento. Fortalecer vínculos familiares

e incentivar la apertura de lazos comunitarios para que las personas, los participantes puedan volver a reconocerse como actores sociales con derechos nuevamente, sobre todo aquellos que por situaciones de inestabilidad mental se sienten o sufren la exclusión, se sienten ajenos en el territorio del cual forman parte. Trabajar alrededor del estigma es una necesidad relevante para garantizar la inclusión social de las personas afectadas por enfermedades mentales. Intervenir para que se consideren “sujetos de derecho” los que en estas situaciones de inestabilidad social se ven vulnerados (Decreto 603, 2013).

Desde el equipo, se sugiere que Daniel puede empezar a hacer tareas y tener ocupaciones diferentes en el ámbito cotidiano; trabajamos con la madre, acordamos algunos cambios, hablamos sobre las posibilidades de su hijo en algunas tareas nuevas que no sean las “obligatorias”, le expresamos sobre las capacidades evaluadas y lo que está logrando en el espacio de terapia ocupacional. Nosotros creemos que está en condiciones de afrontar y resolver situaciones, creemos que más allá de las variables interculturales, tal como obstáculos comunicativos, jerarquías sociales y diferencias económicas, él está empoderándose de sus derechos, siendo protagonista de su propia vida.

Realizamos con Daniel una devolución de sus posibilidades, ponemos en palabras aquellos recursos que tiene; él comienza a cambiar de actitud en el grupo; en el desempeño de las tareas y roles, se observa que comienzan a transformarse para él en una búsqueda, comenzamos a creer que puede salir de lo preestablecido, de esos mandatos familiares tan estrictos e inamovibles.

La condición de la cultura en el cambio de hábitos o roles tiene una dimensión singular y prioritaria para la transformación, mira ese giro cultural desde lo cotidiano y desde la independencia en Daniel.

Estimular el hacer productivo, es decir, se intenta abrir espacios donde pueda adquirir habilidades, destrezas, conocimientos, algunos incorporados en Japón cuando se desempeñó en distintos roles laborales, para realizar actividades de interés personal y ocupación. Continuando permanentemente con el abordaje a la familia, acordando que el desarrollo de su circulación social no le impida que en determinados momentos se ocupe de tareas en la tintorería de su padre.

Comenzamos a ver a Daniel en una actitud de liderazgo dentro del grupo, esto aparece por primera vez; la tarea es siempre lo que lo convoca, empieza a desplegar un actuar distinto marcado por el interés y sostenido desde el hacer con otros.

Las estrategias terapéuticas estaban dirigidas a mitigar la vulnerabilidad, a fortalecer las redes de apoyo para que su familia no fuera su todo, sino una parte; integrarlo para un nuevo soporte social y afectivo.

Gráfico 1. Daniel en sus distintos abordajes



Fuente: elaboración propia.

Trabajamos la visibilidad para incluir, ya que es un requerimiento indispensable en el desarrollo del sujeto en el contexto en el que se mueve, con las posibilidades que tenga en interactuar y desarrollarse.

Pensamos en la posibilidad de dar continuidad a lo logrado mediante su inserción en un Emprendimiento Social de Salud Mental (ESSM). Para seguir facilitando su inclusión en la comunidad, motivando lazos sociales para que pueda seguir reconstruyendo su iniciativa personal y explorando principalmente lo que otro dispositivo pueda ofrecerle.

2. Daniel y el Emprendimiento Social de Salud Mental Artesanal Buenos Aires

Continuando con dicha estrategia, desde la terapia ocupacional se realiza una breve entrevista y un recorrido del lugar junto a Daniel, a fin de evaluar su interés e ingreso. Es así como nos confirma su anhelo de participar del Emprendimiento Social Artesanal Buenos Aires.

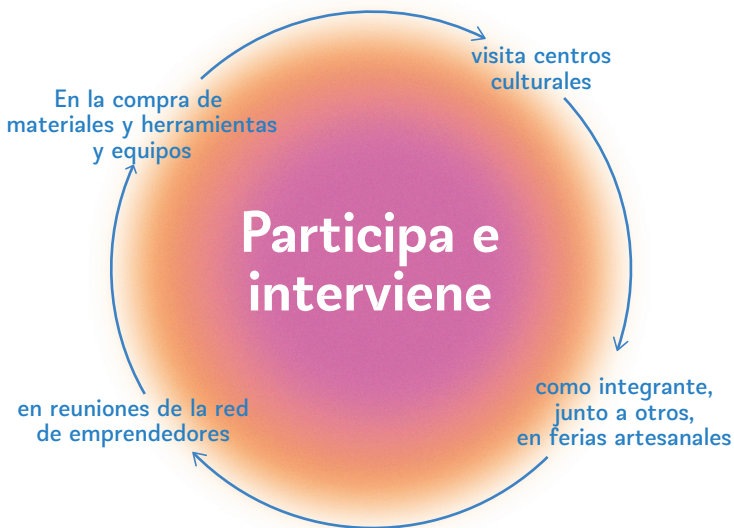
Se observa que presenta dificultades en su cotidiano en cuanto a la búsqueda de actividades que lo gratifiquen. Consideramos que hubo barreras respecto a ser protagonista de su propia vida y con relación al interior de su familia, lo que desemboca así en la falta de un proyecto de vida.

Como efecto de la participación en estos espacios, señalamos algunas intervenciones a través de la actividad que a nuestro parecer son pilares en este proceso.

2.1. Segundo momento. Daniel y Terapia Ocupacional

En este segundo momento en el Emprendimiento Social de Salud Mental Artesanal BA, Daniel participa en forma grupal de una capacitación en armado de productos realizados a partir del reciclado de desechos de algodón, grabado y serigrafía. A continuación, interviene en la compra de materiales, herramientas, equipamiento y en tareas de organización y administración del emprendimiento. Como así también se incluye en actividades de intercambio con otras organizaciones, red de emprendedores, ferias artesanales, centros culturales, entre otros. Lo que facilitó, a posteriori, capacitar a compañeros que ingresaban al emprendimiento, en un plano de horizontalidad, solidaridad y construcción colectiva.

Gráfico 2. Daniel: sus intervenciones desde Terapia Ocupacional

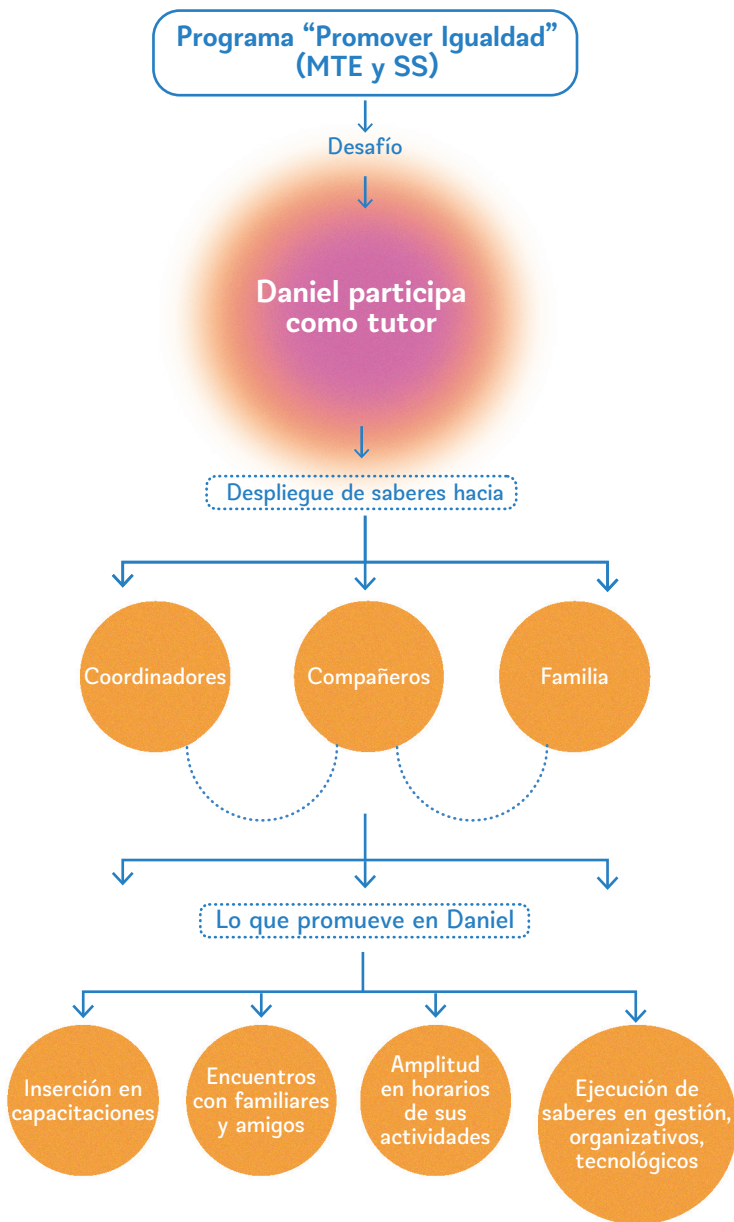


Fuente: elaboración propia.

Luego, en forma progresiva, intervino del armado y administración del *stand* de exposición y venta de productos en distintas ferias artesanales. Primero, Daniel concurría a las mismas como observador; transcurrido el tiempo, gestionaba, organizaba y capacitaba a compañeros en las distintas acciones desarrolladas, en el emprendimiento, en la comunidad.

Ante la concreción del Programa “Promover Igualdad”, dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la nación, es convocado para ser tutor. Actividad que le presenta un desafío en su inicio, logrando desempeñarlo con compromiso y responsabilidad durante los dos años de duración de dicho programa. Es aquí donde despliega todo su saber sobre aspectos organizativos e informáticos. Saber que se desconocía por parte del coordinador y compañeros del grupo. Comienza a manejar planillas de Excel, costos, listados de precios y a dialogar de una manera más fluida con sus compañeros.

Gráfico 3. Daniel en la comunidad. Desafíos que lo atraviesan en su cotidiano



Fuente: elaboración propia.

Simultáneamente, comenta en el emprendimiento acerca de los cambios que realiza a nivel laboral en el negocio que comparte con sus padres. De envasar líquidos comienza a manejar presupuestos, comprar a proveedores, sacar costos de los productos, entre otras actividades.

También invita y asesora a dos compañeros sobre computación en su hogar, vínculos que se fortalecen y se transforman en idas al cine, en paseos a distintos lugares de la ciudad.

Continuando con este proceso, comienza a asistir a encuentros de la colectividad japonesa en compañía de un familiar. Y es aquí donde recuerda y relata, acerca de episodios de su infancia, recetas de comidas típicas japonesas compartidas con su abuela y anécdotas de cuando trabajó en Japón.

Por otro lado, ante su presencia como tutor en el espacio de ferias, se enfrenta a la oportunidad de realizar una capacitación en un curso de sonido en un Centro de Formación Profesional. Se lo incentiva desde Terapia Ocupacional a realizar el mismo. Al principio se muestra reticente, luego se inscribe.

A raíz de esta inserción, termina siendo integrante del equipo que realiza los arreglos de sonido de la feria, recitales y de las milongas semanales de dicho centro, actividad que lo nombra integrante de un equipo de trabajo ante las personas que organizan la feria, ante sus compañeros, en la comunidad. También aquí denota un cambio en el manejo de su organización cotidiana ya que, de sostener actividades dentro de un espacio matutino y vespertino, pasa a incluir actividades en un horario nocturno.

A medida que transcurre el tiempo, realiza comentarios respecto a que le gustaría trabajar en forma independiente como sonidista. Es en este momento que Daniel acepta una invitación, realizada por un compañero de la feria artesanal, e inicia de forma voluntaria una capacitación en sonido en una radio comunitaria.

Es así como Daniel continúa deconstruyendo y construyendo un camino por donde él quiere continuar circulando con o sin apoyos, visibilizando en este andar sus sueños, esperanzas, alegrías, frustraciones que acontecieron y acontecen. Eligiendo, intentando y actuando en relación con distintas propuestas que lo incentivan hacia un cambio desde lo social, laboral y cultural dentro de un espacio saludable y en libertad.

Y nosotros, desde Terapia Ocupacional, acompañándolo desde una concepción de persona como sujeto de derecho, abordando y tratando

de fortalecer sus capacidades de acuerdo con lo que observamos en su accionar, dentro de su contexto, desde su propia historia.

Interviniendo sobre lo cotidiano, teniendo la actividad como medio, a fin de promover un traslado desde las actividades individuales con mínima interacción grupal, hacia actividades colectivas.

Desde lo personal trabajando y capacitándose para su propio bien, como sujeto de acción que puede llevar a cabo tareas para su propia satisfacción. Es decir, empoderándose a fin de realizar las tareas sin necesidad de autorización o permiso de alguien. Y, simultáneamente, desde lo colectivo desplegando su solidaridad y cooperación hacia su grupo de pares y en la comunidad en general.

En este proceso de construcción de ciudadanía, fue involucrándose en diversas actividades que se fueron desplegando a raíz de la conformación de redes, barriales, interinstitucionales e intersectoriales, las cuales promovieran acciones que favorecieron su autonomía, su participación como ciudadano.

Concordamos aquí con Héller (2000), quien sostiene que “el sujeto individual se transformaría en sujeto colectivo a través de su involucramiento en distintas actividades, tales como, artísticas, científica, de cuidado del Otro como así también en actividades relativas a la participación social y política” (p. 106).

Como se mencionó anteriormente, gran parte de las dificultades de Daniel se expresaban en sus actividades cotidianas. Al respecto, Guajardo plantea (1994) que “la ruptura de lo cotidiano conlleva la pérdida de recursos para afrontar las necesidades materiales de subsistencia, desarticula la práctica social y laboral e imposibilita proyectarse hacia el futuro transformándolo en algo incierto y abrumador” (p. 4).

Fue así que, desde esta mirada y a través de lo sociolaboral, se trató de facilitar desde el Emprendimiento Social de Salud Mental Artesanal BA y junto a otros actores, la posible integración de Daniel a proyectos socioproductivos de otros sectores, apuntando a desarrollar capacidades en la toma de decisiones y de asumir riesgos durante su decir y hacer; tratando de fortalecer así la oportunidad de inserción en proyectos de forma autónoma dentro de sus comunidades, procesos que implican a Daniel como protagonista de su propia historia en consonancia directa o indirectamente con las políticas implementadas por los distintos sectores y actores de la comunidad. Y potenciando así, en forma conjunta y albergando una conversación constante entre las diferentes maneras de

hacer, hablar y de interpretar las distintas situaciones en estos momentos que vivimos (Lesbegueris, 2016).

2.2. Estrategia de intervención del Emprendimiento Social en Salud Mental Artesanal BA. Algunas fundamentaciones teóricas

Desde este Emprendimiento, focalizamos hacia la inserción sociolaboral de las personas dentro del marco de Rehabilitación Psicosocial, Salud Mental Comunitaria y Empresa Social.

Consideraremos aquí Rehabilitación Psicosocial desde una perspectiva latinoamericana. Al respecto, Paganizzi (2007) pone énfasis “en la modificación de los contextos institucionales, comunitarios y políticos para el logro de la participación social de las personas con trastorno mental” (p. 99).

Lo psicosocial será considerado como un concepto amplio, cambiante, en constante construcción, abierto a las diferentes formas de aparición y expresión de las necesidades de salud mental de la población y en la cual se promueva la resolución.

Desde la Salud Mental Comunitaria, el enfoque está dirigido hacia el trabajo en territorio, mediante la búsqueda de fuentes de apoyo, las cuales son tomadas como ejes en la intervención.

Y desde el marco de Empresa Social, se trata de propiciar nuevas modalidades de asistencia que promuevan la participación de las personas en los espacios público y privado de tal forma que favorezca la recuperación del ejercicio de ciudadanía. También valorando, entre sus integrantes, la calidad del trabajo, de los procesos, las relaciones y los contextos, siendo puntales aquí, la libertad, autonomía y responsabilidad dentro de un proceso en donde se pone en juego el placer de hacer para sí y para otros (Rotelli *et al.*, 1995).

Consideramos de suma importancia el trabajo en equipo en la terapia ocupacional, el cual contribuye a la posibilidad de reflexionar y potencializar desde nuestro ejercicio profesional y como ciudadanos, prácticas inclusivas en un grupo vulnerable como son las personas diagnosticadas con Trastorno Mental Severo. Promoviendo y gestionando acciones de inclusión con actores de distintos sectores, tales como educación, vivienda, trabajo, desarrollo social, entre otros. Y tratando de abordar así la diversidad de las necesidades de las personas a través de un trabajo interdisciplinario e intersectorial.

Acompañado de procesos de gestión que tienen como protagonistas a las personas que atendemos, donde el poder de decisión lo ejercen ellos y nosotros desde nuestro rol profesional, acompañamos. Centrando la atención hacia espacios inclusivos, en su territorio, tales como, lugares de capacitación, empleo laboral, acceso a una vivienda, ferias, clubes u otros que posibiliten la participación y reinserción de las personas como sujetos de Derecho.

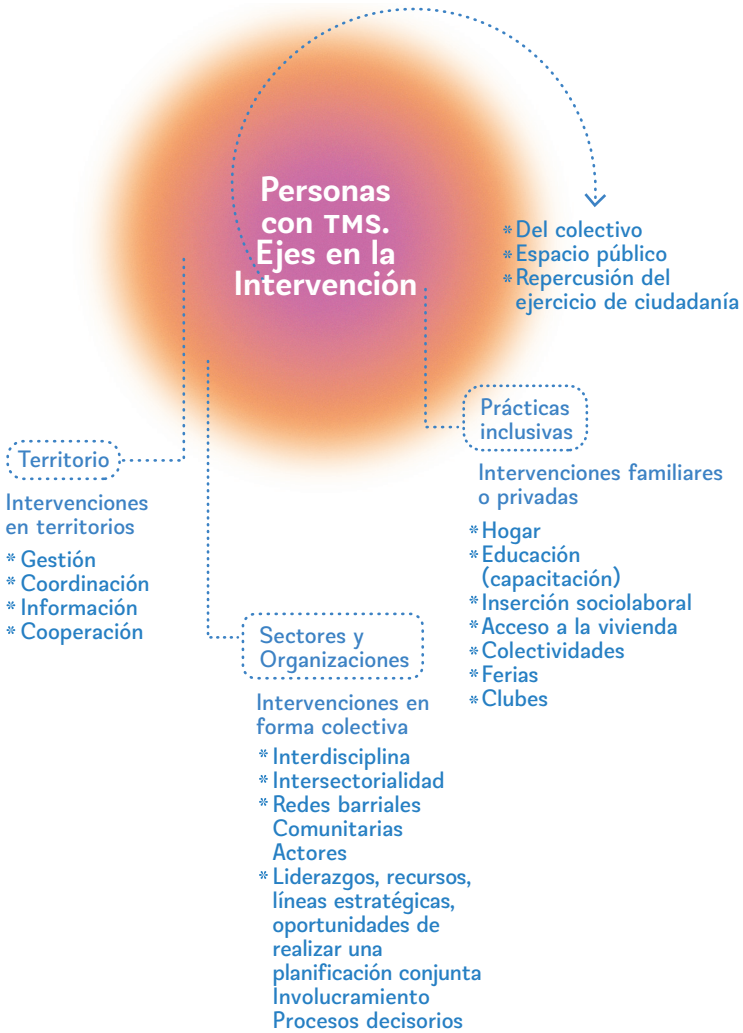
Al decir de Uribe *et al.* (2016), “estas reinserciones permitirían la oportunidad de participar en la construcción de ciudadanía, de alternativas de desarrollo y organización social de manera distinta a lo vivido anteriormente” (p. 474). Por lo tanto, en nuestro trabajo cotidiano en el Emprendimiento Social Artesanal Buenos Aires focalizamos hacia tres propósitos tomando como ejes de intervención tres dimensiones de trabajo: territorial, colectiva u organizacional y familiar o privada.

2.3. Obstáculos y barreras de acceso

En nuestro hacer cotidiano desde la terapia ocupacional, nos encontramos frente a la falta de programas basados en la comunidad y de integración de los recursos no convencionales en los equipos (Caldas de Almeidas y Torres, 2005; Cohen, 2009; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Esto sumado a la falta de recurso humano y redes, un sistema de salud mental, el cual requiere urgentemente de mayor organización, planificación y ejecución de programas, serían puntos que nos colocan en jaque como coordinadores técnicos de ESSM en este emprendimiento cotidiano (Manghi *et al.*, 2007).

A nivel institucional, la burocracia nos atraviesa, nos obstaculiza, es una de las formas de expresión. Por lo tanto, entender sus códigos y convivir con ella en lo cotidiano, es una alternativa. El malestar que esto produce nos genera contradicciones, las cuales a fin de superarlas comenzamos a compartirlas en distintos espacios, tales como supervisiones con otros colegas y personas que atendemos. Identificando los obstáculos, establecemos objetivos y planificamos estrategias (Fenoglio y Manghi, 1999).

Gráfico 4. Emprendimiento Social de Salud Mental Artesanal Buenos Aires.
Ejes en la intervención



Fuente: elaboración propia.

Desde el área de Salud Mental, observamos a diario actitudes inadecuadas relacionadas con el estigma social que atraviesa a las personas que atendemos por parte de personas del entorno familiar, de profesionales, capacitadores, empresarios y trabajadores entre otros. Al respecto, Narváez *et al.* (1999) refieren que la “problemática central dentro del proceso de atención en Salud Mental es el alto riesgo de exclusión y vulnerabilidad social al que se ven expuestas las personas con padecimiento psíquico” (p. 82), situación que no sería abordada como un problema individual, sino dentro de un proceso social (Correa *et al.*, 2016).

Existen legislaciones supranacionales, nacionales y provinciales que reconocen derechos y deberes de las personas y los Estados, y controlan a los países, colocan e imponen resguardos sobre el cumplimiento de las garantías que los derechos establecen para las personas. Pero, en repetidas ocasiones, existe un abismo entre los marcos regulatorios, las instituciones tradicionales y la subjetividad de los actores sociales. El mismo se ve reflejado en la incapacidad institucional durante las últimas décadas en nuestra sociedad a fin de intervenir en la promoción de sujetos de derecho y dar respuesta a las transformaciones y complejidades en el área de Salud Mental (Mayer, 2015).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud, en 2003, sostiene que es un desafío la creación de una red de atención a las personas con Trastorno Mental Severo en la región de las Américas para enfrentar la injusticia, la desigualdad y la exclusión social, mediante ayuda, equipos y servicios que ofrezcan más posibilidades de una mejor calidad de vida.

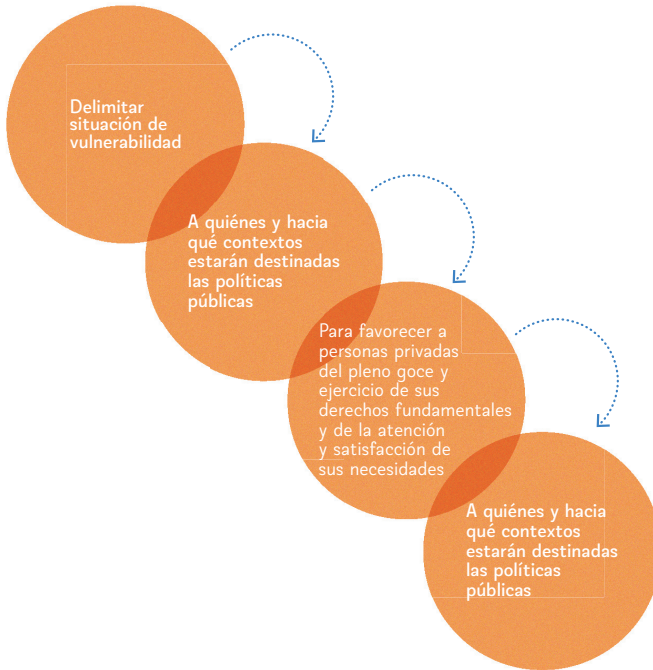
La OMS sostiene que las personas con trastorno psicótico cuentan dentro de sus dificultades con la falta de políticas que incentiven el empleo. Lo que explica cifras que van de un 85% a un 90% de desempleo en distintos lugares del mundo.

A nivel nacional, el Ministerio del Trabajo reconoce que el cupo laboral destinado en dependencias gubernamentales nacionales no alcanza al 1%, cuando por ley debería ser el 4%. Y a nivel local, el cupo que corresponde a personas con discapacidad es del 5% en la planta laboral estatal que establece la Constitución Porteña, y tampoco se cumple (Ley N.º 25.689, 2002; Ley N.º 1502, 2004).

Se ve reflejado en gobiernos de distintas orientaciones la negativa al empleo, lo que conlleva a las personas con Trastorno Mental Severo (TMS) a la naturalización del aislamiento desde lo político, educacional, laboral, económico, cultural y social. Por lo tanto, generar condiciones a

fin de favorecer políticas públicas inclusivas en un sector de la sociedad desplazado, tales como son las personas con TMS, parecería ser una acción más que compleja en Argentina.

Gráfico 5. Procedencia de situaciones de vulnerabilidad y su relación con la implementación de políticas inclusivas



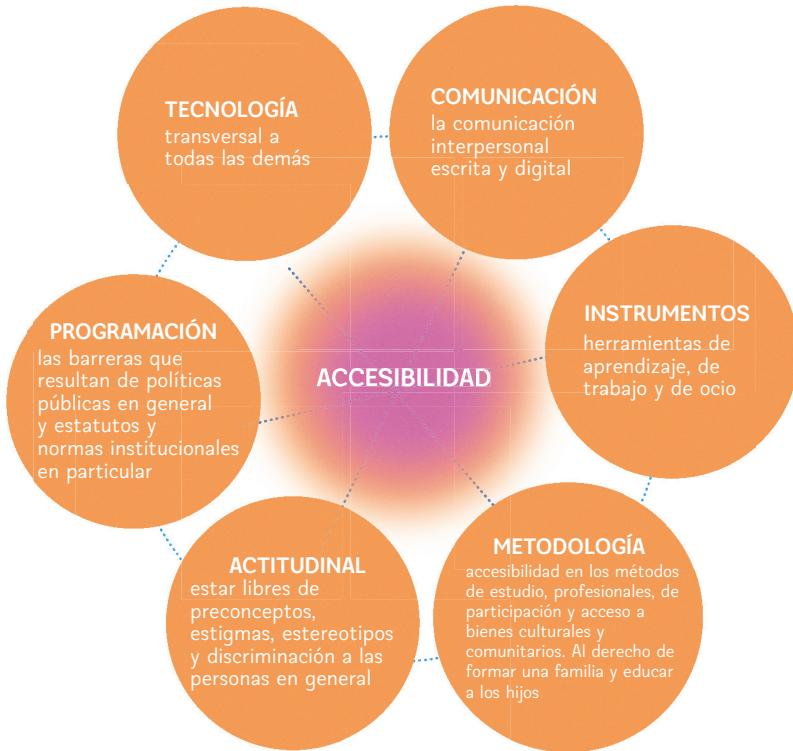
Fuente: elaboración propia.

Como terapeutas ocupacionales y coordinadores de ESSM desde 1996, nos posicionamos, junto a otros colegas, a construir una atención pública que tenga como pilares los derechos de ciudadanía y que no fuera objeto de la filantropía y la beneficencia, como fue históricamente (Correa y Nicasio, 2007). Trabajamos en pos de la transformación de las estructuras manicomiales con los cambios de paradigmas, que reconocen a todas las personas como sujetos de derechos, interrogando así la visión histórica tutelar (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo [INADI], 2014).

Tratamos desde la terapia ocupacional visibilizar las problemáticas e intervenir junto a otros a fin de que dichas cuestiones sean incluidas en la agenda pública del Estado. Al decir de Oszlak (2007), “en la medida en que esos problemas son incorporados a la agenda estatal se convierten automáticamente en lo que con O’Donnell hemos denominado cuestiones socialmente problematizadas” (p. 1).

Este tipo de intervención desde la terapia ocupacional y a través de un ESSM, nos involucró en procesos de gestión a fin de continuar fortaleciendo prácticas inclusivas que promuevan en Daniel el acceso a derechos, permitiendo desarrollar un proyecto de vida a partir de ocupaciones significativas que favorezcan su independencia.

Gráfico 6. Derecho a la accesibilidad y sus implicancias



Fuente: elaboración propia tomado de Scola da Gente (2012).
<http://www.escoladegente.org.br/index.php>

Como parte de esto y con la participación de distintos actores (internos y externos) se pudo concretar, a nivel legislativo, lo siguiente:

Sobre la Ley de Salud Mental N° 448 de 2000 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se incluyó el artículo 14 inciso O que define a los *Emprendimientos Sociales de Salud Mental* (ESSM) como uno de los Efectores de Salud, definiéndose como *Emprendimiento Social* dependiente del subsector estatal del Sistema de Salud Mental al dispositivo de estrategia comunitaria que tiene como fin la promoción de la salud y la integración sociolaboral de las personas, utilizando como medio la producción, la capacitación en tarea y la comercialización de bienes y/o servicios (p. 76).

Fuente: elaboración propia.

Concomitante a esta ley, en 2007, con un grupo de colegas terapeutas ocupacionales, se promovió a nivel municipal la creación del Programa Emprendimientos Sociales, el cual se definió por Resolución N° 893, 2007 (CABA).

El mismo tiene como fin generar una red de ESSM, los cuales trabajaríamos en forma conjunta con los centros de salud y los servicios de Salud Mental de los hospitales generales, fortaleciendo procesos comunitarios con una modalidad de trabajo enmarcada en la filosofía de empresa social como estrategia terapéutica. Y cuyo fin sería la reinserción sociolaboral de los usuarios que se encuentran en *situación de vulnerabilidad psicosocial y carecen de un empleo*, en forma articulada con otros integrantes de la comunidad (Manghi *et al.*, 2004).

A nivel nacional, conformamos una red con profesionales de distintas provincias, con las cuales se reflexionó y discutió el anteproyecto de la actual Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 / 2011 (Decreto 603 de 2013). Esta ley, que posteriormente fue sancionada y reglamentada, en su artículo 11, sostiene que las autoridades de salud en coordinación con las distintas áreas implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en Salud Mental comunitaria. También que se debe promover el desarrollo de dispositivos de Emprendimientos Sociales de Salud Mental a nivel nacional.

También se accedió a través de una ONG y junto a otros coordinadores de ESSM, a distintos programas de ministerios de la nación Argentina y de la ciudad de Buenos Aires.

A nivel internacional, participamos del diseño y ejecución del Proyecto de Integración Socioeconómica y Lucha contra la Exclusión Social en Áreas Prioritarias de la Argentina (ISOLE, 2009-2011), cofinanciado por el Ministerio de Asuntos Exteriores de Italia, cuyo objetivo era lograr el bienestar socioeconómico de la población en situación de exclusión social y sufrimiento mental, a través de la consolidación de una red territorial. Aquí, desde el ESSM Artesanal BA, se trabajó de forma sinérgica con diecisiete Emprendimientos Sociales de Salud Mental desarrollados en cuatro provincias de Argentina.

Actualmente este emprendimiento es integrante de una red articulada de atención en Salud Mental, en donde confluyen distintos saberes, intereses y actores sociales en la construcción de una meta que está relacionada con que las personas, en esta ocasión, Daniel, se capaciten y empoderen como sujetos de derecho, derecho a la vida y a una ciudadanía plena de sentido, posibilidades y expresividad.

Conclusiones

El trabajo en red fue realizado por los dos dispositivos. Cuando decimos trabajo en red, lo que sostenemos no son redes en sí, sino redes como medio, como forma de dar mejor respuesta a aspectos relacionados con las distintas áreas del desarrollo humano, tales como: educación, salud, trabajo, deportes, entre otros (Rovere, 1999), de tal forma que nos permita ir visualizando y accionando en forma conjunta respecto a la vulnerabilidad asociada en muchas situaciones, a la vulnerabilidad de los derechos. Esto nos implica en nuestra práctica diaria como profesionales y ciudadanos generar, junto a otros, espacios de tensión, de lucha a nivel político, hasta que los objetivos se cumplan.

Al respecto, Simo Salgado (2016) sostiene que debemos accionar sobre colectivos que quedan excluidos de la participación política, a fin de que puedan desarrollarse como ciudadanos con acceso a todos sus derechos, considerando desde nuestro accionar, como terapistas ocupacionales, alianzas estratégicas con los distintos sectores (pp. 212-213).

Y es aquí donde consideramos al modelo social. Al respecto, Necchi (2014) plantea que “se deberán diseñar políticas para todos/as,

considerando a las personas como sujetos de derechos” (p. 16). Abarcando las dimensiones jurídica, social y económica, y no solamente las que tengan que ver específicamente con salud. Se puntualiza desde las potencialidades y las capacidades de todas las personas para concretar su proyecto de vida, discerniendo aquí sus intereses, necesidades, potencialidades y valores.

En referencia a dicha temática, Nicasio (1997) sostiene que trabajamos con “la noción de proyecto como una inscripción que une sujetos, contextos, recursos, vínculos, poderes; proyectar en el sentido de emprender algo dotado de sentido” (p. 11).

Galheigo (2003), resalta que:

el Terapeuta Ocupacional tiene como tarea desde su rol profesional, favorecer la organización de lo colectivo posibilitando así la construcción de la ciudadanía plena en las personas... para la constitución de sujetos de derechos y de sujeto colectivo primero estará la constitución de sujeto, esto es, de aquel que desea y sueña, piensa y hace, se expresa y crea, confía y siente placer por sus capacidades de creación, expresión y producción. (p. 33)

Lo que implica la construcción desde la terapia ocupacional de un espacio de circulación de nuevas relaciones sociales que intente resignificar la noción de autonomía en las personas que atendemos dentro de su contexto histórico y social.

Distintos contextos que fueron y son los escenarios del interjuego de sus intereses, necesidades, de lo que sí, de lo que no estuvo y está a su alcance, de su cotidiano. Y, en este proceso, reconociéndose en el sentido propio de su propia identidad, la cual se fue aceptando en lo que él considera como preciso, en lo que él registra como querido (Ripa, 2014), delineando así un camino donde Daniel como ciudadano desea seguir construyendo, y que pueda sentirse habilitado para lograr independencia.

Es a través de la observación como terapeutas ocupacionales que tratamos de detectar nuevas habilidades en las personas que atendemos, y desde ahí acompañamos y tratamos de *facilitar encuentros*, en esta oportunidad, junto a Daniel con su decir, hacer y estar con otros, a fin de que se vea fortalecido su nuevo rol social, en igualdad de derechos y *emprendiendo libertades* en su cotidiano.

Referencias

- Andrade, A. y Manghi, M. (2016). Abordaje Integral. Recuperar Saberes para Facilitar Encuentros. En A. Ravenna. *Psicoterapia en Psiquiatría. Teorías, técnicas y articulaciones en el equipo multidisciplinario*. Actas del XXXI Congreso Argentino de Psiquiatría.
- Caldas de Almeidas, J. y Torres, G. (eds.). (2005). Atención Comunitaria a Personas con Trastornos psicóticos. *Científica y Técnica*, N° 601. OPS.
- Cohen, H. (2009). La creación de los sistemas de salud mental basados en la comunidad, en el contexto de experiencias exitosas en la región de las américas. en salud mental y derechos humanos. vigencia de los estándares internacionales. OPS.
- Correa, O. F. y Nicasio, F. (2007). Autonomía, derechos y participación social: directrices para la atención y rehabilitación psicosocial de base comunitaria/territorial. En L. Paganizzi *et al. Terapia Ocupacional Psicosocial. Escenarios clínicos y comunitarios*. Polemos.
- Correa, O.; Galheigo, S.; Nicolau, S. y Andrade C. (2016). Terapia Ocupacional en la Comunidad: desafíos para el acceso a los derechos. En *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación* (p. 344). Editorial Usach.
- Decreto 603 de 2013 [con fuerza de ley]. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. 25 de mayo de 2013. BOCBA N.º 32649.
- Fenoglio, F. y Manghi, M. (1999). De lo Cotidiano en Terapia Ocupacional. *V Congreso Argentino de Terapia Ocupacional y V Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional*.
- Galheigo, S. (2003). O Social: Idas e Vindas de um Campo de Ação em Terapia Ocupacional. Em E. Marchesini de Páduay L. Vieira Magalhaes. *Terapia Ocupacional. Teoria e Prática*. Papirus.
- Grimson, W. (1983). *La cura y la Locura*. Búsqueda.
- Guajardo, A. (1994). Talleres de Terapia Ocupacional: Una Experiencia con Víctimas de la Represión Política. *CINTRAS*, N° 7. <http://www.cintras.org/textos/monografias/monografia7.pdf>
- Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI. (2014). Prácticas inclusivas en salud mental y adicciones con enfoque en derechos humanos. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina.

- Lesbegueris, S. (2016). Director del Centro de Formación. N.º 24. <http://cfp24.com.ar/>
- Ley 448 de 2000. Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. 27 de julio de 2000. BOCBA N° 1927.
- Ley 1502 de 2004 de Incorporación de personas con necesidades especiales al Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires. 21 de octubre de 2004. BOCBA N.º 2076.
- Ley 25.689 de 2002. Sistema de Protección Integral de los Discapacitados. BOCBA N° 30060.
- Manghi, M.; Fenoglio, F. y Alippi, M. (2007). Trabajo Libre: Emprender en lo Cotidiano. "Ciclopapel" Emprendimiento Social de Salud Mental. En Auzmendiá y Palm. *VII Congreso Argentino y VII Congreso Latinoamericano De Terapia Ocupacional*.
- Manghi, M.; Alippi, M.; Testa, D.; Fenoglio, F.; Narváez, S.; Spampinato, S. y Giménez M. (2004). Programa elaborado en el marco del Servicio N° 48 de Terapia Ocupacional del Hospital José T. Borda.
- Mayer Dawson, G. (2015). Familia, educación y trabajo. El proceso de construcción social de la subjetividad. *Observatorio Social*, N° 45. http://www.observatoriosocial.com.ar/images/pdf_revistas/revi_45.pdf
- Ministerio de Asuntos Exteriores de Italia, Proyecto de Integración Social Económica y Lucha contra la Exclusión Social en Áreas Prioritarias de la Argentina (ISOLE, 2009-2011).
- Narváez, S.; Spampinato, S. y Testa, D. (1999). De incertidumbres y posibilidades. En *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad*. Grupo Editor Coltoa.
- Necchi, S. (2014). Introducción. En *Personas con discapacidad: su abordaje desde miradas convergentes*. Departamento de Ciencias Sociales Unidad de Publicaciones para la Comunicación Social de la Ciencia Serie Tesis. Universidad Nacional de Quilmes.
- Nicasio, F. (1997). Proyecto de inserción en el Trabajo: Producción de Autonomía, Itinerarios de Ciudadanía. Ponencia presentada en el Encuentro de las Américas. *Cap. Mexicano de la Asociación Mundial de la Rehabilitación Psicosocial*.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe sobre la salud en el mundo: forjemos el futuro. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42822>

- Organización Mundial de la Salud. (2014). Plan de Acción Sobre Salud Mental. 53° Consejo Directivo 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=es
- Paganizzi, L., et al. (2007). *Acerca de la Rehabilitación Psicosocial. Terapia Ocupacional Psicosocial. Escenarios Clínicos y Comunitarios*. Polemos.
- Resolución 893 de 2007 [Ministerio de Salud]. Por la cual se crea el Programa Emprendimientos Sociales en la órbita de la Dirección General de Salud Mental.
- Ripa, L. (2014). Los derechos de las personas con discapacidad. En S. Necchi, M. Suter y A. Gaviglio. (2015). *Personas con discapacidad: su abordaje desde miradas convergentes*. Universidad Nacional de Quilmes. <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/547>
- Rotelli, F; Mauri, D. y Leonardis, O. (1995). *La empresa social*. Nueva Visión.
- Rovere, M. (1999). Redes en Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. *Secretaría de Salud Pública de Rosario*.
- Saraceno, B. (2008). *Clínica de la Vulnerabilidad*.
- Scola Da Gente (2012). *Escola de gente*. <http://www.escoladegente.org.br/>
- Salgado, S. (2016). Terapia Ocupacional Eco-social: creando comunidades saludables, inclusivas y sostenibles desde la ecología ocupacional. En *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación*. Editorial Usach.
- Stolkiner, A. (2002). *La interdisciplina, entre la epistemología y las prácticas*. Panamericano.
- Uribe J.; Rubio, S.; Rojas, P. y Méndez, J. (2016). Salvar a los muchachos: Ocupación Humana en Bogotá. En *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación*. Editorial USACH.

La educación como derecho para prácticas comunitarias en terapia ocupacional

Carla Regina Silva, Gerusa Ferreira Lourenço, Antonio Belforte Lavacca y
Alessandra Rossi Paolillo

La educación es un derecho humano fundamental universal, indivisible, interdependiente e interrelacionado con otros derechos humanos sustancialmente. La escuela pública es el espacio privilegiado para abarcar todo el potencial de la educación, es donde debería estar toda la diversidad humana beneficiándose de las propuestas, estrategias y prácticas que permiten la inclusión de todos, es decir, es el lugar para desarrollar la democratización de la escuela.

El propósito de este capítulo es presentar prácticas de terapia ocupacional políticas y comunitarias en la escuela pública brasileña con aportes de Paulo Freire, a partir de dos líneas de acción esenciales: la primera, relacionada con los procesos de inclusión y accesibilidad para los niños con discapacidades; y la segunda, referida a los procesos de inclusión y pertenencia vinculados a estrategias de arte y cultura dirigidas a niños y jóvenes, que viven procesos de exclusión social.

La educación como derecho humano y social

La educación como derecho está respaldada jurídicamente por diversos documentos, incluso de carácter internacional. En Latinoamérica fue sólo a partir del siglo XX cuando se ampliaron las oportunidades educativas para niños, niñas, jóvenes e incluso adultos de todos los sectores sociales.

Para Torres (2002) “el siglo veinte ha sido el siglo de la educación, y el papel del Estado en la promoción de la educación pública ha sido decisivo para alcanzar este objetivo en América Latina” (p. 23). Según este autor, ingentes recursos públicos son destinados para la provisión de educación básica para niñas, niños, jóvenes y adultos; los años de escolaridad obligatoria han sido extendidos; se ha ampliado la educación

inicial y preescolar; se facilita el acceso de niños y niñas con discapacidad y con necesidades educativas especiales; ha mejorado la igualdad de oportunidades educativas para los pobres, inmigrantes, niñas, mujeres e indígenas; así como la feminización de las matrículas educativas.

A la vez, la expansión de las oportunidades educativas no amplió de la misma forma la permanencia, progresión y el término con calidad y en la edad adecuada. Sin embargo, la equidad, la relevancia, la calidad de la educación, que incluye efectividad, igualdad y eficiencia en la gestión de los sistemas, continúan siendo cuestiones críticas en la educación (Torres, 2002).

Además, la educación de una sociedad está directamente relacionada con sus preceptos y desarrollos políticos, pues como derecho social y humano también conjuga los derechos políticos y la ciudadanía. Se entiende como derechos políticos el poder de los ciudadanos para realizar intervenciones directa o indirectamente en las decisiones políticas de su comunidad, ya que hacer política involucra la toma de decisiones (Silva, 2004). Sobre todo, la democracia depende de las discusiones, elaboraciones y aplicaciones de las leyes para responder a las necesidades del pueblo, es decir, es imprescindible la participación comunitaria para las acciones políticas y la búsqueda de los consensos (Rancière, 2004).

Para Paulo Freire (1967), la democracia y la educación democrática se fundamentan en la creencia de que las personas deben discutir sus problemas, los de su país y del mundo, así como los de la propia democracia. “El destino del hombre debe ser crear y transformar el mundo, siendo sujeto de su acción” (Freire, 1979a, p. 21).

Sin embargo, hay muchos significados en disputa acerca de la educación. Actualmente podemos decir que, por un lado, tenemos la defensa de la educación como derecho y, por otro, como servicio basado en la racionalidad neoliberal.

Para Dardot y Laval (2016), el neoliberalismo es sobre todo una racionalidad que estructura las acciones incluso de los gobernados, donde la generalización de la competencia organiza el modo de subjetivación y organización social. Así, la racionalidad puede ser definida “como el conjunto de discursos, prácticas y dispositivos que determinan un nuevo modo de gobierno de los hombres según el principio universal de la competencia” (p. 17).

En ese sentido, el presupuesto de la educación pública, gratuita, inclusiva y de calidad para todos parece estar amenazado, lo que constituye un reto para las sociedades, especialmente aquellas que sufren los efectos

de colonizaciones pasadas, tardías o actuales, integrados a las explotaciones del capitalismo neoliberal.

Después de todo, ¿quién tiene derecho a tener derechos? ¿Producimos derechos para todos o privilegios para pocos? ¿Cómo garantizamos derechos cuando la estructura económica y política determina disminuir la máquina estatal y todo financiamiento público? ¿Cómo la educación pública puede avanzar y superar sus déficits sometida a lógica de la racionalidad neoliberal?

El marco histórico que define el proyecto capitalista neoliberal a nivel global ocurre a partir del Consenso de Washington de 1989, que produjo profundas consecuencias para las sociedades latinoamericanas. El neoliberalismo presenta como alternativa a las crisis económicas producidas por el capitalismo, el “Estado Mínimo”, la apertura de libre mercado internacional y la privatización de las políticas sociales (Harvey, 2008). Consecuentemente, todas políticas sociales, principalmente la salud y la educación que pasan a ser concebidas como productos y servicios a ser consumidos.

Harvey (2008) señala los efectos deletéreos del “Estado Mínimo”, propuesta que defiende la reducción de los recursos personales provenientes del mercado de trabajo, la determinación de la responsabilidad individual y personal por su bienestar y el debilitamiento de la acción del Estado con respecto a las políticas sociales, sobre todo en los sectores de asistencia, educación y salud, lo que produce segmentos poblacionales cada vez más empobrecidos y desasistidos.

Dagnino (2005) denomina “confluencia tramposa” al proceso de búsqueda de un proyecto político democrático, participativo, que la mayoría de los países latinoamericanos vivió a finales de los años ochenta, tras los gobiernos de dictadura militar, con la transición democrática para la implementación del proyecto neoliberal, la defensa del “Estado Mínimo” y de los modelos empresariales para todas las esferas de la vida.

Torres presenta tres aspectos sobre los cuales la globalización neoliberal ha tenido impacto en la educación latinoamericana: “a nivel de la economía política del financiamiento educativo, en términos de las vinculaciones entre educación y trabajo y mediante la creación de un movimiento por estándares de excelencia académica internacional” (Torres, 2002, p. 40).

La búsqueda de calificación, ampliación y garantía de los derechos es necesaria, una vez que se dan en una esfera de compromisos públicos y políticos, así como la promoción de políticas públicas que garanticen

tales accesos, en el caso de la educación, teniendo la escuela pública como bien social para el buen ejercicio del derecho social.

Obligatoria, gratuita y universal; la educación sólo podría ser impartida por el Estado. Imposible confiarla a particulares, pues estos sólo podrían ofrecerla a quienes tuviesen posesiones (o a protegidos) y, a partir de ahí, operar antes para perpetuar las desigualdades sociales en lugar de eliminarlas. La escuela pública, común a todos, no sería el instrumento de benevolencia de una clase dominante, imbuida de generosidad o miedo, sino un derecho del pueblo, sobre todo de las clases trabajadoras (Teixeira, 1957, p. 80).

Educación y terapia ocupacional: prácticas comunitarias implicadas

“Ojalá los terapeutas ocupacionales podamos tener la valentía de arriesgarnos a creer y abogar por la intervención comunitaria con la finalidad de promover la cohesión social a través de la ocupación” (Zango, 2017, p. 13).

La redemocratización en Latinoamérica, sobre todo en la década del ochenta, influyó definitivamente las prácticas de la terapia ocupacional. Para Córdoba y Galheigo (2015) en este período encontramos el mundo comunitario y el trabajo de la terapia ocupacional desde una perspectiva poblacional, de educación y promoción en salud a partir de la defensa de los derechos humanos, el derecho a la vida, la igualdad, la autonomía, la participación social y la democratización de la sociedad.

Zango describe que la terapia ocupacional puede trabajar en, con y desde la comunidad que se plantea en diferentes ámbitos y abordajes. “La terapia ocupacional *en* la comunidad surge con el objetivo de mejorar el acceso y la participación ocupacional de todos los miembros de la comunidad haciéndolos partícipes y protagonistas en todo proceso terapéutico” (2017, p. 31). Ya el enfoque de terapia ocupacional *con* la comunidad devela prácticas en pro del desarrollo comunitario, que requiere un abordaje de los aspectos contextuales como las barreras y las políticas públicas. Y, finalmente, la terapia ocupacional *desde* la comunidad se plantea “el desarrollo social como el principal objetivo de la intervención en la que las personas que experimentan situaciones discapacitantes tengan el poder en la toma de decisiones con respecto a los asuntos que conciernen a la discapacidad y la vida diaria” (Zango, 2017, p. 42).

Para Oyarzun *et al.* (2009), tomando como experiencia una investigación en Chile, hay muchas formas de definir las prácticas comunitarias, pues están determinadas por los contextos sociohistóricos y, además, presentan tres elementos centrales: la cotidianidad, la experiencia y el significado. Los autores presentan que “las prácticas comunitarias son diversas, distinguiéndose las *intervenciones comunitarias* ligadas hacia las políticas públicas, su determinación previa del hacer y su marco desde la institucionalidad; y el *trabajo comunitario*, el cual tiene una orientación liberadora que favorece la participación y el fortalecimiento de las comunidades” (Oyarzun *et al.*, 2009, p. 12).

Pino y Ceballos discurren que la terapia ocupacional comunitaria crítica “quiere develar las relaciones de poder, su vínculo con lo político y con lo económico-social. Posee reflexividad y extrañeza de lo que se encuentra naturalizado y su impacto en los sujetos y comunidades” (2015, p. 8).

Para Palacios (2017), la práctica comunitaria en terapia ocupacional desde perspectivas críticas supone una comprensión de la realidad social dada por las estructuras económicas de producción, culturales, materiales y simbólicas; busca que los participantes de los procesos tomen conciencia de su posición en la estructura de poder, de sus intereses y necesidades, y de la relación entre ambos aspectos; se aspira al cambio en el orden social, rompiendo la relación de sometimiento y de dominación (Palacios, 2017, p. 78).

Considerando terapias ocupacionales comunitarias desde perspectivas críticas, defendemos las prácticas en el campo de la educación y de la cultura para la toma de conciencia para la transformación social.

Freire (1979b) nos presenta el concepto de “conciencia-mundo”, una vez que la conciencia debe ser comprendida a partir y desde el mundo. Además, la toma de conciencia implica la aprehensión crítica de la realidad como objeto cognoscitivo en la cual los sujetos-colectivos deben asumir su posición epistemológica. Entonces, la concientización es necesariamente una acción, un reto, una forma de transformación del mundo que caracterizamos como sujetos activos; la concientización es nuestro compromiso histórico.

Entendemos el compromiso ético y político de las terapias ocupacionales comunitarias en reconocer su función, rol e implicación para la toma de conciencia y en especial resaltamos el reconocimiento de los derechos de la educación como prioritarios para que se puedan sostener los demás.

Por ello, es necesario un amplio compromiso de toda la sociedad para la construcción de la democratización de la escuela pública, gratuita, inclusiva y de calidad para todos. Evidentemente, “para todos” demandan procesos de equidad con especial atención en aquellos grupos considerados minorías que viven atrasos históricos en relación al ejercicio de sus derechos y ciudadanía.

Lopes y Silva (2007) resaltan que tenemos numerosas experiencias en terapia ocupacional y en la educación en las cuales las escuelas son focos de prácticas, así como de otros servicios que promuevan procesos socioeducativos, propuestas de educación no formal, entre otras. El enfoque de esas prácticas está relacionado con el acceso de los grupos populares a la visibilidad, justicia y equidad desde experiencias educacionales y culturales.

En ese contexto, presentamos dos prácticas comunitarias de terapia ocupacional basadas en las perspectivas críticas y en el compromiso ético político con propósito de garantizar y ampliar los derechos educacionales de niñas, niños y jóvenes. Todos los planteamientos fueron desarrollados por el grupo Actividades Humanas y Terapia Ocupacional (AHTO) de la Universidad Federal de São Carlos, en el estado de São Paulo, Brasil.

Las propuestas son proyectos de integración entre enseñanza, investigación y extensión universitaria con estudiantes de pregrado y posgrado en Terapia Ocupacional *desde* la comunidad. El enfoque ético y político también se presenta al demandar y ejercer el compromiso y la función social de la universidad, a partir de prácticas comunitarias comprometidas con la transformación social.

La primera práctica se refiere a los procesos de inclusión y pertenencia de niños, niñas y jóvenes que viven procesos de exclusión social a través de estrategias del arte y la cultura. La segunda práctica estuvo relacionada a los procesos de inclusión y accesibilidad para niños y niñas con discapacidad. El eje común de las experiencias fue el enfoque de la terapia ocupacional comunitaria, favoreciendo la inclusión, la autonomía, la participación social y el aprendizaje de los educandos.

Estas propuestas cambian la intención y proposición desde los grupos con los cuales construyen sus prácticas, no se trata de sustituir la clínica por la escuela, sino estar con las personas en sus contextos de vida, proporcionando la atención necesaria desde un enfoque comunitario, considerando el/la terapeuta ocupacional como sujeto político y que se relaciona con otros sujetos políticos (García, 2016).

En ese sentido, las prácticas son desarrolladas a partir de la dimensión del derecho y la ciudadanía, en la cual la educación es parte indispensable que debe ser respetada, deseada y asegurada, considerando aún que sólo la dimensión cultural es capaz de la transformación económica y política de una sociedad (Dussel, 1998).

Para el desarrollo de las prácticas comunitarias fue necesario comprender las ocupaciones como necesariamente colectivas, tal como plantea Palacios (2017), como construcción social, que se produce en relación y con los otros y con las cosas, además las prácticas no son neutras y demandan posicionamiento epistemológico.

Práctica 1: arte y cultura para niñas, niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad

Presentamos los proyectos “Expresiones potentes de la juventud en la escuela pública: encuentro de arte y cultura” desarrollado en el segundo semestre de 2016; y “Acordes y ondas sonoras: poderes creativos en la escuela pública” y “Expresiones poderosas en la escuela pública: cuerpo y arte” desarrolladas en 2017. Esos proyectos integrados de enseñanza, investigación y extensión universitaria fueron desarrollados en asociación con una escuela pública y apoyados por la Prorectoría de Extensión de la Universidad Federal de São Carlos.

El equipo fue compuesto por estudiantes de pregrado de las carreras de terapia ocupacional, biotecnología, música e imagen y sonido, y por estudiantes de maestría en terapia ocupacional, un músico y una terapeuta ocupacional. Una estudiante de terapia ocupacional era artista circense, otra danzaterapeuta y otra tenía formación en danzas afrobrasileñas.

En general, todas las propuestas tenían como objetivo el empoderamiento de los estudiantes, la socialización entre ellos y el desarrollo de quehaceres que culminan en la producción de vida como resignificación de lo cotidiano. Posteriormente, pensar en las actividades y dinámicas realizadas dentro de la escuela es considerar la posibilidad de desarrollo y garantía de algunos derechos de nuestra juventud, como el acceso al ocio y a la cultura.

Fueron realizados talleres de actividades una vez por la semana en 2016 y tres veces por semana en 2017, en el turno de la mañana con niñas y niños del ciclo II de la escuela primaria, y por la tarde, con jóvenes estudiantes de secundaria. Los talleres de actividades ofrecieron

encuentros sobre identidad, respeto y diversidad cultural en tres modalidades: expresión corporal, artes circenses, radio escolar y música.

Los talleres de actividades pueden ser comprendidos, como plantea Silva (2007): como espacios constituidos por una agrupación social en la que se establecen propuestas relacionadas al hacer, a la acción humana, que promueven el aprendizaje compartido. Se resalta el carácter activo del sujeto en ese proceso, así como el carácter dinámico de esas experiencias relacionales: entre participantes, espacio, materiales, memoria, sensaciones (Silva, 2007, p. 213).

Los talleres de actividades empezaron con dinámicas de calentamiento y fueron utilizadas diferentes estrategias participativas y de inclusión terapéuticas ocupacionales en el campo de la cultura; al final de cada encuentro se realizó una evaluación del día y un registro fotográfico. Todas las temáticas y contenidos de los encuentros fueron trabajados y construidos colectivamente. Desde el principio los estudiantes contestaron sobre gustos, costumbres y deseos para la planificación de los talleres de actividades.

En los talleres de actividades de música, por ejemplo, fueron trabajados el perfeccionamiento de algunas técnicas de la guitarra, del canto, la teoría musical, la agudeza auditiva y la conciencia del cuerpo como extensión musical. En las prácticas con la radio escolar destaca el contacto de los beneficiarios con equipos de grabación, edición de audio y creación de programas.

Las metas alcanzadas fueron: 1) Realización de talleres de actividades semanales (agosto de 2016 a diciembre 2017); 2) Acompañamiento y prácticas de aprendizaje sensible dialógico y democrático en escuelas públicas con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con cerca de setenta participantes; 3) Producción artística y cultural, ampliación del repertorio, portafolio, creación musical, coreografía, representaciones teatrales y de circo (malabares, acrobacias y payaso), exposición fotográfica y programas de radio; 4) Memoria de la colección y de la creación artística producida y su difusión: para esto utilizamos programas, aplicaciones y redes sociales; 5) Estudio teórico y producción de conocimiento multidisciplinario (producción de artículos y trabajos para difusión académica); 6) Capacitación de estudiantes comprometidos con problemas sociales reales y capaces de desempeñarse prácticas éticas y comprometidas en el ámbito social y cultural.

Todos los estudiantes involucrados participaron activamente en los procesos de toma de decisión y la elección de los contenidos en prácticas

dialógicas (Freire, 1987), lo cual representa uno de los pilares del ejercicio de la ciudadanía necesarios para la democratización de la escuela.

Como praxis, habitamos la condición de la conciencia y de la creación, y la cultura puede ser comprendida como sinónimo de la existencia específicamente humana, un audaz movimiento a fin de que “el ser humano se libere de la necesidad y conquiste la libertad para crear” (Bauman, 2012, p. 296).

Al escudriñar la realidad de la periferia donde estamos insertos, nos encontramos con diversos factores sociales que pueden llevar a la vulnerabilidad y ausencia del cumplimiento de algunos derechos y garantías: la desigualdad económica, las condiciones de vivienda, transporte, seguridad, salud, asistencia social, la violencia como práctica diaria, el sufrimiento mental y la desvalorización de sí mismos y de su entorno, es decir, la ausencia del Estado en diferentes instancias de la vida cotidiana que pueden anular el ejercicio de la ciudadanía plena de nuestros niños, adolescentes y jóvenes.

Las evaluaciones realizadas por medio de narrativas y entrevistas con los estudiantes, madres, profesores y gestión escolar, manifiestan, en su gran mayoría, el sentimiento de identificación, socialización, pertenencia, mayor aceptación a la diversidad y a la diferencia. Así como resaltan las relaciones construidas, convertirse en parte de un grupo, hacer parte y reconocerse en este (Lavacca, 2018). Al analizar los efectos de esta práctica, se observó que había un componente importante: el afecto creado entre el equipo, todos los participantes, la escuela y comunidad (Silva *et al.*, 2019).

A través de la práctica comunitaria relatada fue posible aprehender la colectividad y la concientización crítica de los adolescentes y jóvenes, así como constatar cambios en relación a su autoestima, pertenencia y vinculación con el proyecto y la escuela.

Paulo Freire (2000) se refiere a dos tipos de conciencia: la magia y la crítica. En la primera, surge ante lo expuesto y lo que se presenta como realidad, la conformación y la aceptación de todo lo que nos viene. En la segunda, por su parte, destaca la capacidad de deliberar y elucubrar sobre las situaciones. En la práctica comunitaria percibimos que los adolescentes y jóvenes involucrados fueron capaces de generar pensamiento crítico a través de experiencias estéticas y sensibles, lo que nos dio fuerza y coraje para enfrentar las adversidades de las prácticas, sus historias, cotidianidad y perspectivas; estos jóvenes nos hacen creer que hay esperanza en su potencial para actuar en el mundo. Desde la perspectiva

de un quehacer más crítico y reflexivo, nuestro núcleo de trabajo está centrado en la producción de vida y en las condiciones que faciliten actividades cuyos territorios estén asociados a la existencia y actividad como potencia de acción.

Silva *et al.* (2019) afirma que la valorización de las singularidades y pluralidades expresadas a través de los espacios de educación y cultura puede promocionar procesos de transformación y empoderamiento individuales y colectivos que reafirmaron la potencia de poder ser y estar en el mundo. Fomentar la creatividad y el afecto, las relaciones humanas frente a las ideas de igualdad y respeto son los objetivos centrales del cotidiano de las terapias ocupacionales críticas, implicadas, situadas y políticas.

Desde cada ser humano existe un espacio para nuevas transformaciones y revoluciones del ser/estar. La escuela se transforma en escenario, los estudiantes en actores y la educación se transforma en posibilidad real de cambio de mirada sobre sí, su propio contexto, su rol social y medio de concientización y transformación social.

Por fin, corroboramos con Palacios, que el fortalecimiento de las comunidades y la educación popular surgen con mayor sentido desde las perspectivas críticas (2017, p. 78), así la terapia ocupacional va asumiendo un lugar desde acciones en la vida cotidiana, las ocupaciones colectivas y las actividades que generan transformación de las relaciones sociales. Esas acciones van produciendo un trabajo con las comunidades donde ellas son las protagonistas de esos procesos.

Práctica 2: la terapia ocupacional en la educación especial desde el enfoque comunitario

Para el caso de personas con diversidad funcional, que enfrentan limitaciones en la realización de sus actividades y participación social, muchas de las cuales empiezan en el propio ambiente personal, escolar y se extienden a otras esferas de la vida, la accesibilidad se convierte en un aspecto determinante para que la escuela pueda ser integradora.

Para establecer la posibilidad de acceso a las personas con discapacidad se promulgó una serie de leyes, por lo que, en el transcurso de los últimos veinte años, se han delineado políticas de educación especial ahora en la perspectiva inclusiva y el principal enfoque es cómo preparar el sistema educativo para la atención de ese grupo. El artículo 2 de la Ley

13.146, del 6 de julio de 2015, que constituye la “Ley Brasileña de Inclusión de la Persona con Deficiencia”, define a la persona con discapacidad como aquella que posee “impedimento a largo plazo de naturaleza física, mental, intelectual o sensorial, el cual en interacción con una o más barreras, puede obstruir su participación plena y efectiva en la sociedad en la igualdad de condiciones con las demás personas” (Vieira, 2016, p. 1).

De este modo, la discapacidad ya no es considerada como algo intrínseco a la persona, según el paradigma biomédico, sino social, lo que constituye un nuevo paradigma que permite describir situaciones relacionadas con la funcionalidad del ser humano y sus restricciones. Por lo tanto, es una cuestión o actitud ideológica que requiere cambios sociales y culturales de responsabilidad colectiva y, en el ámbito político, ser tratado como un asunto de derechos humanos.

En el artículo 3 de esta ley, la accesibilidad se define no sólo como las características arquitectónicas que afectan directamente a las personas con discapacidad física, sino que también incluye la “posibilidad y condición de alcance para utilización, con seguridad y autonomía, de espacios, mobiliario, equipamientos urbanos, las edificaciones, el transporte, la información y la comunicación, incluyendo sus sistemas y tecnologías, así como de otros servicios e instalaciones abiertos al público, de uso público o privado de uso colectivo” (Ley 13146, 2015, p. 1). Los ambientes sin accesibilidad generan disfunciones al crear impedimentos a la participación e inclusión. Además, los factores ambientales pueden actuar como facilitadores o barreras para el desempeño de actividades (Farias y Buchalla, 2005).

La concreción de las políticas y propuestas de ámbito social frente a la accesibilidad requiere la integración de diversos profesionales y mecanismos sociales que con sus especificidades busquen una mejor calidad de vida para la población en sus espacios cotidianos (Cavalcanti y Galvão, 2007). Incentivos a la formación de los profesores y el establecimiento de los sistemas de apoyo centrados en la escuela regular son los principales esfuerzos a ser realizados, pero en un país donde todavía se sabe que sólo una parte de esos niños y jóvenes realmente accede al sistema educativo.

A pesar de que el terapeuta ocupacional no obtuvo previsiones ni garantías directas de esta política, es un profesional reconocido que actúa en la producción de prácticas para la consolidación de alianzas colaborativas y propuestas de formación junto a la comunidad escolar,

estudiantes, gestores, educadores y familias para favorecer la implementación de la política (Rocha *et al.*, 2003).

Los alumnos prioritarios de la educación especial son estudiantes con discapacidad, trastornos globales del desarrollo y altas habilidades/superdotación, quienes deben ser matriculados prioritariamente en sistemas regulares de enseñanza con suplemento y soporte de la Atención Educativa Especializada. Con énfasis en la prestación de servicio directamente en la escuela común, el Servicio Educativo Especializado se organiza en equipos denominados “Salas de Recursos Multifuncionales”, las cuales deben estar presentes en la escuela de la red regular de enseñanza, pero también pueden estar en instituciones de educación especial, por medio de convenios establecidos con las redes de educación.

Las escuelas especiales, principales responsables de la integración de la educación especial, aún están fuertemente sostenidas por una sociedad históricamente excluyente y que concibe la condición de discapacidad como algo inherente al individuo, que deberá beneficiarse mejor si se mantiene en un proceso educativo diferenciado (Mendes, 2006).

En este contexto, asumiendo la perspectiva de la consultoría colaborativa, se realizó un proyecto de extensión denominado “Implementación de recursos de tecnología asistida para niños con parálisis cerebral en salas de recursos multifuncionales”, con el objetivo de proponer un soporte a la red municipal de educación pública y gratuita, a partir de la asociación con el curso de la Universidad de Federal de São Carlos.

La práctica se basó en la actuación directa de diez estudiantes de pregrado en Terapia Ocupacional, supervisados por la coordinadora del proyecto, magíster en Terapia Ocupacional, en el seguimiento del proceso de atención directa de los alumnos con parálisis cerebral, con foco en la implementación de recursos de tecnología asistida y diseño universal que atiendan sus demandas de aprendizaje, posibilitando mayor interacción y participación comunitaria y social.

Las barreras actitudinales, urbanísticas y arquitectónicas interfieren en el cotidiano de estas personas e impiden que se respeten sus diferencias y que puedan participar activamente en la comunidad donde viven. Es decir, el acompañamiento realizado por la terapia ocupacional fue particular y singular para cada estudiante con diversidad funcional desde su contexto comunitario lugar, desplazamiento, escuela y entorno, para que pudiesen frecuentar las Salas de Recursos Multifuncionales en escuelas públicas junto con otros niños y niñas.

El trabajo comunitario conjunto con los profesores de educación especial, estudiantes, familiares y otros miembros de la comunidad escolar, permitió comprender la participación de los niños y niñas con parálisis cerebral, así como determinar las demandas del proceso de escolarización que serían priorizadas y resueltas a través del uso de materiales alternativos. En ese sentido, la toma de decisión de las actividades, ambientes y momentos de uso de los recursos, fue realizada en colectivo desde la propia vivencia educativa del estudiante y no como una acción técnica de la terapia ocupacional situada y contextualizada a la realidad del estudiante.

En esta línea, por medio de la acción en el ámbito de la escuela y otros espacios en la comunidad de cada niño y niña, fue posible favorecer el uso de esos materiales y equipos ampliando las posibilidades del ejercicio de ciudadanía de los estudiantes, además de propiciar la formación en servicio de los profesores y estudiantes universitarios en cuanto a la temática (Gonçalves y Lourenço, 2016).

A pesar de que la ley asegura a las personas con discapacidad la mejora de su condición social y económica por medio de educación especial y gratuita; asistencia, rehabilitación y reinserción en la vida económica y social; prohibición de discriminación, incluso en cuanto a la admisión al trabajo o al servicio y a los salarios; acceso a edificios y calles públicas, estos avances no son una realidad en todo el país.

Con esta experiencia consideramos que es imprescindible reflexionar acerca de los retos de la práctica en una comunidad que no tiene los recursos necesarios para garantizar la educación de los niños y niñas en su totalidad. El reto de la terapia ocupacional que pretende expandir sus acciones *en, con y desde* la comunidad está en lograr prácticas, recursos, estrategias y luchas para implementar la escolarización de niños y niñas con diversidad funcional superando los modelos de inclusión parcial, centrada en las escuelas, muchas veces especiales, y además promoviendo estas iniciativas como una demanda y práctica comunitaria que repudie la exclusión. No hay igualdad de condiciones para el ejercicio de sus derechos, como en el caso de las personas con diversidad funcional, es necesario que esas condiciones sean recreadas para la posibilidad de transformación de la vida y de las estructuras donde operan las personas. El trabajo de la terapia ocupacional y sus acciones comunitarias buscan promover esta perspectiva ampliada de inclusión y participación, promoviendo mayor consciencia y solidaridad en la comunidad y la democratización de la escuela desde la diversidad de acceso.

Ante el paradigma de la inclusión social de las personas con diversidad funcional, se presupone la adecuación de la colectividad. De esta forma, la deficiencia está en la inaccesibilidad encontrada en el medio y resulta en una desventaja económica o social para quien no compone el patrón dominante, siendo que resulta de la incapacidad de toda la sociedad en organizarse adecuadamente para favorecer la convivencia de las personas. En ese sentido, en la medida en que se trata de una cuestión estructural, es responsabilidad del Estado y de toda la sociedad eliminar las barreras existentes para que ese grupo participe activamente en la vida en comunidad.

En este contexto, las prácticas en terapia ocupacional pueden ofrecer posibilidades de intervenciones en pro de la autonomía, interdependencia e inserción social de ese grupo, por medio de las cuales la acción ocurre en un contexto de lo cotidiano, de los significados atribuidos a las actividades y la superación de las dificultades relacionadas a los estudiantes con o sin discapacidad. Las intervenciones se dirigen a sujetos colectivos, constituidos por el espacio escolar y sus relaciones, involucrando a los educadores, estudiantes, equipos escolares, a familiares y a toda la comunidad.

Por lo tanto, la práctica desarrollada estuvo en consonancia con el planteamiento de Rocha (2007); la meta de la terapia ocupacional en el espacio escolar es el fortalecimiento de la potencia del pensar y actuar de los sujetos involucrados, así como facilitar la elaboración de soluciones para los *impases* a partir del propio grupo, direccionando y asignando recursos tecnológicos, sociales y políticos para los equipos de la comunidad.

Consideraciones finales

La educación es la estrategia para que podamos construir junto a nuestros aprendices nuevas posibilidades de estar en el mundo, nuevas prácticas cotidianas y nuevas reasignaciones del día a día. Como derecho social y humano, la educación demuestra tal cual uno de los pilares para los ejercicios de la participación y de la ciudadanía. Hemos visto que el Estado debería intervenir en los procesos que aseguran tales derechos, pero los sistemas políticos y económicos de ámbito internacional privilegiaban propuestas de competencia y segregación neoliberal.

Al observar la necesidad de luchas y resistencias contrahegemónicas y descolonizadoras, la terapia ocupacional se adentra en un campo de luchas cuyas fuerzas están íntimamente ligadas a las intervenciones para aquellos que todavía necesitan acceso, mantenimiento y calidad en la escuela pública, en la búsqueda de su colectividad como argumento legítimo de garantía de derechos.

Las prácticas comunitarias hechas por terapeutas ocupacionales en la escuela pública también defienden la enseñanza pública de calidad y para todos como herramienta de interacción, participación social, ya que la práctica en la colectividad hace exponencial la educación crítica, como aquella que promueva la concientización y consecuentemente el cambio necesario para la construcción de una sociedad más justa, como apunta Paulo Freire (1979b). De esta manera se considera la perspectiva ampliada de inclusión, en la búsqueda de una educación liberadora. Freire considera que “los hombres pueden hacer y rehacer las cosas, pueden transformar el mundo. Creencia donde, haciendo y rehaciendo el mundo, los hombres pueden superar la situación *en que están siendo* un casi no ser y pasan a ser un *estar siendo* en busca de un ser más” (1983, p. 93). De este modo, se opone a la deshumanización y valoriza a la persona que vive en su cotidiano la negación de su ser y alguna forma de opresión.

En la ética freireana ocurre la valorización de la singularidad de cada uno y de la crítica a los patrones impuestos como modelo, en que el grupo dominante hace que todos aquellos que no se identifiquen con este sean desconsiderados y excluidos. Se busca el “ser más”, donde la diversidad sea valorada y cada persona pueda ser considerada en su singularidad tanto en la sociedad como en la escuela, ejerciendo su derecho ciudadano.

Consideramos que la práctica comunitaria de la terapia ocupacional en la educación y en la escuela pública requiere: 1) una comprensión ética y política de los procesos de desigualdad y exclusión que producen los sistemas de opresión y clasificación de las personas y comunidades; 2) la afirmación del potencial de una sociedad está en su diversidad; 3) la práctica territorial que utiliza los recursos comunitarios y de las propias personas para sanar las demandas de la comunidad; 4) potencializar las acciones de las personas de la comunidad para el trabajo de transformación; 5) romper con las relaciones y funciones jerarquizadas de un modelo hegemónico entre terapeutas ocupacionales y comunidad; 6) promover la participación social, educacional y política de las personas

y comunidad; y 7) garantizar y ampliar los derechos y la ciudadanía de todos los que están envueltos en esta práctica.

En este contexto, la educación se concibe desde los derechos humanos y sociales en el cual la igualdad y la diferencia son valores esenciales. Además, amplía las posibilidades relacionadas con las estrategias de participación social y política esenciales para la democracia de cualquier sociedad.

Así, estos procesos defienden la educación como derecho y no como servicio tal como el sistema neoliberal determina. Aún creemos que la educación y prácticas comunitarias, como las presentadas en este capítulo, son fundamentales para la ampliación de la consciencia, de allí las luchas por la ampliación de los derechos sociales y humanos promoviendo estrategias y acciones contrahegemónicas al capitalismo neoliberal. Toda práctica comunitaria planteada en este sentido es una práctica política, pues defiende un campo de pensamiento y acciones que incluyan a todos de forma ética, libre y equitativa.

A pesar de la constante lucha y de la resistencia para asegurar los derechos y el desarrollo de los niños, niñas y jóvenes, percibimos en el sistema la constante búsqueda que la hegemonía traza para que se debiliten los movimientos sociales que anhelan puntos fundamentales en el ejercicio de la ciudadanía, garantías de los derechos sociales y los humanos, y la ampliación de las potencias de actuación en el mundo.

Referencias

- Bauman, Z. (2012). *Ensaio sobre o conceito de Cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Cavalcanti, A y Galvão, C. (2007). *Adaptação ambiental e doméstica. Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Koogan.
- Córdoba, A. y Galheigo, S. (2015). Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional Latinoamericana. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 71(2), 73-80.
- Dagnino, E. (2005). Políticas culturais, democracia e projeto neoliberal. *Revista Rio de Janeiro*, (15), 45-65. http://www.forumrio.uerj.br/documentos/revista_15/15_dossie_EvelinaDagnino.pdf.
- Dardot, P. y Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo.
- Dussel, E. (1998). *Ética de la Liberación: en la edad de la globalización y de la exclusión*. Madrid: Trotta.
- Farias, N. y Buchalla, C. (2005). A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol*, 8(2), 187-93. <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>.
- Freire, P. (1967). *Educação como prática de liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (1979a). *Educação e Mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (1979b). *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo: Cortez y Moraes.
- Freire, P. (1983). *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (2000). *Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: Editora UNESP.
- García, S. (2016). Terapeuta ocupacional: sujeto político. *Revista Ocupación Humana*, 16(1), 84-90.
- Gonçalves, A. y Lourenço, G. (Setembro de 2016). Elaboração de recursos de Tecnologia Assistiva para alunos com paralisia cerebral em Salas de Recursos Multifuncionais. *I Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva: Engenharia e Design*.

- Harvey, D. (2008). *O Neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Loyola.
- Lavacca, A. (2018). *Atividades musicais e corporais entre jovens e adolescentes na escola pública: pertencimento, subjetivação e cultura*. [Tesis de Maestría, Universidade Federal de Sao Carlos]. Repositorio UFSCar https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9928/LAVACCA_Antonio_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Lei 8.069 de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. D.O N° 135.
- Lei 13.146 de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). D.O N° 127.
- Lopes, R. y Silva, C. (2007). O campo da educação e demandas para a terapia ocupacional no Brasil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 18(3), 158-164. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v18i3p158-164>
- Mendes, E. (2006). A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, 11(1), 387-405.
- Oyarzun, S.; Zolezzi, G.; Núñez, S. y Palacios, T. (2009). Hacia la construcción de las Prácticas Comunitarias de Terapeutas Ocupacionales en Chile, desde una mirada sociohistórica, desde 1972 hasta la actualidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 9(1), 1-17. DOI: 10.5354/0719-5346.2009.120
- Palacios, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. *Revista Ocupación Humana*, 17(1), 73-88. DOI: <https://doi.org/10.25214/25907816.157>.
- Pino, M. y Ceballos, C. (2015). Terapia Ocupacional Comunitaria y Rehabilitación Basada en la Comunidad: hacia una inclusión sociocomunitaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15 (2), 1-15. DOI: 10.5354/0719-5346.2015.38167
- Rancière, J. (2004). *Aux bords du politique*. Paris: Gallimard.
- Rocha, E.; Luiz, A. y Zulian, M. (2003). Reflexões sobre as possíveis contribuições da terapia ocupacional nos processos de inclusão escolar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 14(2), 72-78. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i2p72-78>
- Rocha, E. (2007). Terapia Ocupacional e as ações na educação. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 18(3), 122-127. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v18i3p122-127>.

- Silva, C. (2007). Oficinas. In Park, M.; Sieiro, R. y Carnicel, A. (Eds.). *Palavras-chave da educação não formal* (pp. 213-4). Editora Setembro/Centro de Memória da Unicamp.
- Silva, C.; Ambrosio, L.; Dias, B.; Sousa, D.; Fernandes, A.; Silva, T.; Martins, Y. y Vieira, L. (2019). Expressões potentes das juventudes: eu sou porque nós somos. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(2), 179-190. <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/19349>
- Silva, J. (2004). *Curso de Direito Constitucional Positivo*. São Paulo: Editora Malheiros.
- Teixeira, A. (1957). *Educação não é privilégio*. Rio de Janeiro: José Olympio Editor.
- Torres, C. (2002). *Grandezas y miserias de la educación latinoamericana del siglo veinte*. Buenos Aires: CLACSO.
- Vieira, C. (2016). Novo conceito de pessoa com deficiência. *Revista Jus Navigandi*, (4812), <https://jus.com.br/artigos/51640>.
- Zango, M. (2017). *Terapia Ocupacional Comunitaria*. Madrid: Editorial Síntesis.

Ocupações tradicionais: experiências em terapia ocupacional junto a povos e comunidades tradicionais do Brasil

Ricardo Lopes Correia, Samira Lima da Costa, Renata da Silva de Faria y
José Renato Gomes da Costa

Introdução

Este capítulo procura relatar as experiências em terapia ocupacional junto a uma Comunidade Quilombola da cidade do Rio de Janeiro, Brasil, a partir de uma prática orientada pelas questões sociais e operada pelas ocupações tradicionais e os sentidos de comunidade.

A Comunidade Quilombola em questão, é identificada enquanto uma das diversas tipologias de Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs) no Brasil que fazem parte das identidades passadas e presentes da população brasileira.

Vão ser resgatadas experiências desenvolvidas junto à Comunidade Quilombola, a partir de um Programa que envolve atividades de ensino-pesquisa-extensão do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, entre os anos de 2015 e 2017.

Na contextualização dos fundamentos da prática e das questões envolvidas, a ocupação aqui é compreendida enquanto modos de participar das atividades da vida cotidiana; fazendo parte da produção de identidades e constituindo-se como um direito sociocultural. Esta noção é o elemento central para caracterizar e compreender a tradição no cotidiano de PCTs, assim faz grande sentido quando inserimos a terapia ocupacional nas questões presentes no cotidiano de Povos e Comunidades Tradicionais.

Embora na terapia ocupacional a discussão acerca da ocupação esteja longe de produzir consensos, entendemos que, de muitas formas diferentes, afirmamos algo em comum: sua relevância na constituição do sujeito e de suas relações com o mundo.

Trata-se de um movimento de apropriação dos significados sócio-histórico-políticos que a ocupação pode ter para indivíduos e

coletivos, e inclinando-se em direção aos direitos sociais e culturais, vemos terapeutas ocupacionais inserindo-se, acompanhando e contribuindo cada vez mais em movimentos de mudanças sociais.

A partir dos processos narrados, veremos o deslocamento necessário para os sentidos de comunidade, como visões mais ampliadas, em que as pessoas, no curso de seus cotidianos, produzem suas identidades na formação não dissociada entre ocupação e vida local.

Neste sentido, para a descrição deste capítulo, considerou-se as bases teórico-metodológicas da terapia ocupacional no campo social, suas interfaces com a cultura, o modelo de Desenvolvimento Local e o construto de ocupação tradicional. Esse último enquanto direito e alicerce das construções de identidades, de culturas e de alteridades que envolve o trabalho de terapeutas ocupacionais junto a Povos e Comunidades Tradicionais-PCT.

Sustentados sobre o reconhecimento e valorização cultural das ocupações tradicionais para o Desenvolvimento Local e sustentável, nossas práticas e saberes se apoiam nas convenções e tratados internacionais, e, nas políticas públicas nacionais brasileiras, por exemplo: A Convenção sobre Diversidade Biológica: Cópia do Decreto Legislativo Nº 2, de 5 de junho de 1992 (Ministério do Meio Ambiente, 2000); Metas de Aichi: Situação atual no Brasil (Weigand et al., 2011); o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Ministério da Saúde, 2009), a política nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (Ministério da Saúde, 2008), a Política Interministerial Nacional para o Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais- Decreto Nº 6.040 de 2007, dentre outros instrumentos políticos de gestão que englobam ciência, tecnologia, meio ambiente, assistência social, saúde, planejamento urbano e cultura de Povos e Comunidades Tradicionais. Em todos esses documentos encontramos referências e metas sobre a necessidade fundamental de difundir informação de caráter científico acerca da importância da diversidade cultural, dando destaque especial às práticas locais e sustentáveis (Projeto Ruas, 2015).

Apesar deste enorme potencial oferecido nos documentos nacionais e internacionais, os saberes e as ocupações no âmbito das populações tradicionais, são pouco explorados na área de conhecimento em terapia ocupacional. A predominante focalização dos estudos sobre a doença e a deficiência, sustentadas pelos paradigmas biomédicos, tomam conta dos saberes em terapia ocupacional, que deslegitimam outras diversidades cotidianas ocupacionais e novos investimentos de práticas

terapêutico-ocupacionais mais diversas e com fundamentos de bases mais alargadas.

Consideramos, conforme Chauí (2001), que as ações aqui propostas para a terapia ocupacional junto a PCTs serão possibilitadoras do “aumento do saber, mudanças no pensamento, o descobrimento de novos objetos de conhecimento e novos campos de investigação e reflexões críticas” (p. 140).

Assim, compreendemos a ocupação como um dos sentidos sobre o objeto de conhecimento em terapia ocupacional. Como nenhuma escolha é neutra, reconhecemos também o caráter político e ideológico desta afirmação ao delimitar, epistemologicamente, nossas contribuições para a Terapia Ocupacional no campo social.

Neste processo, vemos crescer e se consolidar no Brasil, a partir da década de 1970 e mais fortemente nas últimas duas décadas, uma terapia ocupacional com atuação essencialmente de cunho sociopolítico e cultural: a terapia ocupacional no campo social (como em bases teórico-metodológicas distintas, a terapia ocupacional no campo cultural, ou, nas políticas culturais), a primeira, cujas bases se apoiam nas ciências políticas, sociologia e antropologia, apresentando-se como um projeto de ciência social aplicada. Sobre isso, para Barros,

Os processos de ação em terapia ocupacional social tornam-se espaços sociais de negociação cultural e relacional, de produção ou de facilitação de participação da pessoa na vida coletiva, na elaboração de projetos de vida e no sentimento de pertencimento. (2004, p. 92)

A terapia ocupacional no campo social compreende as relações de indivíduos e coletivos com o mundo a partir da

complexidade das trocas sociais e dos contextos sóciohistóricos, investindo na elaboração participativa de projetos que promovam a garantia de direitos que ampliem a potência das atividades do cotidiano como formadoras e reguladoras das relações entre pessoas, ambientes e contextos. (Costa, 2012, p. 44)

A perspectiva que trazemos sobre nossas experiências é de que nós, enquanto terapeutas ocupacionais, inclinados ao campo social e cultural, praticamos a mediação de conflitos e o agenciamento de negociações nos embates e questões que atravessam os aspectos culturais, econômicos

e socioambientais (Projeto Ruas, 2015). A noção de conflito é inerente à vida em coletivos e “envolve interação entre indivíduos, grupos, coletividades e classes. Essa interação suscita divergências, antagonismos, contradições de interesses e de percepção” (Barros, 2004, p. 92).

Diante das discussões sobre PCTs, especificamente em suas relações com conflitos socioambientais e produção e naturalização de situações de miséria, os contextos dos PCTs destacam-se como foco de interesse para a terapia ocupacional no campo social e cultural. Esperamos também explicitar, nas experiências aqui narradas, a noção de ocupações tradicionais para a prática terapêutico-ocupacional.

Segundo da Costa (2012) a ocupação tradicional pode ser compreendida a partir de dois aspectos distintos, mas complementares: a produção significativa de atividades no cotidiano sustentadas pela memória e tradição e a apropriação e uso da terra e dos recursos naturais. O primeiro voltado mais diretamente ao campo de conhecimento da terapia ocupacional e estudos da Ocupação Humana, desde o começo dos anos de 1980 e o segundo ao campo da Geografia e Sociologia desde o 1920.

Por um lado, a ocupação tradicional entendida como prática significativa e produtora de patrimônio (material e imaterial), caracterizada pelo trabalho como mediador entre o ser humano e a natureza. Por outro lado, a ocupação tradicional entendida como apropriação e uso coletivo do solo e dos recursos naturais, na via contrária à lógica da ocupação na construção capitalista das relações sociais (Costa, 2012, p. 44).

Para a autora, a lógica do sistema capitalista não possui centralidade nas ocupações tradicionais, por mais que as relações entre natureza e sociedade sejam cada vez mais conformadas por processos econômicos que passam a evidenciar as questões ambientais também como questões econômico-sociais. Estes aspectos, obviamente, implicam em mudanças estruturais do cotidiano, das atividades, da apropriação e uso da terra, que em certa medida alteram os conteúdos da tradição e da memória.

Neste sentido, as ocupações tradicionais não podem ser compreendidas como práticas do passado, e sim, engajamentos e produções de atividades cotidianas no uso e apropriação do espaço que mantém suas raízes nas memórias, mas que também se modificam, com as novas produções do presente.

Estes aspectos, segundo Costa e Macedo (2016) possibilitam a compreensão de que as ocupações tradicionais são modos específicos de produzir o cotidiano, pois estão diretamente vinculadas às formas e os sentidos de constituição de identidades tradicionais.

1. Povos e comunidades tradicionais e as questões para a terapia ocupacional

Segundo o Decreto 6.040 de 2007, Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs) são grupos antecessores, originários e remanescentes à colonização da fundação brasileira. Estes são povos que compartilham determinado território, necessário “à sua reprodução cultural, social e econômica” e que tal território, bem como seus recursos naturais, se apresenta como condição para a utilização de “conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição” (Brasil, 2007, s.p.), Ainda, as Comunidades Tradicionais se definem:

pelo uso sustentável da terra, pelo destino da sua produção e o seu vínculo territorial, incluindo sua situação fundiária, pela importância que os ciclos naturais têm nas suas práticas produtivas, pelo uso que fazem dos recursos renováveis e as práticas de uso comunitário dos mesmos, pelo seu conhecimento profundo do ecossistema no qual vivem e pelo uso de tecnologias de baixo impacto ambiental, por sua organização social, na qual a família extensa representa papel importante, também por suas expressões culturais e as inter-relações com outros grupos da região. (Silva, 2004, p. 8)

Assim, conforme o artigo 3º parágrafo I do Decreto 6.040/2007, os PCTs são grupos que se diferenciam culturalmente e que se reconhecem entre si pelas formas próprias de organização social, na qual levam em conta a ocupação dos territórios e utilização de seus recursos naturais. Estas são condições “para a sua reprodução cultural, social, religiosa, educacional, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas geradas e transmitidas pela tradição” (s.p.).

Uma Comunidade Quilombola, como dito anteriormente, é uma das diversas identidades tradicionais que constituem os PCTs. Segundo a Fundação Cultural Palmares (2017) as Comunidades Quilombolas descendem de homens e mulheres trazidos, durante os séculos XVI e XIX, forçosamente de África para serem escravizados no Brasil, e que até hoje mantêm suas práticas culturais. No Brasil são reconhecidas mais de 2.600 comunidades tradicionais, mas há milhares ainda não identificadas, que aguardam ou que tem o reconhecimento negado pelo Estado brasileiro.

Para Costa (2012) o uso continuado e sustentável dos recursos naturais e o compartilhamento histórico dos territórios —geográfico e relacional— para os PCTs, se constituem como campo para (re)produção (ou invenção comunitária) da tradição e de suas identidades. Neste sentido, segundo a autora, a tradição se pauta na relação entre práticas coletivas e sua continuidade no tempo, na constituição do que é antigo com o novo, o que permite produzir uma identidade comunitária. A tradição, afirma, por sua vez, o próprio valor da prática das Comunidades Tradicionais, deslocando, cuidadosamente, os discursos sobre a gênese identitária Quilombola, que segundo Bauman (2003) permite contornar as fronteiras dos que vivem dentro daqueles que vivem fora.

Segundo consta no documento Projeto Ruas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2015), a Constituição Federal brasileira de 1988 avançou no reconhecimento de PCTs enquanto grupos fundantes da sociedade brasileira, reservando a eles direitos particulares como a permanência e uso do espaço social. No entanto, trata-se apenas de uma parcela perpetrada da longa jornada histórica sobre a legitimação de direitos e da genuinidade da diversidade sociocultural no Brasil.

Existe uma complexa trama de tensões entre PCTs em seu contexto socioambiental e os novos interesses exploradores da biodiversidade promovidos pelas corporações privadas, como pelo próprio Estado, que demarcam um campo de questões importante à terapia ocupacional no campo social, no que diz respeito à produção e acentuação de vulnerabilidades culturais e socioeconômicas para o envolvimento em ocupações tradicionais.

Sobre os contextos socioambientais, Fernandes e Sampaio (2008) compreendem os territórios de flora, fauna e aquíferos que estruturam a sobrevivência do planeta e os seus ciclos de reprodução. Atualmente destacam-se as crises ou questões ambientais como importantes unidades de análise para se compreender de que modo as atividades humanas interferem nos processos do ciclo de reprodução e sustentabilidade ambiental, em especial nos territórios em que vivem PCTs.

Estas questões, além dos problemas ambientais, implicam questões econômico-sociais como os processos de desapropriações de territórios de PCT para a criação de grandes condomínios residenciais, instalação de *resorts*, construções de malhas ferroviárias e autoestradas ou qualquer outro grande (ou pequeno) empreendimento que força a resistência de PCTs a garantirem seus direitos, pelo reconhecimento de suas identidades e apropriação do território.

No Brasil, a Constituição de 1988 define ainda que cabe ao Estado, apoiado em suas diferentes esferas e no controle social, buscar meios de oferecer e promover acesso aos cidadãos brasileiros daquilo que, constitucionalmente, já está garantido: os direitos sociais. Entretanto, a garantia de direitos sociais, no Brasil, passa necessariamente pelo reconhecimento da múltipla constituição do povo brasileiro, que “abriga uma diversidade social e cultural que se expressa pela multiplicidade de comportamentos, institucionalidades sociais, línguas, etnias, saberes e modos de vida presentes em nosso país” (Silva, 2004, p. 7).

Segundo Costa (2012), nos últimos anos o Brasil protagonizou diversos encontros para discutir e amplificar as questões que implicam a cidadania e os direitos dos Povos e Comunidades Tradicionais e, com isso, criar mecanismos estatais de controle social. Tal processo teve como seu principal produto a política nacional para o Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais–PNPCT. O objetivo geral do referido decreto, segundo consta em seu artigo 2º, é:

promover o desenvolvimento sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, com ênfase no reconhecimento, fortalecimento e garantia dos seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, com respeito e valorização de sua identidade, suas formas de organização e suas instituições. (Brasil, 2007, s.p.)

Ressalta-se, segundo Costa (2012), que a PNPCT não coloca em previsão a criação e implementação de serviços específicos. Trata-se, na verdade, de apoiar e fortalecer a inclusão destes povos nas políticas públicas já existentes, garantindo os seus direitos constitucionais.

A participação de PCTs nos mecanismos de controle social estatais e a organização comunitária para a identificação e defesa daquilo que consideram essencial à sua tradição são construções em torno da noção de cidadania, que não é uma noção tradicional, mas recente na história da humanidade.

A cidadania compreende as relações de direitos e deveres entre Estado e cidadãos, em que as instituições que operacionalizam as ideologias políticas e sociais devem garantir o acesso à vida social e a (re)produção e uso social de bens materiais e simbólicos, que em conjunto conformam estruturas de sociabilidade para o pertencimento na vida cotidiana e a participação social (Lopes, 2016).

Entretanto, os PCTs não são povos antigos; eles são povos da atualidade e, como tal, são atravessados pelas lógicas modernas de sociedade. Muitos PCTs ressaltam a relevância da participação social enquanto o mecanismo de controle. Alguns outros PCTs, para os quais a participação social não se coloca como uma ferramenta assimilada à cultura, entendem este mecanismo de controle social como uma ferramenta de negociação entre culturas, sendo de uso pontual. A participação social serve para defender suas características culturais, suas necessidades e suas aspirações, ainda que se organizem fora da lógica de cidadania. É nesta perspectiva que caberá à terapia ocupacional no campo social e cultural, como no contexto aqui apresentado, criar e explorar processos de mediação e articulação em torno das ocupações tradicionais junto a Povos e Comunidades Tradicionais.

2. O programa saberes e ocupações tradicionais no quilombo do grotão: o conhecimento e as práticas produzidas pela terapia ocupacional no Brasil

Apresentaremos a trajetória das atividades de ensino-pesquisa-extensão desenvolvidas junto aos moradores do Quilombo do Grotão no *Programa saberes e ocupações tradicionais no Quilombo do Grotão: estratégias em Desenvolvimento Local participativo e fortalecimento das identidades tradicionais*, proposto pelo Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro–UFRJ, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, coordenado pelas/os quatro autoras/es deste capítulo, sendo as/o três primeiros docentes da universidade e o último liderança comunitária da Comunidade Quilombola.

Nesta primeira seção, localizamos o cenário das ações, a partir do documento oficial sustentador das ações —Projeto Ruas— *Saberes e Ocupações Tradicionais, UFRJ* (2015), de trabalhos apresentados em eventos, de importantes parceiros em nossas ações, como Gabriel Monteiro, geógrafo e educador apoiador das lutas do Quilombo do Grotão desde 2012, assim como de fragmentos de uma das atividades do programa de extensão denominado *Minha vida dá um livro!* Este programa, compreende as narrativas enquanto memórias constituidoras de identidades de si e do local, e para tanto propõe diversas estratégias de registro das narrativas biográficas de diferentes pessoas e coletivos, tendo, como produto final, um livro artesanal. Diversos moradores e moradoras narraram suas

histórias e as utilizaremos como as nossas memórias sobre elas para esta construção textual.

O Quilombo do Grotão é uma Comunidade Tradicional negra, remanescente de Quilombo e símbolo de resistência cultural e ambiental localizado na Serra da Tiririca, uma Unidade de Conservação (ambiental) UC, no município de Niterói, estado do Rio de Janeiro, Brasil, há mais de 90 anos. O Senhor Manoel Lisboa da Costa (Manoel Bonfim) e a Senhora Maria Vicenza da Costa (Dona Fia) foram os fundadores da comunidade quando iniciou seu núcleo familiar na década de 1920 e assumiram forte liderança na luta pela reforma agrária na então Fazenda do Engenho do Mato.

A comunidade negra do Grotão está inserida em diversos contextos marcados em sua história e geografia. Ela tem sua origem relacionada aos fluxos migratórios pós-abolição da escravidão, no fim do século XIX e início do século XX. Neste processo, há a intensificação desses fluxos para substituir o trabalho escravo em diversas regiões, como na fazenda Engenho do Mato (que daria nome ao Bairro Engenho do Mato). Dentre estes migrantes estava Manoel Bonfim, ex-escravo, originário de Sergipe, que viria com sua mulher trabalhar na plantação da área rural de Niterói, através do sistema de colonato, chegando nesta região em 1920. Ele é o patriarca da comunidade negra e todos os moradores se consideram descendentes dele; mostrando as relações de parentesco na constituição da comunidade negra (Monteiro, 2013, p. 4).

A família Bonfim vivia enquanto colonos na fazenda, até a sua falência em 1930, quando adquiriram parte da terra por anos de serviços prestados. No entanto, segundo Monteiro (2013) a antiga fazendeira Dona Irene Sodré havia feito uma carta de próprio punho destacando os alqueires repassados, sem validação e reconhecimento dos novos donos, que incluíam além do Sr. Manoel Bonfim mais 30 posseiros e suas famílias.

Deste então, a família passou a cultivar a terra, plantando principalmente banana-prata, arroz, milho entre outros produtos e comercializando para moradores locais e para o restante da cidade de Niterói, que na época tinha grande importância, pois era a capital do estado do Rio de Janeiro.

Na década de 1960 um fato importante de destacar é que já haviam, segundo Monteiro (2013), disputas de terras, sendo a família Bonfim ameaçada constantemente por especuladores com interesses imobiliários e turísticos na região. Somado a isso, em 1962 houve no Brasil a

primeira reforma agrária pelo governo federal. Neste momento as terras foram novamente divididas, restando um pequeno pedaço de terra para a família.

Em 1988 a família Bonfim solicitou ao Estado a usucapião para áreas rurais. Tratava-se de um documento que concedia o uso da terra produtiva para moradores que ocupavam o espaço por mais de 5 anos. Este documento jurídico ainda é corrente para negócios imobiliários no Brasil.

No começo da década de 1990 cresceu o movimento ambientalista no Brasil, e designou por lei (Lei Nº 1.901, 1991) a área ocupada pela família Bonfim como UC. Sendo criado em 1991, pelo estado do Rio de Janeiro, o parque estadual da Serra da Tiririca (PESET).

Art. 5º – O Parque Estadual da Serra da Tiririca tem por finalidade precípua proteger a flora, a fauna e as belezas cênicas neles existentes, bem como contribuir para a amenização climática, a recarga natural do lençol freático e a redução da erosão na região onde está inserido (Governo do Estado do Rio de Janeiro, 1991, s.p.).

Em 1990, a terceira geração da família Bonfim, liderada por José Gomes da Costa (Renato do Quilombo), criou em 1990 a ACOTEM- Associação da Comunidade Tradicional do Engenho do Mato. A ACOTEM surge como dispositivo de reexistência frente a especulação imobiliária, bem como das ameaças protagonizadas pelo Estado de removê eles do próprio território.

A ACOTEM representa também outros sitiantes tradicionais, em especiais descendentes de trabalhadores da antiga Fazenda Engenho do Mato. É uma entidade jurídica e organizada, com assento no Conselho Consultivo do Parque da Serra da Tiririca, é atuante e participativa em conferências e em diversos movimentos de luta ambiental e cultural da cidade (Projeto Ruas, 2015, p. 12).

A partir dos esforços da ACOTEM, no final de 1990 a família conseguiu um documento que garantiu a permanência nas terras, mas com restrições para o plantio e construções de moradias.

Para a continuidade de garantia de direitos e sobrevivência no território, em 2002 a família passou a incorporar o termo “quilombola” em sua identidade, como previsto pelo artigo Nº 68 da Constituição Federal do Brasil: “Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos” (Brasil, 1998, s.p.).

Segundo Monteiro “a família Bonfim, em sua quinta geração, iria se apropriar da identidade quilombola, em um movimento que começou

com denominações do outro, que os reconhecia como «a família dos quilombolas e nunca a família Bonfim» (2013, p. 7).

Percebe-se que esta apropriação da identidade quilombola por parte dos familiares consistem em um mecanismo de luta da comunidade negra, que ao tomar conhecimento do artigo 68 da CF e visualizar na sua história e memória os laços de filiação e pertencimento, se reconhecem enquanto pertencentes e cidadãos de direito daquele território.

Na sede da ACOTEM, no Quilombo do Grotão, são realizadas reuniões, atividades e é servida a tradicional feijoada da comunidade acompanhada do samba da comunidade. Foi reformada a partir de um antigo entreposto de frutas e verduras da Fazenda, na Serra da Tiririca, e transformou-se em um importante local de referência cultural e política. Hoje é uma área de integração da comunidade; recebe ambientalistas e visitantes do Brasil e de diversos lugares do mundo, e segue na luta pela defesa do meio ambiente, da cultura popular, pela garantia de sua permanência e do pleno reconhecimento da Comunidade Tradicional e espaço de ações cultural tradicionais Quilombola da cidade de Niterói (Projeto Ruas, 2015, p. 12).

2.1. A estruturação do programa

O Programa *Saberes e Ocupações Tradicionais no Quilombo do Grotão: estratégias em Desenvolvimento Local participativo e fortalecimento das identidades tradicionais* envolve atividades de ensino-pesquisa-extensão entre docentes, discentes e técnicos administrativos em educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro–UFRJ, como de outras instituições do estado.

O programa foi criado a partir das experiências da terapeuta ocupacional e docente da UFRJ Samira Lima da Costa, que há mais de 20 anos dedica-se ao trabalho junto a PCTs em diversas regiões do Brasil. Motivados com o trabalho, outros docentes se reuniram e novas perspectivas se conformaram. Atualmente o programa é coordenado pelos três docentes autores deste capítulo, que trouxeram em suas bagagens experiências que são os eixos orientadores do programa: ocupações tradicionais (Costa, 2008; 2012); Ricardo Lopes Correia —Desenvolvimento Local participativo e práticas comunitárias (Correia y Akerman, 2015; Correia y Rocha, 2016; Correia, 2017) e Renata da Silva de Faria— inclusão produtiva e sentidos do trabalho (Faria, 2014; 2016). E José Renato

Gomes da Costa (Renatão do Quilombo), é liderança comunitária do Quilombo do Grotão, e que além da autoria deste capítulo, também é responsável pela coordenação, decisões e operacionalização das atividades do Programa.

A construção do Programa se deu junto a Comunidade Quilombola do Grotão, entre março e julho de 2015. Seu objetivo foi fortalecer as identidades e o Desenvolvimento Local participativo, a partir da produção e uso de ocupações tradicionais. Os processos metodológicos se deram sob a perspectiva da pesquisa-ação, pesquisa-participante e *Clube dos Saberes*, que constituem, de forma geral, na resolução de problemáticas locais e na produção de conhecimento mútuo e intepistêmico dos envolvidos. O *Clube de Saberes* consiste em estratégias de rodas de conversas, em que todos os agentes envolvidos trocam saberes e ensinam práticas e definem as ações, estratégias de mapeamento e articulações em rede (Projeto Ruas, 2015).

A partir de imersões no território do Quilombo e rodas de conversas foram construídos os projetos do Programa, localizando as demandas vivenciadas pelos moradores e as possíveis estratégias de intervenção. A principal demanda da comunidade esteve relacionada ao processo de autodeclaração do Quilombo. Essa, consistia na afirmação da tradição e memória remanescente de Quilombo por parte dos moradores, enquanto estratégia de apropriação cultural-identitária e política. E outra, relacionada a expansão das atividades culturais desenvolvidas no Quilombo, enquanto reconhecimento público da importância de atuação da Comunidade Quilombola do Grotão para a formação e desenvolvimento da cidade de Niterói.

Assim, foram criados coletivamente quatro projetos: I) Minha vida dá um livro; II) Quilombo na escola; III) Economia Solidária e Criativa e IV) Fortalecimento das redes sociais de suporte.

Os projetos são, em conjunto, articulados e desenvolvidos pelos docentes junto a estudantes de graduação de Terapia Ocupacional e outras graduações, como Psicologia, Arquitetura, Geografia, História e Arqueologia, tanto da UFRJ como de outras instituições de ensino, assim como de estudantes de pós-graduação, pesquisadores e parceiros da rede, como associações da região, movimentos sociais, poder público e demais organizações públicas e privadas do local.

2.1.1. Minha vida dá um livro

Objetivo: promover espaços de encontro, escuta sensível e autoafirmação Quilombola, a partir de narrativas e registros das memórias de vida. A partir de encontros consecutivos, agendados previamente com os moradores, seja em suas casas ou em outros locais do Quilombo, ou do bairro, as narrativas são descritas, com o apoio de gravações e momentos dialogados, uma vez que a interpretação do entrevistador também constitui a memória relacional. Junto a narrativa oral, também são identificadas imagens, objetos entre outros elementos constituidores da memória.

Após este processo foram elaborados 23 livros artesanais e 1 vídeo como estratégia de registro documental da memória.

Em seguida, são realizados encontros entre narradores, em torno de elementos e objetos de memória, sobre os quais se constroem as memórias coletivas do grupo, que identificaram coletivamente qual a melhor forma de dar visibilidade aos produtos do projeto (exposição, mostra, site, feira, etc.), encaminhando as propostas.

Ao longo deste projeto os produtos da memória servem como documentos para a construção do Laudo de Reconhecimento do Quilombo, sendo a constituição de vários eventos documentados que reconhece a geracionalidade e tradicionalidade destas pessoas enquanto descendentes e remanescentes de Quilombo. Este laudo foi organizado e assinado por todos os moradores, e encaminhado para a Fundação Cultural Palmares —FCP, que é uma instituição vinculada ao Ministério da Cultura— MinC, do Brasil, que certifica o processo de reconhecimento político enquanto Comunidade Quilombola. Este processo garante uma série de outros dispositivos para o acesso da comunidade às políticas públicas de uso, proteção e permanência no território.

O processo de construção das narrativas na estratégia “Minha Vida dá um Livro” permite identificar diversas ocupações tradicionais (Figura 2), como a feijoada servida durante as atividades da roda de samba aos finais de semana. As atividades religiosas do candomblé, de matriz afro-brasileira, na qual a mãe de santo, falecida em 2016, desempenhava as atividades espirituais tanto junto a sua família como para pessoas externas ao Quilombo, as atividades da capoeira introduzida e praticada pelos antigos escravizados nos Quilombos como forma de resistência, dança e luta desenvolvidas até hoje no Quilombo do Grotão. A representatividade dos objetos, mobiliário e constituição arquitetônica do espaço do Quilombo, como o fogão de lenha, as lamparinas, peneiras e imagens

de representantes do movimento Quilombola, as ervas medicinais, o preparo de alimentos e a construção do próprio espaço se confundindo com a geografia natural das espécies de vegetação emergindo as características desta população. Neste sentido, os objetos compõem as formas das ocupações tradicionais que oferecem solo para os modos de participação, sociabilidades e dispositivos para a produção de ação e memórias da tradição.

Figura 1. Atividades geradas pelo projeto Minha vida dá um livro



Fonte: arquivo de foto do programa saberes e ocupações tradicionais no Quilombo do Grotão (2017).

O conjunto das formas de ocupações tradicionais permitem também maior compreensão sobre a memória do espaço e a necessidade de expressão de suas identidades, a partir da noção de que aquilo que faziam estavam preenchidos de significados tradicionais e culturais. Por isso, a partir da demanda dos moradores foi criado o Ponto de Cultura Tradicional–PDC, que desloca o uso do espaço da ACOTEM somente como espaço de reuniões e sede da associação, para um espaço de produção e fruição estética e cultural das tradições Quilombolas.

Para a criação do PDC foram organizadas rodas de conversa e oficinas de planejamento das atividades, que além das tradicionais, foram incluídas outras, como a dança do Ventre, coordenada por uma das moradoras do Quilombo e oficina de artesanato com sacolas e de preservação do meio ambiente por uma participante externa e apoiadora das ações. O PDC foi vinculado ao Programa Nacional do Cultura Viva do MinC,

que é a Política Pública brasileira que orienta a produção e sustentabilidade dos Pontos de Cultura no país. As atividades foram registradas na página eletrônica de mapeamento dos Pontos de Cultura do MinC, podendo assim, com maior organização e amadurecimento, pleitear editais de financiamento para sua expansão e fortalecimento para toda a região e população.

Até a finalização da escrita deste capítulo, foi colocado em curso o projeto de criação do Memorial do Quilombo do Grotão que irá reunir, em um espaço específico, todas as imagens, narrativas, documentos e objetos que expressam a memória das pessoas locais, a constituição de suas identidades e a importância de suas histórias enquanto patrimônio cultural. A proposta do Memorial é que possa servir também como recurso turístico, a fim de que pessoas que tenham como rota turística e cultural visitar o Quilombo, que possam conhecer ele de forma mais profunda e sensível em suas trajetórias, assim como receber estudantes de diversos níveis escolares para apreender uma parte da real história dos povos negros na construção do Brasil.

2.1.2. Quilombo na escola

Objetivo: identificar junto à comunidade escolar local (pais, mães, estudantes, docentes, funcionários, gestores e vizinhança) proposições para a consolidação do debate sobre história e cultura negra na escola, como tema transversal e pauta permanente, em consonância a Lei brasileira 10.639 (Brasil, 2003) que dispõe sobre a obrigatoriedade de inclusão da História e Cultura Afro-Brasileira no currículo oficial da rede de ensino.

Para isso, em setembro de 2015 fizemos algumas articulações com a única escola local que oferece ensino fundamental (do 5º ao 9º ano), participamos de uma reunião com aproximadamente 100 membros de famílias de estudantes, convocados pela direção da escola, e apresentamos a proposta de trabalho. Algumas famílias se mostraram interessadas em debater a temática e pensar juntos as ações possíveis, porém houve muitas dificuldades de que as pessoas comparecessem no Quilombo, o que nos sinalizou o desconhecimento dos demais moradores pelas atividades do local.

Nesta reunião conhecemos um jovem, militante pela educação do bairro, que nos apresentou um projeto na qual fazia parte, a BEM–Biblioteca Engenho do Mato, que é uma ocupação feita por jovens em uma

biblioteca desativada pertencente a própria escola do bairro. Estes jovens montaram um acervo de livros, a partir de doações, e, desde então, fazem empréstimos, assim como outras atividades culturais, e atualmente se reconhecem como um movimento sociocultural.

Assim, começamos a nos aproximar da BEM e de suas atividades, com a intenção de aproximá-los também das ações do Quilombo. Com isso, passamos a acompanhar um grupo de dança chamado Irmandade, um grupo de resistência da Cultura *Hip-Hop*, formado por meninas e meninos moradores do bairro.

A partir deste grupo desenvolvemos algumas estratégias relacionadas a fotografias, que desencadearam conteúdos sobre as memórias destes jovens e os modos de participação deles no bairro, surgiu o desconhecimento sobre o Quilombo. Com isso, organizamos uma agenda de visitação e atividades culturais dos jovens do grupo no Ponto de Cultura Tradicional do Quilombo, conheceram os moradores e a liderança, que os convidou para fazer uma apresentação em um dos finais de semana. A liderança aproximou-se de algumas reuniões e atividades da BEM, estreitando mais os laços sociais entre os grupos. Outros moradores foram se envolvendo e hoje há uma parceria entre Quilombo e BEM na realização de atividades do bairro.

Ainda sobre os jovens, estes foram talvez um grupo catalisador das questões vividas no bairro e nos modos de relacionamento e vínculos entre as pessoas (Figura 4). Para tanto, fomos junto aos jovens constituindo diversas trajetórias pelo bairro, conhecendo suas histórias, estruturas e dinâmicas. Neste percurso, conhecemos a casa de um dos moradores, um multi-artista, que possui um ateliê e abre a sua casa para receber jovens do bairro. Para o artista, em nossas conversas, os jovens chegavam com seus desejos, e segundo ele “não ensinava nada”, pois, para ele, apoiava aquilo que os jovens queriam fazer e *a coisa vai se desenlaçando pela própria vontade deles* (fala do artista). Isso fazia com que o ateliê fosse um espaço muito frequentado para além das experimentações artísticas, e sim um espaço de acolhimento, convivência, sociabilidade e processos de ensino-aprendizagem sustentados por relações não hierarquizadas, por trocas afetivas e materiais, em que o artista-morador era um acolhedor dos desejos dos jovens, acompanhando suas trajetórias de vida e se articulando, de forma estreita, com as ações da BEM. Assim, os jovens da BEM reconheceram a potencialidade deste espaço e criaram a BEM +, uma extensão das atividades culturais da casa do artista ao espaço da biblioteca.

Atualmente a BEM, a BEM + e o Quilombo se reúnem para desenvolver atividades que tenham enquanto convergência, como um projeto de vida coletiva, a resistência: a tradição Quilombola, o *Hip-Hop*, a cidadania cultural, fruição estética e o Meio Ambiente. Com isso, já foram realizadas na praça central do bairro do Engenho do Mato o evento cultural *Quilombo na praça*, batalhas de *Hip-Hop*, o *Encontro das Comunidades Tradicionais*, com feira de produtores tradicionais e locais e rodas de conversa sobre resistência e movimentos sociais. Também vem sendo feita uma forte parceria com uma ONG chamada Projeto ORG que se dedica as questões de educação ambiental na região.

A proposta de início sobre o *Quilombo na escola*, ainda não foram alcançadas e não vemos isso como um problema, pois o tempo com que as ações acontecem depende dos desejos e mobilizações das pessoas envolvidas. Assim como, dos novos olhares sobre suas questões que vão se conformando sobre outras trajetórias que não unicamente as nossas.

Figura 2. Construção de novos vínculos sociais: resistências



Fonte: arquivo de foto do programa saberes e ocupações tradicionais no Quilombo do Grotão (2017).

2.1.3. Economia solidária e criativa

Objetivo: inclusão produtiva pelo trabalho e rede de colaboração na comercialização de produtos tradicionais e sócio-ambientais.

Um dos interesses do Quilombo era a criação de um ponto de produção e comercialização de produtos artesanais Quilombolas. Para isso, reunimos algumas pessoas, em grande maioria mulheres, que se dedicavam a produção de artesanato e gêneros alimentícios.

Estas mulheres, moradoras do Quilombo e de outras regiões da cidade e fora dela, já comercializavam alguns produtos durante os eventos em que aconteciam o samba e a feijoada. A partir das reuniões, outras pessoas passaram a ser convidadas para fazer parte deste grupo que tinha como objetivos iniciais: realizar um mapeamento de moradores que produziam atividades artesanais, artísticas, alimentícias e industriais; realizar rodas de conversa sobre princípios e cadeia produtiva em economia solidária e economia criativa; fomentar a organização dos moradores em processos cooperativistas para a produção, comercialização e renda solidária e criativa; gerar dispositivos de incubação para os empreendimentos econômicos solidários; criar, ampliar e fortalecer pontos de comercialização e incentivar o desenvolvimento de um empreendimento econômico solidário tradicional.

No entanto, ao longo das rodas de conversa pontos importantes foram compreendidos. O primeiro era que havia pessoas com trajetórias de grupos de comercialização e produção muito distintos, isso fez com que a maioria, que já constituía suas atividades no Quilombo, não reconhecesse as propostas da Economia Solidária-Ecosol, como um suporte político e prático interessante para seus sonhos com o trabalho. A burocratização nas práticas da Ecosol, como a imensa quantidade de reuniões e a necessidade de sempre dispendir dinheiro para participar de feiras e ter barracas padronizadas, que eram caras e ignorava as identidades de cada artesã, fez com que o grupo pensasse em outras estratégias e lógicas de trabalho associativo e coletivo.

Assim o grupo, majoritariamente formado por mulheres, decidiu se organizar enquanto um coletivo de comercialização itinerante, que vende desde então seus produtos no Quilombo, como em outros espaços da cidade, não se prendem em padronizações de estruturas para vendas e tentam garantir as especificidades dos produtos e identidades de cada participante. Hoje este coletivo, constituído por mulheres, se chama *Olujimi*, nome em *Iorubá* de origem nigerocongoleza (dos países Nigéria

e Congo), e incorporada na língua portuguesa do Brasil, que significa “enviada por Deus”.

O ateliê da BEM + é responsável em desenvolver com os jovens, em oficinas abertas, a identidade visual do coletivo *Olujimi*, isso vem contribuindo para aumentar a comunicação entre as pessoas e o desenvolvimento de atividades comuns, públicas e mais articuladas.

Figura 3. Produção inclusiva



Fonte: arquivo de foto do programa saberes e ocupações tradicionais no Quilombo do Grotão (2017).

2.1.4. Fortalecimento das redes sociais de suporte

Objetivo: fortalecer e ampliar as redes de saberes e fazeres entre Quilombo, sociedade civil e poder público.

Esta estratégia foi sustentada pelo modelo de Desenvolvimento Local e abordagem do Desenvolvimento Local participativo. Trata-se da articulação entre o Quilombo do Grotão, outros membros da sociedade civil e o poder público, assim como instituições privadas e não-governamentais. O processo consistiu em aproximar estes agentes das atividades que já vinham sendo desenvolvidas, a fim de fortalecer e ampliar redes de participação, de saberes e fazeres locais, a partir da diversidade de agentes na cidade.

Observamos os efeitos na rede que vem sendo produzida entre a Universidade (UFRJ), com o Museu de Antropologia de Itaipu (MAI), que fica na região oceânica de Niterói, com outras Comunidades Tradicionais como pescadores, indígenas, marisqueiras, sitiante, entre outros, a fim de formar uma rede de colaboração, ações culturais e político-sociais (Figura 4).

Figura 4. Fortalecendo as redes sociais de suporte



Fonte: arquivo de foto do programa saberes e ocupações tradicionais no Quilombo do Grotão (2017).

Atualmente nossa articulação está bastante dedicada aos organismos públicos como a Secretaria das Culturas de Niterói–SCN, que em nossos esforços queremos garantir a contratação oficial de terapeuta ocupacional para expandir as ações do programa enquanto garantia técnica da política pública para Povos e Comunidades Tradicionais. Para isso, estão sendo feitas reuniões que levam em conta todas as ações apresentadas aqui, sua documentação, processos e resultados que vão definindo competências em terapia ocupacional na interface entre o campo social e a cultura.

Neste percurso já foram apresentados trabalhos em congressos e outros eventos científicos, publicação de artigos, assim como as próprias produções do campo que vem nos servindo para constituir a memória do Programa. Passaram pelo Programa, até a finalização da escrita deste capítulo, três estudantes de Iniciação Científica, dedicadas ao eixo pesquisa. Uma delas reconstituiu as memórias do Programa e organizou categorias que nos auxiliam a pensar suas bases, efeitos, os principais aportes teóricos e fragilidades. Ainda, toda a constituição desta memória é um importante mecanismo de diálogo que a universidade pode lançar mão para transformar suas experiências, a princípio acadêmicas, em políticas públicas e possibilidades de inserção de trabalho para estudantes, futuros terapeutas ocupacionais, na qual o nosso maior desejo, é que encontrem possibilidades de desenvolver seus saberes e práticas neste contexto de atuação.

Identificamos ainda, no que diz respeito ao projeto de fortalecimento e expansão das redes sociais de suporte, maior articulação e aproximação de estruturas como equipamentos de saúde, assistência social, cultura, educação, Organizações Não Governamentais (ONG) e organismos privados.

Fazemos parte, também, de um grupo virtual no *Facebook* que se chama *SOS Engenho do Mato*. Neste grupo diversos moradores trazem e discutem questões relacionadas ao bairro e regiões próximas. Além do espaço de comunicação, há trocas de saberes dialogadas, agendamento de grupos de trabalhos e debates, mobilizações e eventos que dinamizam, aproximam pessoas e qualificam suas atividades cotidianas como comunitárias.

3. A construção e fortalecimento das ocupações tradicionais: sentidos de comunidade, Desenvolvimento Local e outras perspectivas sobre o cotidiano para a terapia ocupacional

As questões da ocupação, da tradição e do Desenvolvimento Local são amplas e são vários os autores que as tematizam, possibilitando ricas análises e compreensões. Prado (2012) propõem um conceito de conhecimento tradicional “visto como inseparável das práticas que ocorrem por se habitar uma terra” (p. 180), ou seja, “uma visão do conhecimento tradicional como aquele gerado nas práticas da localidade” (p. 180).

O fato dos Povos e Comunidades Tradicionais existirem politicamente e serem reconhecidos enquanto A categoria populacional contribui para uma série de lutas e embates de diversas ordens. Há que se compreender, entretanto, que, na prática, na vida cotidiana dos diversos povos enquadrados nessa categoria, não há unicidade identitária. Ou seja, não são um coletivo identificado, mas múltiplos coletivos politicamente (auto) identificados. Se no entorno da categoria PCT não há unicidade identitária, por outro lado, podemos identificar certa unicidade no interior de cada um destes grupos —o que não significa homogeneidade.

Tal unicidade lhes confere a característica de comunidade. Ou seja, a identidade de um coletivo o organiza para se reconhecer como tal. Longe de significar relações harmônicas, a identidade coletiva é resultado de disputas, conflitos, guerrilhas, convergências, alianças e divergências, que não descaracterizam a comunidade, mas, ao contrário, garantem

sua sobrevivência, sustentada por seu potencial de transformação para a permanência.

Para Montero (2006), esse sentido de comunidade “es función de una comunidad específica. No se puede hablar de él en abstracto, sino a partir de La experiencia de comunidad” (p. 218). Neste sentido, os Povos e Comunidades Tradicionais constituem tal unicidade ou sentido de comunidade em torno da ocupação tradicional.

Com relação a Duarte (1999), ao pesquisar grupos de caiçaras (pescadores artesanais), identificou que a definição de um modelo de trabalho comum para todos, sua vinculação direta com o que extraem do ambiente natural e o sentido da subsistência em torno desta ocupação organizava os sujeitos em grupo. A diferenciação daquilo que é tradicional com o não tradicional situa-se no tempo e nos saberes deles produzidos, que subsistem identidades diretamente relacionadas a estes modos de produção. Lembrando Bauman (2003), é diante da diferença e das tensões com os outros que a organização interna ergue fronteiras e se reconhece como tradicional. Retomando a noção de Costa (2012), o que define a ocupação tradicional é o aspecto relacional do ser humano com o trabalho, enquanto prática significativa (e não alienante), e com a natureza, enquanto o recurso de significação coletiva (e não de exploração privada). Em ambos os casos —a relação com o trabalho e a natureza— implicam em uma ocupação significativa, na qual os corpos estão envolvidos com aquilo que produzem (patrimônio material e imaterial) em sua totalidade, e com aquilo com que dialogam —o solo e os recursos naturais— em sua condição de alteridade.

Neste sentido, a sociedade e a natureza compõem jogos de força que ressignificam os sentidos capitalistas dessa relação, ora escapando deles, ora negociando com eles ou marginalizando eles. Isto não significa dizer que suas relações com o trabalho, com os corpos e com os recursos naturais sejam mais ou menos violentas do que os instituídos pela sociedade capitalista.

É a esse modelo de ocupação dos corpos e dos recursos naturais —e, portanto, também a ocupação do tempo e do espaço coletivo—, no qual nos parece que a lógica capitalista não ganha centralidade, e isso é o que estamos chamando de ocupação tradicional.

A perspectiva deste construto de ocupação é vetor determinante da tradição, tanto enquanto prática cotidiana de construção do mundo através da produção de memória e patrimônio cultural coletivo, como enquanto prática de uso do solo e dos recursos naturais.

Em 1989, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhecia a estreita relação entre a ocupação da terra e a atividade tradicional desses povos, definido na Convenção nº 169, em seu artigo 14, que “medidas deverão ser tomadas para salvaguardar o direito dos povos interessados de usar terras não exclusivamente ocupadas por eles às quais tenham tido acesso tradicionalmente para desenvolver atividades tradicionais e de subsistência” (Brasil, 2004, p. 23), bem como, segundo o artigo 23, as “atividades artesanais, industriais rurais e comunitárias e atividades tradicionais e de subsistência dos povos interessados, como a caça, a pesca, a caça com armadilhas e o extrativismo, deverão ser reconhecidas como fatores importantes para a manutenção de sua cultura e para a sua autossuficiência e desenvolvimento econômico” (Brasil 2004, p. 32). Esta Convenção foi tardiamente regulamentada no Brasil, através do Decreto 5.051/2004 (Brasil, 2004).

Deste modo, as atividades cotidianas e a ocupação da terra produzem as transformações no espaço e, ao mesmo tempo, constituem este espaço como lugar de pertencimento. “Ao criarem os lugares, as atividades também fazem as pessoas serem daqueles lugares” (Prado, 2012, p. 187). Na relação dos sujeitos com a comunidade e com o espaço em transformação, a ocupação tradicional —pelo uso da terra e pela produção de bens materiais e imateriais— ganha sentido coletivo.

Este significado social da ocupação tradicional tem características locais e é diferente entre os PCTs, pois é produzido no interior das comunidades tradicionais nas quais se constitui como um elemento coletivo. Assim, a ocupação tradicional se organiza e se transforma com base nos conhecimentos também locais, produzidos a partir da relação das comunidades com o meio e com os produtos desta mesma relação.

É importante reconhecer que o conceito de comunidade nestas experiências ganha uma importante dimensão. A ampliação dos conceitos de Comunidade e de Sociedade, como propostos por D'Ávila Neto (2002) para tratar dos PCT, não deve se restringir a um universo fechado que engendra “pessoas iguais” ligadas pela solidariedade. Comunidade e Sociedade deixam de ser tipologias antagônicas, como calcadas no início do século XX, e passam a ser pares de expressões mutuamente relacionados. Por se tratarem de Comunidades Tradicionais, e a carga de representações estigmatizantes embutidas, corre-se o risco de entendê-las como coesas, fixas e homogêneas, o que a priori empobrece a compreensão mais ampla e problematizadora que aqui se apresenta. Assim, entende-se que tais fronteiras ou delimitações que afirmamos enquanto terapia

ocupacional junto aos Povos e Comunidades Tradicionais não são traçadas para defender a singularidade das identidades já existentes, mas, ao contrário, as identidades “comunitárias” são consequências do processo de estabelecimento de fronteiras e fluxos ocupacionais constantes.

Considerações finais

Vimos aqui, que de acordo com o Decreto brasileiro nº 6.040 de 2007, uma Comunidade Tradicional é aquela que compartilha determinado território, necessário à sua reprodução cultural, social e econômica e que tal território, bem como seus recursos naturais, se apresentam como condição para a produção identitária e a transmissão geracional de seus saberes, tecnologias e todo o tipo de práticas cotidianas.

As trajetórias do programa “Saberes e Ocupações Tradicionais: estratégias em Desenvolvimento Local participativo e fortalecimento das identidades tradicionais” demonstram as possibilidades de atuação em terapia ocupacional no campo social e no campo cultural, criando e explorando estratégias comunitárias-participativas de autogestão como as rodas de conversa, oficinas baseadas em materiais e saberes próprios das comunidades e agenciamentos coletivos com agentes de diversos setores, tendo como meta de médio e longo prazo a autosustentabilidade, autogestão e a consequente permanência e continuidade das ações implementadas, de forma autônoma, pela própria comunidade.

As experiências se inscrevem no rol de empreendimentos de fortalecimento das redes sociais e culturais de suporte intercomunitárias, valorização e interlocução das culturas locais, expandindo e transformando as concepções de participação, representação e gênero e das políticas públicas envolvidas neste processo.

Diante das discussões sobre os Povos e Comunidades Tradicionais e sua relação com conflitos socioambientais e produção e naturalização de situações de miséria, destacam-se como foco de interesse para a terapia ocupacional, em particular aos deslocamentos entre o campo social e a cultura, o construto ocupação tradicional como uma categoria de sentido para designar o objeto de conhecimento da terapia ocupacional engajada no campo de questões de Povos e Comunidades Tradicionais.

A ocupação tradicional nos oferece outras possibilidades de compreender e descrever cotidianos, nos aproxima para outros aportes teóricos e contornos metodológicos, como também do conhecimento que

é produzido localmente, junto as pessoas que nos relacionamos e compartilhamos fragmentos ou totalidade de nossas vidas. Em particular, a noção de ocupação tradicional é íntima ao que se propõe sobre memória e tradição, como as experiências construídas nas estratégias do *Minha Vida dá um Livro!*, em que as narrativas não são dados exclusivos para explicar ou resgatar as lembranças de um fenômeno vivido, e sim memórias que organizam e atualizam os sentimentos e compreensões sobre as formações identitárias, usos e apropriações do espaço pelas atividades cotidianas no presente em direção ao futuro.

A centralidade das ocupações tradicionais junto a Comunidade Quilombola do Grotão, enquanto uma categoria de Povos e Comunidades Tradicionais, compreende o lócus de leitura da realidade e intervenção da terapia ocupacional, na qual desestabiliza estruturas científicas hegemônicas da própria terapia ocupacional. O tensionamento dessas estruturas questionadas, nos aproxima e nos envolve em contextos de questões sobre estas populações em seus cotidianos e produções identitárias específicas que fogem a regra capitalista envolvida nos processos técnico-científicos, e que, por tanto, modifica e/ou alarga as bases epistêmicas hegemônicas da própria terapia ocupacional.

Desta forma, é necessário também a criação e/ou combinação de novos métodos, novos caminhos que permitam a imersão, exploração e criação de estratégias de intervenção-ação que resinifiquem e alterem concretamente tanto os paradigmas científicos em terapia ocupacional, como as vidas cotidianas das populações que nos aproximamos.

Sendo assim, considerando as bases da terapia ocupacional para o campo social e para o campo cultural, na perspectiva da ocupação tradicional enquanto direito e alicerce das construções de identidade, de cultura, de alteridade e Desenvolvimento Local, que compreendemos a Terapia Ocupacional junto a Povos e Comunidades Tradicionais.

Referências

- Barros, D. (2004). Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 15(3), 90-97. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v15i3p90-97>
- Bauman, Z. (2003). *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Brasil. (2003). Lei 10.639 de 09 de janeiro de 2003. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “história e cultura afro-brasileira” e dá outras providências. <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10639&ano=2003&ato=431MTTq10dRpWTbf4>
- Brasil. (2011). Decreto 5051 de 19 de abril de 2004. Convenção nº169 de 1989 referente à OIT/ Organização Internacional do Trabalho sobre Povos Indígenas e Tribais. Brasília: OIT. http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Convencao_169_OIT.pdf
- Brasil. (2007). Presidência da República. Decreto Nº 6.040 de 07 de Fevereiro de 2007 [Interministerial]. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [Const]. Art. 68. 5 de outubro de 1988. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Chauí, M. (2001). *Escritos sobre a universidade*. São Paulo: UNESP.
- Correia, R. y Akerman, M. (2015). Desenvolvimento Local Participativo, Rede Social de Suporte e Ocupação Humana: relato de experiência em projeto de extensão. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1), 159-165. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p159-165>
- Correia, R. y Rocha, C. (2016). Ordem cultural e desenvolvimento local participativo: estrutura para a prática do terapeuta ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, 24(1), 205-216. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0660>
- Correia, R. (2017). *Processos de ensinagem em desenvolvimento local participativo: articulações comunitárias e a produção do conhecimento fronteiriço enquanto capital social*. [Tese de doutorado. Faculdade de Medicina do ABC/Fundação do ABC]. <https://www.academia.edu>

- Costa, S. (2008). *Os sentidos da comunidade: emoria intergeracional na Ilha das Caieiras, Vitória-ES*. [Tese doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro]. <http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/samiralima.pdf>
- Costa, S. (2012). Terapia Ocupacional Social: dilemas e possibilidades da atuação junto a Povos e Comunidades Tradicionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, São Carlos, 20(1), 43-54. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.005>
- Costa, S. y Macedo, M. (2016). Povos e comunidades tradicionais: a ocupação tradicional como objeto do terapeuta ocupacional social. In *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 221-240). EdUFSCar.
- D'Ávila Neto, M. (2002). Porta, a ponte e a rede. *Revista Documenta*, 8(8). http://www.eicos.psych.ufrj.br/anexos/art_inapor.htm
- Duarte, L. (1999). *As redes do suor: a reprodução social dos trabalhadores da pesca em Jurujuba. Niterói*. Rio de Janeiro: EdUFF.
- Faria, R. (2014). Trabalho. De que atividade/ocupação estamos falando: um estudo sobre a produção científica da terapia ocupacional, trabalho e saúde. Dissertação de mestrado. *Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca*. ENSP/FIOCRUZ. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36255>
- Faria, R.; Vasconcellos, L. y Masterson, T. (2016). A produção científica sobre terapia ocupacional: o silenciamento sobre trabalho-saúde. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 14(3), 905-924. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00021>
- Fernandes, V. y Sampaio, C. (2008). ¿Problemática ambiental ou problemática sócioambiental? A natureza da relação sociedade meio/ambiente. *Revista Desenvolvimento e Meio Ambiente*, 18, 87-94. <http://dx.doi.org/10.5380/dma.v18i0.13427>
- Fundação Cultural Palmares. (2017). Comunidades Remanescentes de Quilombos CRQ's. http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551
- Governo do Estado do Rio de Janeiro. (1991). Lei 1.901 de 29 de novembro de 1991. Dispõe sobre a criação do parque estadual da serra da tiririca e dá outras providências. <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/151192/lei-1901-91>
- Lopes, R. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. In *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). EdUFSCar.

- Ministério da Saúde. (2009). Programa Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: Série C. Projetos, Programas Relatórios. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_mediciniais_fitoterapicos.pdf
- Ministério da Saúde. (2008). Política nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. *Ministerio da Saude*. <http://transformatoriomargaridas.org.br/sistema/wp-content/uploads/2015/02/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Integral-das-Popula%C3%A7%C3%B5es-do-Campo-e-da-Floresta.pdf>
- Ministério do Meio Ambiente. (2000). A Convenção sobre Diversidade Biológica: Cópia do Decreto Legislativo Nº 2, de 5 de junho de 1992 (série Biodiversidade no. 1). <https://www.gov.br/mma/pt-br/textoconvenoportugus.pdf>
- Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

Cuidados comunitarios: olla común y experiencias de mujeres organizadas en contexto COVID-19

Mónica Palacios Tolvett

Introducción

En esta reflexión me interesa profundizar en los cuidados comunitarios desde las experiencias de organizaciones barriales, que han enfrentado la pandemia por COVID-19 y las crisis socioeconómicas derivadas de las medidas sanitarias, dado que la condición de confinamiento y de estado de emergencia impuesto para controlar el contagio, paradójicamente, impulsó la creatividad de las organizaciones sociales por generar soluciones a la grave crisis económica, que se profundizó a partir del aumento del desempleo, entre otros. Estas condiciones fueron puestas en común a partir de un conversatorio realizado con tres mujeres lideresas de sus respectivas organizaciones, quienes compartieron sus sentires y pensares respecto a estas experiencias. De esta manera, el propósito es *reflexionar acerca de diversas dimensiones de los cuidados comunitarios y reconocerles como acción histórica, territorial y política de mujeres organizadas*.

He participado de diversas actividades territoriales en el contexto de la vinculación con el medio, siendo académica de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Santiago de Chile, comprometida éticamente con su sentido público y con el territorio que habita. En estas actividades se han vinculado estudiantes de terapia ocupacional y de ingeniería ambiental, junto con docentes y actantes claves del barrio.

Desde la experiencia en comunidades y trabajo con mujeres, he observado situaciones críticas producidas por la pandemia y las crisis sociales en las que estamos inmersos distintos países Latinoamericanos. Estas situaciones críticas no son nuevas en el continente y, en momentos como estos, se agudizan.

Nuestros territorios han sido colonizados y subalternizados (Sandoval, 2010), de esta manera, la triada del patriarcado, colonialismo y capitalismo se ha ido subjetivando, lo cual ha generado procesos de

profundo malestar en personas y colectivos (Curiel, 2009). Frente a esto, hay expresiones contraculturales y contracapitalista que se van abriendo camino para hacer emerger nuevos, y también viejos, espacios de entretejido, de entrelazamiento, de experiencias en las cuales la violencia y el sufrimiento se convierte en esperanza, en solidaridad: en luchas políticas, sociales y culturales (Curiel, 2009; Quijano, 2000). De esta manera, van surgiendo nuevas ecologías de cuidados para alcanzar el buen vivir, cuidados colectivos y cuidados comunitarios (Rivera, 2014). Reconociendo nuestros propios cuerpos y nuestras propias experiencias, vamos comprendiendo que no estamos solas/os/es, que necesitamos de otras personas, y en esa lucha solidaria nos vamos encontrando con comunidades y acciones colectivas que van sosteniendo estas posibilidades de un presente, en el decir de Sousa Santos (2006), una sociología de las emergencias que puede ir avanzando a posibilidades de transformación y emancipación desde diferentes lenguajes, saberes, prácticas y cuidados.

Entonces, lo que quiero relevar en esta reflexión, son estas experiencias, estas prácticas de vida que van más allá de cualquier academia y conceptualización que podamos hacer porque se encarnan en acciones concretas. Esto va generando diálogos en espacios materiales, locales y situados que responden a estas crisis y también nos dan luces sobre caminos posibles; de esta manera, se van tejiendo diálogos, reflexionando saberes y prácticas, como una manera no extractivista de reconocer saberes otros (Grosfoguel, 2016). Así, se configuran ecologías de cuidados colectivos en la lucha para el buen vivir (Choquehuanca, 2010) desde la experiencia de mujeres, dirigentas, lideresas de organizaciones y ollas comunes.

La experiencia del conversatorio

El espacio de conversatorio surge como una necesidad de compartir las formas y sentidos de las organizaciones de subsistencia en las poblaciones. En Chile, hay una experiencia histórica de las ollas comunes. En la década de los ochenta fueron una estrategia de resistencia y solidaridad ante la dictadura cívico militar, sus efectos negativos en la economía y en la vida de los sectores populares de la población. En la actualidad, en plena pandemia mundial por el COVID-19, las ollas comunes vuelven a aparecer en Chile como modalidades de cuidados comunitarios para combatir la falta de alimentos, debido a las carencias económicas

derivadas de las políticas sociosanitarias y su mal manejo desde la institucionalidad.

A continuación, iré entrelazando algunos relatos dialogados en aquel encuentro con las reflexiones realizadas, que organizan el texto en cuatro temáticas:

1. Recuperación de estrategias históricas solidarias y de resistencias

Existe una historia poco contada y documentada, propia de las mujeres chilenas, que habita las periferias de las ciudades, que se organiza en este tipo de acciones para paliar las carencias en momentos históricos coyunturales, pero que se va transmitiendo como un aprendizaje, una especie de pedagogía que se comparte de manera oral al interior de las familias. Es una especie de mito popular, que ahora cobra fuerza como una práctica de cuidados colectivos, y permite la reproducción de la vida para sostener la cotidianidad.

En esta experiencia, especialmente, se ha producido o se ha creado ciertamente por mujeres, quince ollas comunes, ¿ya? Sorprendida me encuentro por eso y que, finalmente siempre, como históricamente se dice, la mujer, o es partícipe o auspiciadora de la resistencia, del cuidado. Resistencia porque siempre estamos funcionalmente trabajando por nuestras familias, por la comunidad, por los hijos, para que los jóvenes finalmente tengan una situación de mejor vivir, ¿ya? Y la olla, en el fondo, es buscar experiencia de vivir mejor. (CAP: olla común Vecinos en Acción)

Muchas mujeres chilenas que han habitado en los sectores populares en los tiempos de la dictadura, en los años ochenta, generaron estrategias de resistencia solidaria frente a la pobreza, el hambre y la represión. Hoy, se hacen parte de la olla común desde su experiencia e historia en las organizaciones sociales y enfrentan, nuevamente, la vulneración de derechos humanos, además de graves problemas económicos, en un contexto de profunda desigualdad. Las ollas comunes reaparecen en Chile para combatir el hambre, en medio de la pandemia y ante la poca y mala respuesta desde la institucionalidad.

Por qué yo llego a una olla común. Necesariamente, parte con mi experiencia, mi historia de vida y mi formación en una organización que

para mí es relevante, que es la JOC, la Juventud Obrera Cristiana, donde yo encuentro en esta organización un método, un método de trabajo, un método de análisis, un método, de alguna forma, para actuar positivamente y que se vayan produciendo cambios, ¿ya? Y el cambio, partiendo por mí como persona, como jóvenes en su minuto, ha venido a ser, digamos, mi pilar, un pilar, un piso por donde yo voy tratando de aportar en la experiencia de crear organización y crear organización desde lo colectivo, desde lo personal a lo macro. Creo que, a diferencia de mi historia anterior, el ser parte de esta olla comunitaria, no la hice yo ni fui la que la propuso, sino que fui invitada como un integrante más, a cocinar, a hacer tareas que impliquen llevar a cabo esta experiencia, y felizmente me he encontrado con un grupo humano sin ninguna otra experiencia anterior, en relación a mí ¿ya?, de organización, pero con una disponibilidad y con una claridad también de razones que van finalmente a crear esta experiencia de olla común. (CAP: olla común Vecinos en Acción)

Históricamente, las mujeres hemos sido la fuerza de la resistencia y del cuidado. Resistencia porque siempre hemos estado sosteniendo y trabajando por nuestras familias y por la comunidad, esperando un mejor vivir. La olla común busca una experiencia de buen vivir dentro de esta situación de crisis, siendo una práctica en donde las mujeres hemos puesto cuerpos, afectos, emociones y creatividad logrando sostenerla en el tiempo.

Entonces, un grupo nos instalamos en una junta de vecinos en la población Nogales, Nogales sur, que es una población vulnerable dentro de Santiago, entonces muchas de las mujeres que partimos ahí para instalarnos somos nacidas y criadas en dictadura, y de ahí un poco nace, digamos, nuestra lucha y donde nos prometimos, tenemos hartas vivencias fuertes, que donde nos prometimos nunca dejar de luchar, digamos, ir en busca de los espacios y territorios para ser entes transformadores en el territorio como mujeres, digamos, de clase. (PPO, Movimiento Joan Jara, olla común población Nogales)

Chile tiene una particular historia, que proviene de lo que fue anteriormente la experiencia de las ollas comunes en la época de la dictadura, que tuvo una potencia tremenda como expresión de la resistencia y de la sobrevivencia, una expresión popular de lo que es el cuidado de la vida y que, ahora vuelve con la pandemia. Porque nunca se ha ido del

todo. Se recurre a la olla porque está en la memoria y en los aprendizajes colectivos; como diría Sousa Santos (2006), la olla como sociología de las ausencias —no visible, no reconocida— y como sociología de la emergencia —irrupción de posibilidades de un presente incompleto—.

2. Saberes otros de alternativas de sustentabilidad alimentaria: autoorganización y autogestión

Más allá de la pandemia, la acción de cuidarnos, protegernos, resistir colectivamente, se abre a otros saberes como, por ejemplo, la huerta comunitaria, que es una alternativa para seguir sustentando a las familias como medio alternativo a la falta de alimentos. Reproducir esta práctica solidaria de resistencia, con la participación de diferentes generaciones, permite que saberes y experiencias se potencien en una acción a lo mejor tan concreta como cocinar juntas, con todo lo que eso puede significar en términos de vida comunitaria, cuidados y apoyos mutuos.

En la zona en donde yo vivo hay bastante experiencia que tienen que ver, digamos, con huertas comunitarias y que promueven que la comunidad trabaje su espacio, porque esta zona tiene la característica de mantener un terreno más holgado, o sea, no vivimos amontonados como en Santiago, digamos, que a lo más tenemos un pequeño jardín..., esta zona tiene la característica de que las casas tienen terreno suficiente. Ahí, en el tema de adultos mayores, se ha ido capacitando en los espacios en donde ellos se reúnen, el tener yerbas medicinales, el mantener algunas huertas dentro de sus características, digamos, que ellos no puedan agacharse, una huerta, digamos, en altura; hay bastante promoción del tema digamos, de la huerta y de las plantas medicinales, ¿ya? Diría que hay bastantes experiencias. (CAP: olla común Vecinos en Acción)

El reconocimiento de los cuidados comunitarios, desde organizaciones de mujeres, da pie al fortalecimiento colectivo y al empoderamiento a través de la demostración de ser capaces de enfrentar situaciones complejas y salir adelante.

Como dirigente, en este caso, mujer mapuche también, hemos querido demostrar eso, empoderar, ¿cierto?, que, por ejemplo, la mayoría de las cosas o cuidados comunitarios son a cargo de mujeres y hemos salido

adelante de forma empática, de forma satisfactoria quizás para el resto también, obviamente, hemos tenido que lidiar con miles de situaciones. (EÑ: agrupación We Newen, comuna de San Ramón)

Hay formas nuevas e históricas de lucha recuperadas hoy, que son fundamentales. Una, por ejemplo, que se expresa con mucha claridad en esta carencia permanente de alimentos que estamos viendo, es la idea de soberanía alimentaria, que implica una lucha tenaz contra los transgénicos, tráfico de alimentos, la agricultura transnacional. Es un cambio de modelo que implica transformar nuestra forma de organizar el trabajo productivo y reproductivo y organizar el intercambio, la forma cotidiana de vida y nuestro consumo. La lucha contra la privatización de los derechos es fundamental. Como dice Verónica Gago (2015), feminista y economista, la ruptura de los derechos es la piedra fundamental de la ganancia de los capitalistas, por ello, la reivindicación de los derechos expresados en las experiencias relatadas son, en sí mismas, rupturistas y revolucionarias.

En esa línea, por ejemplo, con lo que les comentaba sobre el huerto, nosotros antes de la pandemia trabajábamos, tratábamos de entregar semillas para los usuarios y usuarias del CESFAM, del consultorio, entonces así la gente se iba de regalo con esas semillas para que ellas las pudiesen plantar en sus casitas y que creciera, no sé, una menta, una manzanilla, yerbitas que eran propiamente tal, que uno las puede encontrar en cualquier parte..., son diferentes yerbitas que nos regalan de otras organizaciones también indígenas, por ejemplo, ahí hay muchas yerbitas en estos paquetitos, entonces, arriba le ponen lo que traen: canelo, tilo, ortiga, maqui, y cómo se preparan, que pueden prepararse en infusiones, por ejemplo... el natre que todavía está muy presente acá quizás no se da prepararlo, y que nos sirve de hecho para controlar la fiebre a las personas contagiadas de COVID..., en mi experiencia propia, también tuve COVID al principio de la pandemia y, a base de yerbas, de verdad que funciona, entonces esa misma experiencia uno le comparte al resto. (EÑ: agrupación We Newen, comuna de San Ramón)

Se incorporan a la olla alimentos que contemplan la sustentabilidad, los bienes comunes y la idea de soberanía alimentaria. Estos espacios además promueven de manera local los alimentos y cultivos propios, fortaleciendo y valorando las producciones locales, verduras, hortalizas,

legumbres. Se genera una forma de alimentarse más sana, natural, respetuosa con los contextos locales, que se aleja de lo procesado y de la industria alimentaria de gran escala, de la alimentación como un negocio que reproduce el capital, acercándonos a una alimentación más sustentable.

Algo de lo que nosotros estamos hablando en este minuto y del análisis que aparece de esta experiencia de la olla y de la necesidad de mantener estas ollas con verduras y todo, ha ido saliendo también esta posibilidad de darle fuerza a la huerta comunitaria que ya tenemos, ir sumando gente; de hecho, ya llevamos de cinco y diez, aproximadamente. Son todos jóvenes que están..., con esta iniciativa de ir trabajando la huerta, y con muy pocos conocimientos y también el tema de la medicina alternativa como las yerbas... seguir dándole fuerza, digamos, a lo que es la huerta comunitaria, ya con nuevos jóvenes que tienen estudio, digamos, de la tierra. (CAP: olla común Vecinos en Acción)

Movimientos como el de los Sin Tierra, en Brasil, nos hablan de esa solidaridad. Ellos recogen alimentos y los distribuyen en las comunidades; hay ferias itinerantes, hay articulaciones de redes fundamentales como forma de enfrentar la carencia y el hambre desde las propias personas que van fortaleciendo un tejido colectivo comunitario, y que articula formas de solidaridad y de resistencia. La memoria colectiva se ha activado y estamos recuperando el tejido social, fragmentado y debilitado por los avances de un proceso capitalista de acumulación por desposesión de tierras, cuerpos y territorios.

3. Acciones transformadoras, interseccionalidades y pluralidades en contexto de segregación territorial y desigualdades

La segregación territorial es un elemento central de la desigualdad en Chile. Es en este escenario desigual donde aparecen con fuerza las acciones que muestra lo que Sousa Santos (2006) plantea como “sociología de las emergencias”, aquellas acciones que prometen posibilidades de futuro, germen y acciones de transformación.

Comentarles que San Ramón es una de las comunas más vulnerables de la Región Metropolitana, por tanto, nosotros acá hacemos un trabajo comunitario, colaborativo desde el barrio, es distinto obviamente a

trabajar en otras comunas también, así que comparto ahí lo que hablaba anteriormente la Lamien Paula, que también somos parte como de estas poblaciones más vulnerables de la capital... yo personalmente crecí acá en la ciudad y tenía que obviamente saber reivindicar mi cultura y también mis derechos como mujer mapuche, y desde hace 6 años hemos tratado de reivindicar estos derechos a través de tres pilares súper importantes, que es la educación, que esperamos que algún día acá en nuestro país se pueda revitalizar nuestro idioma materno, que es el mapuzungun; también trabajamos en la línea de la salud intercultural con perspectiva indígena. (EÑ: agrupación We Newen, comuna de San Ramón)

Como efecto de la segregación, los sectores rurales, o lejos de las ciudades más urbanizadas, no son visibilizados en su cotidianidad; en el imaginario popular sólo tienen vida en temporada de verano o turísticas, desapareciendo sus realidades para la ciudadanía y para el Estado.

El que se cree una olla común en una zona que aparentemente se decía que no se necesitaba, y creo que algunos y muchos planteaban de que no eran necesarias las ollas comunes en El Quisco, finalmente la respuesta no era que ellos nos hayan ayudado a hacer la olla común, sino que nosotros hicimos la olla, hicimos catastro, hicimos el análisis, veíamos que sí, que era necesario y que había mucha gente, por lo menos en esta zona, que es una zona de trabajadores temporeros, o sea, nosotros en El Quisco, en Algarrobo; en lugares de la costa trabajamos durante todo el verano. (CAP: olla común Vecinos en Acción)

La acción de las ollas comunes se conecta con la movilización social desde el marzo feminista al estallido o la revuelta social, iniciada en octubre del año 2019. En Chile, la gente está más activa, se reconoce la autogestión y la comunidad como espacios donde se pueden colectivizar las demandas y las soluciones. Ya no sólo se espera lo que provenga del Estado o de la iglesia, como una especie de caridad social, sino que a través de la autogestión las mujeres se fortalecen y levantan poder popular, agenciando sus propios contactos, habilidades y redes para hacer frente a la crisis social que ha dejado como efecto la pandemia.

Hay varias agrupaciones sociales que son de la comuna de Estación Central, e hicimos una olla común bajo la necesidad de que la olla común no fuera solamente dos días a la semana, tres veces a la semana..., qué

hicimos nosotros, hemos hecho campañas, empezamos a juntar alimentos y participamos de lunes a domingo, porque lo quisimos hacer así, digamos, porque la necesidad de la gente no era de un día o de otro, y con ver la posibilidad de autogestión, empezamos a hacer campañas, y cada organización social, que en esa estamos nosotras involucradas, también nos dividimos los días, entonces, nosotras como movimiento de mujeres nos toca hoy día viernes, todos los viernes nosotros teníamos que ver cómo parar la olla ese día para 300 personas. En este momento estamos repartiendo 300 raciones de alimentos a los vecinos y vecinas, digamos, de la población Nogales, y esto es todos los días..., nuestra organización, ¿cierto?, se preocupa del día viernes, de ver qué nos conseguimos. Bueno, nosotros nos conseguimos... hicimos la campaña de arroz en las redes sociales, del aceite y de las presas de pollo [sonríe] porque queríamos darles un almuerzo rico, ¿cierto? Entonces, nos ha llegado pollo o muchos con esa carne de cerdo, esas paletitas, fuimos a las carnicerías y todo, de los mismos barrios de los vecinos. (PPO, Movimiento de mujeres Joan Jara)

Justo antes de la pandemia en Chile, el 18 octubre del 2019, se fraguó una extraordinaria movilización de rebeldía, lo que fue llamado en su momento como “Chile despertó”. Ese despertar fue parte de la conciencia colectiva de la gran desigualdad producida por el capitalismo neoliberal. En ese movimiento, algunas de las banderas de lucha levantadas fueron las de los movimientos feministas, por la diversidad, el movimiento por derechos de la salud, educación y pensiones, y una bandera de la lucha transversal y sentida del pueblo-nación mapuche. Este despertar está aconteciendo en este momento en varios países latinoamericanos desde los movimientos feministas, indigenistas y de los movimientos de derechos humanos.

Por ejemplo, estas fotos que se están mostrando es el día de la marcha feminista, o sea, el día de las mujeres en marzo, entonces nosotras como mujeres mapuches, obviamente, la Alameda en Chile estaba repleta, fue una marcha inédita ¿cierto?, y nosotras como mujeres mapuches de otros pueblos originarios también quisimos estar presentes y, de hecho, siempre lo hemos estado, entonces, acá estamos dando la pelea con nuestras vestimentas tratando de visibilizar como tal..., por ejemplo, y esta foto, cada vez que sucede algo en Chile, por ejemplo, casos de femicidio, por ejemplo, nosotros también hemos estado ahí exigiendo justicia por

nuestras mujeres y siempre con nuestra bandera mapuche, porque a nosotras también nos han ocurrido cosas contra nuestras mujeres mapuches, sin embargo, somos todas mujeres y nos tenemos que acompañar. Así que eso, a grandes rasgos, así que gracias, chaltu mai, como se dice en mapudungun. (EÑ: agrupación We Newen, comuna de San Ramón)

En las poblaciones se generan múltiples intersecciones y pluralidades, por ejemplo, ser o reconocerse como indígena, perteneciente a una etnia que ha sido colonizada y que han tratado de acallar por siglos. Las organizaciones originarias están en los debates sociales y políticos, en el reconocimiento como pueblo-nación sobre la nueva constitución chilena. En este momento histórico, las mujeres pobladoras, mapuches, organizadas, tienen incidencias en los espacios de debate y acción. El siguiente testimonio da cuenta de estas intersecciones y de la pluralidad de saberes que de ahí devienen.

Nosotros ayudamos, pero como desde otra cosmovisión, y nuestra cosmovisión es el kúme mongen, es el buen vivir; lo hemos compartido en toda Latinoamérica, que obviamente es nuestra cosmovisión, ¿cierto?, ancestral, y que todos hemos compartido y que finalmente queremos que todos y todas estemos bien, y si alguien está mal, yo también lo voy a estar, por tanto, para nosotros como pueblo mapuche u organización mapuche, ayudar es más bien como un deber, entonces, nos sentimos cómodos, nos sentimos cómodas estando, ayudando al resto. (EÑ: agrupación We Newen, comuna de San Ramón)

Las acciones que se han expresado en diversos territorios nos muestran, por un lado, las desigualdades y la segregación, y, por otro, la gran capacidad de transformación, desde voces plurales y las múltiples interseccionalidades como mujeres de sectores populares.

4. La olla comunitaria como lugar para el encuentro: cuidados comunitarios, colectivos y singularidades como acción política

En cada una de las ollas comunes se tejen experiencias e historias de vida que se anudan no sólo para alimentarse, sino también para el encuentro entre quienes comparten condiciones territoriales y de vida. De esta forma, los cuidados colectivos se ocupan también de las singularidades, al

momento de poder abordar las necesidades personales de cada participante de la olla, así como de la comunidad.

Nosotros no participamos solamente en una población como les dije delante, sino que vamos rotando y vamos por la comuna; es un trabajo arduo, es un trabajo enriquecedor para nosotros, es un trabajo transformador, ¿cierto?, y hemos empoderado a un montón de mujeres, y han salido, hemos salido, tenemos a Lastesis en Chile, así que hemos ido, digamos, a las mujeres, y me dicen: “Paula, hagamos Lastesis; mira, funemos a este que es mi marido, me pegó; vamos a funarlo, amigas, vengan, ayúdenme”. Bueno, pero ahí primero hemos tratado de apoyarla psicológicamente, socialmente y las vamos derivando a las entidades correspondientes que nosotros creemos que las puedan ayudar. Así que en eso estamos haciendo toda una transformación dentro de acá del territorio con la ayuda de todos y todes, por eso estoy muy agradecida que a mí me hayan invitado a este espacio, porque aquí puedo aprender y visibilizar otras realidades de otras partes, *y así me voy enriqueciendo también para yo llevarla a mi organización, a nuestra organización de base, y así de hecho ayudamos a todas las mujeres de nuestro territorio.* (PPO, Movimiento Joan Jara, olla común población Nogales)

Colectivizar implica, entre otras cosas, el reconocimiento de las diferencias y de las necesidades de cada una en su singularidad. En estas experiencias aparece la fuerza del nosotras, en la cual se afirma cada participante. Cuando se fortalece el colectivo, se fortalece cada una, se tejen redes de apoyo, de apañe y encuentro. Si algo le pasa a una, les pasa a todas.

Respecto al cuidado del que hablábamos, por ejemplo, nosotros también cuando hablamos de armar una comida, hablamos de que no todos comen lo mismo, entonces, nos hemos ido preocupando dentro de la conversación con la gente que le entregamos los alimentos qué situaciones les aquejan y en qué lo podamos ayudar, como hacer una comida especial para alguien porque no come legumbres o no toma leche o no puede comer harina, etc... eso ha sido una constante en la olla, de preocuparnos más allá del plato de comida. Mucha gente nos dice: “Mire, tenemos tal cosa; tengo ropa”; cuando hablamos de la gente en situación de calle, se han juntado cosas para niños, algunos juguetes para el día del niño, por ejemplo, la gente celebra esa situación, entonces, hay una

preocupación, como el tema de aplicar el trueque. En muchas oportunidades, el trueque, entre algunas cosas que están en la casa y no están sirviendo, con alimentos, ponte tú, ¿ya?, la rifa, eh... (CAP: olla común Vecinos en Acción)

Las mujeres que habitan las poblaciones organizan las demandas comunitarias desde sus propias historias, colectivizándolas, porque a través de sus vivencias han comprendido que individualmente no hay posibilidad y que toda acción debe ser desde lo comunitario. Las mujeres sostienen la cotidianidad de la organización y tejen las redes de solidaridad que permiten los apoyos colectivos. Son las personas, colectivos y grupos, quienes están agenciando de distintas formas los aportes para las ollas, un rol que en los años ochenta cumplió la iglesia y que ahora asume la comunidad organizada, repitiéndose ayer y hoy el liderazgo de las mujeres.

Entonces, hemos ido en ayuda de hartas mujeres y nos hemos encontrado, bueno, con la gran sorpresa de que habían muchas más mujeres vulneradas en esta pandemia, más de lo que nosotros creíamos dentro de un sector; estoy hablando de un sector porque si lo hablamos en macro, esto se acrecienta cada día más, y empezamos a ver cómo nosotros podíamos ayudar, entonces, ahí hemos ido haciendo distintos tipos de trabajo, y ahora, bueno, tenemos compañeros, amigos que ahora ellos también están en la cocina mientras nosotras hacemos este trabajo de ir ayudando a nuestras amigas, compañeras, vecinas, y los compañeros hacen esta otra pega. (PPO, Movimiento Joan Jara, olla común población Nogales)

Las mujeres organizadas reconocen que la acción del cuidado colectivo es una acción política que se opone a las concepciones y valores capitalistas de la individualidad, el consumo y los bienes privados. Es interesante observar, en los relatos que nos comparten las experiencias de articulaciones que generan las mujeres, cómo fueron gestionando entre las redes, vecinos, privados, otras instituciones, los aportes para sus actividades de cuidados comunitarios. En distintas ciudades del país las personas y agrupaciones se han organizado para generar aportes, en esto, las redes solidarias han sido claves para que estas organizaciones se levanten y funcionen.

También, bajo la necesidad, ¿cierto?, de lo que ha sido el COVID y la pandemia. Qué hicimos nosotros, se hizo una campaña de medio litro de leche, ¿ya?, que es de la coordinadora Una Avenida Para Víctor Jara, que se llama Frágil Como Un Volantín, en honor a una canción de Víctor Jara; y nosotras como Movimiento de Mujeres tomamos dos días, tres días de repartir leche y la llamamos eh... La Ruta de La Leche para las Luchinas y Luchines, ¿ya?, y esto consiste en que nosotros nos regalamos leche en polvo, nosotros vamos a las juntas de vecinos, a distintas juntas de vecinos, como a los Nogales, Las Zeladas, Villa Francia, Villa Portales, y bueno, otras varias poblaciones más, y disolvemos la leche y la gente va en botella a buscar leche o en olla; y un vecino que tiene una fábrica de masas nos regala sopaipillas crudas, entonces nosotros vamos a buscarlas y las freímos, y entonces a la gente le damos sopaipillas con leche, y otra sorpresa más es que en la olla común va un tipo de público, digamos, de vecinos y en la leche nos encontramos con otro tipo de vecinos que era 100% casi de mujeres, dueñas de casas, ¿cierto?, y que bajo la necesidad de lo que estamos pasando van a buscar su leche para sus niños, y ahí nos dimos cuenta de otra realidad. (PPO, Movimiento Joan Jara, olla común población Nogales)

Estas experiencias contadas desde sus protagonistas nos muestran los alcances que puede tener una acción tan concreta como cocinar juntas y todo lo que eso puede significar en términos de vida comunitaria, de cuidados y de apoyos mutuos. En el colectivo aparece con fuerza la dimensión de la contención afectiva, sentirse acogidas y parte de un grupo que está para dar apoyo, contener, acoger y, además, en esta acción aprender la una de la otra.

Ayer, o antes de ayer, teníamos una reunión de evaluación de la olla y decíamos que la olla había sido una oportunidad, porque nos ha permitido conocernos, nos ha permitido hacer una nueva red de amigos, muchos estaban solos, aislados, haciendo solos sus tareas, sus trabajos, etc., con su familia, y esta experiencia ha permitido salir, mirar lo que pasa más allá de mi puerta, más allá de mi casa...; y lo otro interesante, que yo lo compartí también, de que sí, la mayoría son mujeres, son mujeres las que trabajan en la olla... Más allá de la pandemia, esta tarea de cuidarnos, de protegernos, de resistir juntos, por ejemplo, la huerta comunitaria es una alternativa de sustentar, de seguir sustentando a nuestras familias como medio alternativo a la falta de alimentos. Reproducir esta experiencia

de la solidaridad, de la resistencia y de la participación de las nuevas generaciones en esta experiencia. (CAP: olla común Vecinos en Acción)

Estas respuestas desde las comunidades y colectivos territoriales son más pertinentes que las otorgadas de manera tardía e insuficiente por el Estado, porque incorporan los saberes de las personas que habitan los territorios y no los criterios de operadores de las políticas públicas que, de manera centralizada, deciden acerca de cuestiones tan importantes como la alimentación de las personas.

Esta experiencia de olla ha sido distinta; yo veo en esta olla que las mujeres han puesto sus saberes al servicio sin egoísmo; finalmente, una experiencia de compartir y de aprender de la otra, ¿ya?, finalmente, de saber que esta experiencia desarrollada con gente que antes tenía experiencia ha sido una oportunidad...; la gente que participa no solamente en la olla en la que yo estoy, sino en las otras catorce ollas han puesto al servicio de la comunidad su tiempo, sus saberes para aportar y permitir el bienestar de otros que no están bien. Luego, yo quiero resaltar el rol de la organización, de hecho, porque físicamente nos hemos dado estos roles de cuidado, del cuidado personal, del cuidado de nuestras familias, de nuestros enfermos, entonces, hemos estado en la historia como protagonistas. (CAO: Vecinos en Acción, comuna de El Quisco)

Existe una tremenda creatividad, formas diversas de autogestión y conexión entre organizaciones en las poblaciones populares. En condiciones de confinamiento se han levantado una serie de movilizaciones, entre ellas, las ollas comunes, todas con expresiones diversas, no sólo masivas, sino que también a nivel local en territorios y en los barrios. El conversatorio traído a esta reflexión nos muestra prácticas amplias, muy ricas desde la solidaridad colectiva y crítica, logrando romper con el individualismo neoliberal.

Reflexiones, sentires y pensares

La experiencias nos muestran que este tejido colectivo está en lo rural y en lo urbano y recupera saberes otros, nos hablan del buen vivir (Rivera, 2014), que también es algo que está en este momento cruzando las nuevas perspectivas de cambio en América Latina; está la experiencia

de la minga y de todo lo que son formas de trueque, que era la manera de funcionamiento de la economía indígena y que se enfrenta muy claramente a la economía salvaje y extractivista del capitalismo neoliberal (Grosfoguel 2016). La cosmovisión indígena ancestral, que aparece a la base de la organización de la olla común, confronta el individualismo y la separación dual entre la razón y la emoción. Lo que hay en cada una de las experiencias que están presentes en esta reflexión es una recuperación de la emoción y la subjetividad, que está creando nuevas dimensiones de entendimiento y de lucha.

La idea del buen vivir (Choquehuanca, 2010; Rivera, 2014) está presente en el centro de toda la acción vinculada al rescate de estos saberes ancestrales, en cosas tan simples como puede ser compartir un plato de comida y/o realizar una huerta comunitaria. Esa simpleza tiene tanta sabiduría en sí misma y en las formas también de organizarnos en modos de acciones colectivas, en formas de cuidado ancestrales en nuestro continente, en donde las formas tradicionales y nuevas se van encontrando. Uno de estos alcances es la autogestión, todo el esfuerzo y la fuerza que hay puestas ahí, desde mujeres que gestan procesos no solamente en lo financiero o en lo material (Gago, 2015), sino que en todo lo que implica poder organizarse entre colectivos de ollas comunes, en un trabajo de redes colaborativas para brindar alimentación todos los días de la semana.

Cuando hay ausencia de ingresos y carencia de alimentos, es necesaria la creatividad y la resistencia, es decir, no es simplemente organización y preparación de alimentos, es la creatividad, la rebeldía y la indignación por la forma en que nuestros derechos han sido arrebatados o por el hecho de que hay personas que deciden finalmente quién vive y quién muere; es indignación, además, porque sabemos que los empresarios latinoamericanos son los que más se han enriquecido en el mundo con la pandemia (Ramos, 2021). Perviven con porfía estas experiencias por el buen vivir (Choquehuanca, 2010), por la colectividad, por la solidaridad; están de alguna forma señalando el camino hacia lo que puede ser una vida en comunidad, una vida ligada al territorio como espacio fundamental de experiencia, conocimiento y lucha por los cambios sociales.

La pandemia ha desnudado, de manera descarnada, la confrontación con la economía capitalista, la privatización de la salud, de la educación, el desempleo, el cambio climático. Los políticos que han ayudado a mantener el sistema recién descubren que Latinoamérica es un territorio cuya gente trabaja en la calle, especialmente las mujeres, la mayoría con trabajos informales; van apareciendo discriminaciones que algunas

personas están llamando “racismo ambiental”. ¿Quiénes mueren? Básicamente, personas pobres de sectores populares, indígenas, personas racializadas (Ochoa, 2017).

En esta reflexión planteo dimensiones que se entrelazan y que creo que están a la base de estas nuevas posibilidades. Por un lado, *la categoría del cuidado como actividad presente* en todo lo que se ha compartido y que tiene que ver con esta característica del cuidado cotidiano, que generalmente ha estado ligado a las mujeres en el espacio de lo privado y que, sin embargo, en este momento, en lo público, quienes nos están cuidando como personal de la salud son en su mayoría mujeres. Además, con estas experiencias que se están articulando en los territorios, el cuidado de la vida comienza a ser una especie de revolución ética, porque no sólo se concreta en transformar el modo de desarrollo imperante que privilegia el mercado y su dinámica de exclusión, sino también exige el cambio del Estado, exige el derecho de la ciudadanía y exige un profundo cambio cultural porque significa modificar estructuras. De este modo, las personas que están luchando desde el interior de estas experiencias luchan contra las estructuras opresivas de género, racistas, las ideologías y prácticas socioculturales que aumentan la desigualdad, potenciando el reconocimiento de las pluralidades existentes en este mundo.

En la segunda dimensión aparece *la idea de lo común*. Estas experiencias de las ollas comunes, de juntar los alimentos, de comenzar a ver una forma diferente de conectarse desde la precariedad, no es simplemente un movimiento de caridad, es un movimiento económico político creado desde la autoorganización, la autogestión; se van generando dinámicas económicas otras. Dada la fragilidad del tejido social debido al modelo neoliberal y de la desaparición del Estado protector, surgen nuevas estrategias de supervivencia que no se corresponden con la lógica capitalista ni son generadas por el Estado ni por el sector privado, y que intentan elaborar alternativas de desarrollo comunitario, local, para hacer frente a la carencia común. La autogestión como acto colectivo implica esfuerzo y la fuerza que existe desde las mujeres para autogestionar procesos, no solamente en lo financiero o en lo material (Gago, 2015), sino que en todo lo que implica poder articularse entre distintas organizaciones de ollas comunes para brindar almuerzos todos los días de la semana.

Así, lo común se expresa en un conjunto de bienes tangibles e intangibles, de subjetividades, de símbolos, que son compartidos y usados colectivamente; se produce entre muchos a través de una multiplicidad

de tramas asociativas y de colaboración. Lo común se está dando en el mundo como elemento central de la noción del buen vivir (Rivera, 2014), del pluriverso, de la cantidad de reconocimiento de otras formas de ver la realidad, que van más allá de simplemente la cultura hegemónica occidental. Entonces, la pregunta que nos surge es sobre la vida que merece ser vivida y hacia dónde queremos avanzar, además de qué tipo de sociedad necesitamos para eso.

Los riesgos son salir de la inmovilización a través de la caridad, por ejemplo, porque hay también quienes se organizan de esta forma bastante más tradicional y caritativa, el riesgo de instrumentalización de las redes y el riesgo de fortalecer el rol tradicional de la mujer. Sin embargo, en estas experiencias, hoy como antes, el rol doméstico de las mujeres se politiza, en su vida con el aumento del derecho a una autonomía de vida dialogante, negociadora, solidaria. Frente a este peligro, la fuerza de la organización fortalece el tejido social y combina esta forma de responder a las urgencias de la sobrevivencia con miradas políticas como las luchas, por ejemplo, del pueblo mapuche, esto que está naciendo en el territorio de la que nos habla una de las lideresas.

Otra de las dimensiones corresponde a los *conocimientos ancestrales* en la atención a la salud, producción, convivencia; la producción de conocimientos, la enorme riqueza de un espacio como este, es que los que viven y lo experimentan son fuente fundamental de conocimiento que nos va transformando. En el decir de Sousa Santos (2006), en este acto se hace justicia cognitiva a través de la ecología de saberes. Dicho de otro modo, es como recuperar el lugar desde el cual se habla en términos de cultura, historia, memoria, resistencia, visión del mundo y sus diversas cosmovisiones que contienen estos lugares donde, justamente, se promueven el reconocimiento de aquellos saberes que han estado mayoritariamente excluidos y deslegitimados por lo hegemónico, occidental, patriarcal, colonial y masculino (Quijano, 2000; Curiel, 2009). Se transforman en saberes activos y actuales que, al mismo tiempo, han estado ausentes y ahora comienzan a emerger y hacerse visibles por la acción y reflexión de las actantes y sus movimientos; rompen entonces la idea de que existe una perspectiva única y por lo tanto privilegiada de entender el mundo, o que hay un sólo sujeto de conocimiento, o que hay un sólo espacio como la academia desde donde se produce.

Cuando estamos hablando del rol tradicional de la mujer, desde cosmovisiones ancestrales, hay mujeres que plantean que la cocina no es un espacio de explotación y obligación, sino que es el lugar donde se funda,

es el hilado, hay diálogo, hay traspaso de saberes, también espacio de dominio, de planificación de la agricultura; es un lugar de convivencia, de calorcito, de mate, de tejido, de la preparación de la comida. De ahí la importancia, entonces, de la perspectiva intercultural e interseccional que pone en diálogo las diferentes perspectivas y experiencias, lugares y posiciones en el entramado social que desarme, desconstruya las relaciones de poder que existen entre las mujeres urbanas, rurales, negras, indígenas, mestizas, de diversidad sexual, entre otras (Ochoa, 2017). El sentido que tiene la olla común para las personas, los pueblos, las comunidades, tiene que ver también con las formas de organizarse, con la idea de cocinar juntos, adquiriendo un significado afectivo y político.

Concluyendo

Asumirnos de manera colectiva en la producción de conocimientos, abre permanentemente espacios para la creación de nuevos horizontes de reflexión, nuevas categorías de análisis, nuevos significados para los viejos conceptos; es lo que Boaventura de Sousa Santos (2006) llama “ecología de saberes”; construir formas no normales, porque no queremos volver a la normalidad, construir nuevos modos de avanzar, transgredir, prefigurando y construyendo reflexiones y prácticas que nos acerquen a vivir una vida que realmente merezca ser vivida para todos, todas, todes. De esta manera, estas experiencias están contribuyendo a entramar dimensiones de realidades interceptadas en conjunto con comunidades, de acuerdo con sus espacios y las culturas que habitan.

Esta mirada es relevante para oficios que trabajan con personas, colectivos y comunidades, como es la terapia ocupacional desde el punto de vista epistemológico, político y ético, pues los cuidados —actividad históricamente atribuida a las mujeres— ejercido de forma comunitaria y autogestionada puede transformar radicalmente los vínculos y las estructuras de poder coloniales y patriarcales (Quijano, 2000; Curiel, 2009; Gago, 2015).

Así, la olla común es un espacio esencialmente político y también afectivo. Hemos pasado de una vida profundamente individualista, antes de la pandemia, a un periodo en el que empezamos a mirar lo común, vivenciando lo colectivo, lo comunitario; eso me parece que es una respuesta. La pandemia nos dio la oportunidad de darnos cuenta de la importancia de los lazos, de contar con otras personas, algo que es

profundamente afectivo porque hemos tenido que reconocer la necesidad del nexo con otros, otras, otros, con amistades, con familias, y que antes no podíamos verlo.

Hemos estado confinados, nos han confinado, nos han puesto morzadas, pero igual hemos respondido. Las mujeres hemos respondido históricamente, no en un rol que nos han impuesto, sino que en uno que nosotras nos hemos dado en el cuidado de otro, otra, otre, por lo tanto, tiene esa dimensión política y profundamente afectiva, de amor a nuestro pueblo y a nuestra gente.

En síntesis, para nuestra formación como terapeutas ocupacionales es éticamente central reconocer la organización colectiva de mujeres en ollas comunes como acto político que se enfrenta a la carencia por medio de articulaciones que estén basadas en la solidaridad, en formas otras de conexión en la vida cotidiana. Implica fortalecer organizaciones, en el sentido de que son finalmente las propias de los barrios las que llevarán adelante la resistencia mayor al recuperar formas diferentes de cuidados comunitarios.

Así que estas iniciativas, dentro de un marco más amplio como es la economía y la ética del cuidado, producen la posibilidad de realizar acciones que nos acercan a formas diferentes de organizarnos en la vida cotidiana, como es cocinar juntos, juntas, junte y todo lo que eso puede significar y, de esta manera, promover términos de vida comunitaria en las dimensiones política, afectiva, cultural e identitaria. Es importante abrir estos diálogos, aprender de estos saberes colectivos, dejar abierto el seguir conversando y compartiendo experiencias como las presentadas acá, en distintos países latinoamericanos, ya que somos territorios con acciones y prácticas comunes, importantes de reconocer y valorar.

Como oficio, aprender de los saberes populares desde estas experiencias comunitarias nos nutre en las acciones y reflexiones sobre lo político en las terapias ocupacionales y contribuye a enraizar nuestras identidades como mujeres que cuidan de manera colectiva.

Referencias

- Choquehuanca, D. (2010). *Suma qamaña: vivir bien, no mejor*. Koinonía: Agenda Latinoamericana.
- Curiel, O. (2009). *Descolonizando el feminismo: una perspectiva desde América latina y el Caribe*. Buenos Aires. Recuperado de http://feministas.org/IMG/pdf/Ochy_Curiel.pdf
- Gago, V. (2015). *La razón neoliberal. Economías barrocas y pragmática popular*. Buenos Aires: Tinta Limón/Traficantes de Sueños.
- Grosfoguel, R. (2016). Del «extractivismo económico» al «extractivismo epistémico» y al «extractivismo ontológico»: una forma destructiva de conocer, ser y estar en el mundo. *Revista Tábula Rasa*, N° 24, 123-143.
- Ochoa, K. (2017). Descifrando nuestros cuerpos racializados. *Revista de Filosofía Afro-In do-americana- FAIA*, N° 29.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander E (comp.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas* (p. 246). CLACSO. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/quijano.rtf>
- Ramos, M. (2021). Entrevista a Marco Kremerman, investigador de la Fundación Sol: ¿Por qué la pandemia le ha hecho tan bien a los más ricos? *Ciper Académico*. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/2021/04/10/por-que-la-pandemia-le-ha-hecho-tan-bien-a-los-mas-ricos/>
- Rivera, S. y Sousa Santos, B. (2014). Video *Conversa del mundo entre, Silvia Rivera Cusicanqui y Boaventura de Sousa Santos*, La Paz, Bolivia, el 16 de octubre de 2013. Recuperado de <http://alice.ces.uc.pt/news/>
- Sandoval, P. (2010). *Repensando la subalternidad. Miradas críticas desde/sobre América Latina*. Lima: Envion, Instituto de Estudios Peruanos.
- Sousa Santos, B. (2006). Capítulo I. La Sociología de las Ausencias y la Sociología de las Emergencias: para una ecología de saberes. En *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*. CLACSO. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/coediciones/20100825033033/2CapituloI.pdf>

Cotidiano, vínculos y mujeres: claves en la construcción de prácticas en comunidad desde terapia ocupacional

Valentina Vinzón

Introducción

En este capítulo¹ presentamos algunos relatos y reflexiones en torno a experiencias de terapia ocupacional en comunidad, tomando como base la tesis de maestría “Procesos y experiencias en las prácticas de Terapia Ocupacional en comunidad en Argentina”, realizada por la autora, en el Programa de Posgrado de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil, en el período 2016-2018. En esta ocasión, se realiza una relectura de algunos resultados expuestos en la tesis desde una perspectiva feminista decolonial. Desde esta mirada, se intenta visibilizar situaciones de desigualdad de género, como también valorizar saberes de la experiencia histórica de las mujeres, a partir, fundamentalmente, de aportes de la antropóloga y feminista argentina Rita Segato.

La joven historia de la terapia ocupacional sudamericana revela una preocupación cada vez mayor por comprender y dar respuestas a las problemáticas sociocomunitarias que afectan el cotidiano de las personas. Si bien en las últimas décadas en la producción teórica se fue generando un diálogo más fluido con “lo social”, reconociendo que el origen de las problemáticas ocupacionales se encuentra en la sociedad que habitamos, recién actualmente se está iniciando una construcción embrionaria de una perspectiva feminista que genere conocimientos y prácticas

1 En procura de no reproducir la desigualdad de género, manifestada también en el lenguaje, donde generalmente se hace un uso sexista del mismo, utilizaremos diferentes modos de registro: el femenino, el masculino y el recurso de la *e*, en aquellas ocasiones donde no se conozcan las identidades autopercebidas de las personas en cuestión. Esta elección tiene que ver con reconocer y visibilizar la diversidad sexogenérica de nuestra humanidad, donde existen personas intersexuales, trans, queer, no binaries, etc.

antipatriarcales y decoloniales². Asimismo, con este enfoque se pretende dar atención a las desigualdades de género, que se superponen con las dimensiones de etnia, clase y sexualidad, provocando situaciones de mayor vulnerabilidad en muchas mujeres.

Como sabemos, las prácticas comunitarias de terapia ocupacional en la región de Latinoamérica no son recientes, las primeras experiencias —desarrolladas con diferentes poblaciones y fundamentos, aunque sin sistematización— datan de finales de la década de 1960 (Barros, Lopes & Galheigo, 2007, citado en Vinzón, Magalhães & Nabergoi, 2019). Localizándonos puntualmente en el terreno argentino, si bien en los años 70 ya existían prácticas de esta área, en la salud mental comunitaria y luego en la rehabilitación basada en comunidad, es en la década de los 80 que se inicia la Terapia Ocupacional Comunitaria como un campo vinculado a “un territorio geográfico —el barrio— y destinado a personas con discapacidad y/o con necesidades básicas insatisfechas y en primer Nivel de Atención” (Paganizzi, 2015, p. 24, citado en Vinzón, Magalhães & Nabergoi, 2019). Al trabajar en estas prácticas —que se despliegan en estrecha vinculación con las dinámicas familiares y barriales de cada territorio—, la mirada se sitúa en lo colectivo y no en una persona individual, de modo que las actividades y ocupaciones realizadas por ese colectivo requieren ser entendidas desde esa dimensión de construcción social, generadas en relación con otros y otras, en un marco sociopolítico e histórico determinado.

Con el avance del capitalismo neoliberal, que también refuerza al patriarcado, vemos cómo aumenta la desigualdad social y la estigmatización y/o invisibilización de ciertos grupos y comunidades de personas. La globalización, las privatizaciones, el consumismo y el individualismo son algunos de los factores que condujeron y profundizan el resquebrajamiento de las comunidades y así, la dimensión pública de la ciudadanía se continúa reduciendo, con un mayor poder de los mercados sobre estos procesos. Actualmente, puede distinguirse la acentuación de lo referido, donde “lo público se privatiza, lo colectivo y asociativo se precariza, lo comunitario se atomiza, las ideologías y proyectos sociales se reducen a necesidades individuales y particulares” (Guajardo, 2014, p. 13-14). Por ello se presenta la necesidad de retejer las comunidades, apostando a la vincularidad y así hacer frente a los daños provocados por el proceso de avasallamiento capitalista.

2 Dada la escasa sistematización y publicación de trabajos de terapia ocupacional en décadas pasadas, es posible que existan prácticas de este tipo, pero que no hayan sido visibilizadas.

Considerando dicha trayectoria y el mencionado escenario, planteamos la importancia de generar producciones que potencien las hoy llamadas Terapias Ocupacionales del Sur, a partir de prácticas situadas sociohistóricamente en territorios concretos que promuevan rupturas con los poderes hegemónicos: heteropatriarcado, colonialismo y capitalismo (Segato, 2018; Sousa Santos, 2005; Quijano, 2000).

Así, en este contexto, es necesario dilucidar los dos grandes proyectos históricos que conviven en la actualidad, como plantea Segato (2018): el “proyecto histórico de las cosas y el proyecto histórico de los vínculos”. El primero apunta al sentido de realización que tiene como centro la adquisición de cosas, el consumo; constituye un modelo funcional al capitalismo y genera individuos, que a su vez se transformarán en cosas, de este modo tiende a cosificar la vida³. En el segundo, por su lado, las formas de felicidad son las de sociabilidad y del campo relacional, conduce a la reciprocidad y así genera comunidad. Desde las Terapias Ocupacionales del Sur, en las prácticas comunitarias, tenemos por horizonte promover y desarrollar este último proyecto, entendiendo que para eso es vital disponer de la sensibilidad, la apertura, priorizar los afectos, el compartir y actuar colectivamente. De manera que la decolonialidad se presenta como un trazo constitutivo del mismo, en tanto es fundamental poder tener una mirada crítica capaz de reconocer y desmontar el eurocentrismo e imperialismo instalado en nuestra cognición y en nuestra escala de valores, manifiesto en el racismo y en diversas formas de dominación. Aunque ambos proyectos coexistan en nuestras vidas, necesitamos alimentar aquel que prioriza las relaciones humanas, abonando la consciencia de que “solamente un mundo vincular y comunitario pone límites a la cosificación de la vida” (Segato, 2018, p. 18).

3 Una de las consecuencias extremas de ese modelo es la trata de personas (Segato, 2018), uno de los negocios que más dinero mueve en el mundo, junto al narcotráfico, tornando a los cuerpos en objetos y especialmente a los de las mujeres; cerca de 200.000 mujeres son víctimas de trata en Latinoamérica (PROTEX, 2019). Aunque también este proceso se ve en nuestra vida cotidiana, cuando las personas se vuelven números o meros receptores de intervenciones (médicas, quirúrgicas, terapéuticas, etc.).

Los escenarios, las prácticas y actores protagonistas de las propuestas de terapia ocupacional en comunidad

En la investigación mencionada, “Procesos y experiencias en las prácticas de terapia ocupacional en comunidad en Argentina”, se estudiaron tres prácticas desarrolladas por terapeutas ocupacionales junto a equipos interdisciplinarios, situadas: dos en zonas periféricas de la ciudad de Santa Fe, provincia de Santa Fe, y una en la zona centro de la localidad de Paraná, provincia de Entre Ríos.

Tabla 1. Las propuestas y sus participantes

Propuestas	Participantes		Total
	Emprendedores	Terapeutas ocupacionales	
Capacitación “Trayectos” (panadería)	Candela y Romina	L.B.	3
Emprendimiento “Entramado” (buffet)	Julieta y José	N.Y.	3
Emprendimiento “Semillas” (vivero)	Mauro y Josefina	C.I.	3
Total	6	3	9

Fuente: Vinzón (2018)

La capacitación en panadería —que actualmente no se encuentra en funcionamiento— formaba parte del programa “Trayectos”⁴ de un Centro de Acción Familiar (CAF), ubicado en un barrio de la periferia de la ciudad de Santa Fe. Dependía de tres ministerios provinciales que se articulaban: Desarrollo Social, Trabajo y Educación; y se proponía realizar “un abordaje integral de jóvenes en situación de alta vulnerabilidad social, a los que se acompaña en un trayecto pedagógico de capacitación y fortalecimiento de vínculos sociales, con herramientas para construir un proyecto de vida”⁵. Por su parte, el CAF, es una institución dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, específicamente, de la Subsecretaría

4 Tanto los nombres de las propuestas como de los participantes son ficticios, para mantener los anonimatos.

5 Disponible en: <http://www.pausa.com.ar/2017/05/lanzan-la-edicion-2017-del-programa-nueva-oportunidad/>

de Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia, y tiene por objetivo la promoción y protección de los derechos de las niñas.

En el programa “Trayectos”, coordinado por un psicólogo, una terapeuta ocupacional y una capacitadora (chef), participaba un grupo de veinte mujeres jóvenes. Además de la formación en panificación, la propuesta contaba con un “tercer tiempo”, un encuentro mensual que organizaba la coordinadora de la capacitación junto a las participantes, donde trataban diferentes temáticas que atravesaban al grupo de mujeres, relativas a su vida sexual, laboral y/o familiar y a las múltiples violencias que las afectaban. El objetivo de esta instancia era fortalecer al grupo como tal y abordar asuntos que las mujeres, en general, no tienen dónde tratar y que son importantes para su bienestar.

En el taller, las tareas se organizaban entre las participantes y la capacitadora de modo rotativo para que cada una desarrolle todas las etapas del proceso de cocina. Si bien la chef proponía algunas opciones, las recetas eran definidas grupalmente; al finalizar la jornada, las mujeres se llevaban los productos consigo para venderlos en el barrio y las ganancias se repartían por porcentajes para ellas y para la compra de algunos ingredientes. La frecuencia de la capacitación era de tres veces por semana, cada encuentro duraba de tres a cuatro horas y la extensión temporal total del taller era de seis meses aproximadamente, con la posibilidad de generar un emprendimiento socioproductivo de panadería al finalizar dicho ciclo.

Por otro lado, el emprendimiento de buffet “Entramado” —aún en funcionamiento— fue ideado en 2014 por profesionales y usuarias de un servicio de Salud Mental de un hospital estatal. Consiste en un proyecto intersectorial, compuesto por tres terapeutas ocupacionales, un psicólogo, una trabajadora social, una comunicadora social y usuarias. Además, forman parte de él integrantes de la Secretaría de Economía Social, pertenecientes al Ministerio de Desarrollo Social y representantes del Centro de Estudiantes de la institución educativa donde se localiza el emprendimiento. La propuesta surgió de profesionales del Hospital de Día, dispositivo creado desde el servicio de Salud Mental en 1995, quienes pretendían sustituir el paradigma manicomial al centrarse en la atención primaria, en el trabajo interdisciplinario, ambulatorio y comunitario. El equipo de profesionales de este dispositivo tuvo siempre la preocupación por brindar prácticas alternativas a lo manicomial, defendiendo al trabajo como derecho. A finales del año 2014, comenzaron a gestar este proyecto, al que se sumaron los sectores mencionados

de la economía social y de la institución educativa. En sí, la propuesta consiste en un servicio de buffet que funciona de lunes a viernes, en los turnos mañana y tarde, ofreciendo bebidas, alimentos y comidas simples para vender a alumnos, profesores y personal de la institución educativa donde se encuentra ubicado. Además, en el marco del proyecto también se realizan actividades culturales, como pequeñas presentaciones musicales o proyecciones de películas. Para llevarlo adelante se desarrollan asambleas y reuniones, que son de dos tipos: unas de trabajo por comisión, donde participan todos los integrantes, para tratar cuestiones relacionadas con la comercialización, la comunicación del proyecto y el acondicionamiento del espacio; y las otras, realizadas exclusivamente por el equipo de salud, para tratar cuestiones clínicas. La asamblea, de frecuencia semanal, es un espacio de participación democrática de los integrantes del emprendimiento donde se comparten las experiencias, se plantean los problemas y se consensúan las decisiones. Todos pronuncian su voz, para acordar o discordar, para plantear algo diferente, expresar sus preocupaciones y sus deseos; el clima general es de solidaridad, compromiso y respeto.

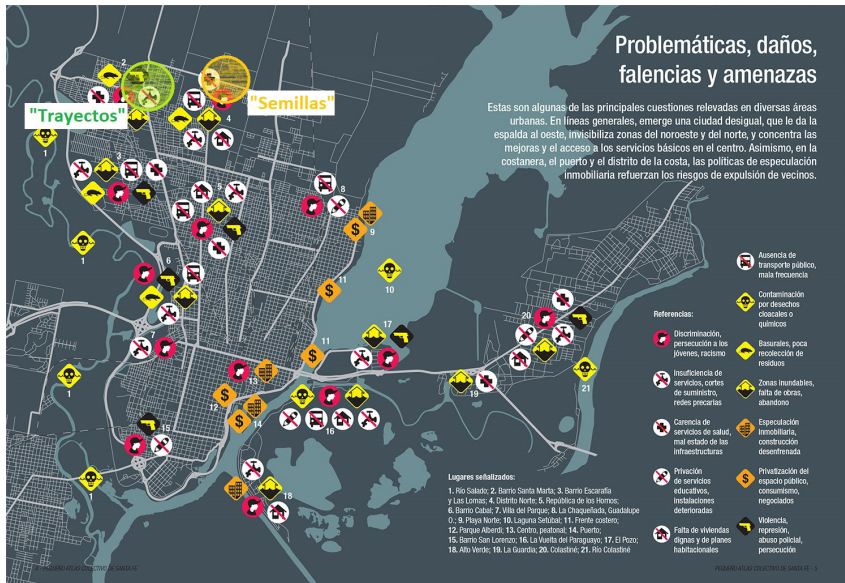
Por último, el emprendimiento “Semillas” —también en funcionamiento— consiste en un vivero ubicado en un establecimiento provincial, enmarcado en una propuesta de la Subsecretaría de Inclusión, en convenio con los ministerios de Trabajo, Producción, Salud y Desarrollo Social de Entre Ríos. El proyecto brinda una formación laboral en técnicas de producción forestal, tiene una duración de tres años y ofrece a los participantes la posibilidad de formar parte del emprendimiento socioproductivo al finalizar el curso. Está coordinado por un equipo de profesionales compuesto por una terapeuta ocupacional, un psicólogo, una viverista y un ingeniero agrónomo. El grupo de emprendedores es mixto, con alrededor de veinte jóvenes. La propuesta tiene una vigencia de siete años y funciona de lunes a viernes en horario matutino. En este caso también se desarrollan asambleas para organizar el trabajo y tratar colectivamente asuntos vinculados a la producción, los lugares de ventas, los proveedores, entre otros temas.

Además de la formación laboral, se trabaja para la validación de derechos, puesto que está destinado a personas jóvenes y adultas con discapacidad motivadas en aprender el oficio de jardinería. Para la mayoría de los jóvenes participantes, esta oportunidad significa su primera experiencia laboral, con la particularidad de que se produce en un entorno inclusivo en el que aprenden sobre sus derechos, relacionados a la

participación ciudadana, y al mismo tiempo los ejercen al acceder a una posibilidad de trabajo. Los fundamentos teórico-prácticos de este proyecto se encuentran en relación con la salud mental, la economía social, la discapacidad, la educación popular y la agroecología.

Para poder brindar más detalles sobre las problemáticas que caracterizan al espacio en el que se insertan estas propuestas y que, por ende, las atraviesan, adicionamos a continuación un mapa de la ciudad de Santa Fe (figura 1)⁶ con íconos de algunas problemáticas (figura 2) de las diferentes zonas de la ciudad. Con los círculos de colores señalamos la ubicación aproximada de dos de los proyectos en los que se participó (como hemos mencionado, el tercero está en Paraná, ciudad limítrofe).













Figura 1. Mapa de Santa Fe con íconos de las principales problemáticas urbanas



Fuente: Iconoclasistas (Risler & Ares, 2006)

6 Este mapa es parte del “Pequeño atlas colectivo de la ciudad de Santa Fe”, fruto de un mapeo colectivo coordinado por el dúo Iconoclasistas (Risler & Ares, 2006), quienes describen a este trabajo como: un proceso de creación que subvierte el lugar de enunciación para desafiar los relatos dominantes, a partir de los saberes y experiencias cotidianas de los participantes. Para conocer más sobre este proyecto acceder a: <http://www.iconoclasistas.net>

Figura 2. Referencias de los íconos del mapa

	Discriminación, persecución a los jóvenes, racismo		Contaminación por desechos cloacales o químicos
	Insuficiencia de servicios, cortes de suministro, redes precarias		Basurales, poca recolección de residuos
	Carencia de servicios de salud, mal estado de las infraestructuras		Zonas inundables, falta de obras, abandono
	Privación de servicios educativos, instalaciones deterioradas		Especulación inmobiliaria, construcción desenfadada
	Falta de viviendas dignas y de planes habitacionales		Privatización del espacio público, consumismo, negociados
	Ausencia de transporte público, mala frecuencia		Violencia, represión, abuso policial, persecución

Fuente: Iconoclasistas (Risler & Ares, 2006)

Experiencias relatadas, a partir de las prácticas comunitarias

1. Lo cotidiano y sus transformaciones

En los diálogos y las entrevistas mantenidas, las usuarias y los usuarios que participaban en estas propuestas⁷ mostraron, al describir sus cotidianos, el valor que daban al hecho de poder organizar sus tiempos y actividades diarias para sentir bienestar. En la mayoría de los casos también se evidenció que estas propuestas comunitarias eran la única actividad social y económica que tenían y, por ese motivo, la misma se tornaba el

⁷ Si bien algunos proyectos aún se encuentran en funcionamiento y muchas de las personas participantes todavía forman parte de los mismos, se opta aquí por referir los hechos en pasado ya que las entrevistas y los diálogos tuvieron lugar en el año 2017.

eje que articulaba sus haceres cotidianos: es lo que marca el “antes” y el “después” de cada día. El asunto del “uso” del tiempo en la vida de las personas, o de la “vivencia” del tiempo, lo que implica modos diferentes de concebirlo y percibirlo, es sumamente relevante para la disciplina en cuestión. En esta línea, Benassi, Fraile, Nabergoi y Yujnovsky (2016), cuando abordan “las temporalidades del hacer” al interrogar este campo, demuestran que además de la cronología —como forma de medir el tiempo en horas y calendarios— son fundamentales las intensidades y las condiciones en las que se dan los procesos en el tiempo. En los siguientes fragmentos de relatos de dos participantes se observan ejemplos de lo señalado:

Me levanto cerca de las 10 o 12 hs [...] depende como ande de ánimo y de cuerpo para sentir que tuve un buen día. De salud, físicamente, ando bastante bien, pero de ánimo no siempre, me cuesta dormir y me levanto cansado. [...] en la mayoría de los turnos de atención entro a las 15 hs. al emprendimiento [...] no me gusta hacer las cosas apuradas (sic). Tengo que llegar antes para acomodar la mercadería. Son 4 hs. de trabajo. Y después me vuelvo a casa. No salgo mucho, no hago otra actividad. Voy al hospital, escribo [...] (José, en Vinzón, 2018, p. 146)

Me levanto temprano porque mis hijos van a la colonia a las 8, después tomo mate con mi hermana, hasta que se hace la hora, y vengo acá hasta las 12, retiro a los chicos y hago mi vida cotidiana. Así todos los días. Por las tardes miro novela, lavo, limpio. Vivo con mi pareja y mis chicos, él trabaja todo el día en el mercado, no tiene horario fijo. Él trabaja en descarga de papa. Yo me encargo de los chicos y él trabaja. Yo aporto, pero no es mucho. (Romina, en Vinzón, 2018, p. 163)

Un aspecto a destacar en este último relato es que la joven, madre, reveló una desvalorización de sus haceres —la capacitación en panadería y el cuidado de sus hijos y de la casa—, en relación con las actividades de su pareja. Si bien se capacitaba, cuidaba a los hijos y limpiaba la casa, refirió: “Yo me encargo de los chicos y él trabaja. Yo aporto, pero no es mucho”, como si lo que ella hacía no fuera un trabajo y no significara una gran contribución al hogar. Esto se condice con los mandatos del sistema patriarcal y guarda íntima relación con la naturalización del trabajo femenino, al considerarse el trabajo doméstico una obligación y vocación de la mujer, sin remuneración ni valorización alguna, en lugar de verse

como un trabajo social fundamental (Federici, 2015). En este sentido, dicha autora considera que “el trabajo doméstico no es un servicio personal, sino (...) es el trabajo que sustenta todas las otras formas de trabajo, ya que es el trabajo que produce la fuerza de trabajo” (p. 407)⁸.

Además, en sus discursos las usuarias y los usuarios mostraban la manera en que entendían a estos proyectos colectivos. Señalaban a los emprendimientos como posibilidad de inclusión, de mejora en las relaciones sociales, de apoyo mutuo, resaltando la constitución de amistades impensadas. En palabras de los y las participantes:

Quando dio a entender que no tenía problemas en hacer amistad con nosotros, porque venían las vacaciones y no nos íbamos a ver más, “juntémonos”, dijo ella. Eso me marcó. (José, en Vinzón, 2018, p. 147)

[Ayuda] en el entretenimiento, porque uno se junta con los compañeros, toma mate, se distrae, me gusta, sino uno se deprime, le agarra la depresión, se pone mal. (Julieta, en Vinzón, 2018, p. 153)

Las repercusiones que estas propuestas en ámbitos comunitarios fueron generando en las vidas cotidianas de estas personas son notables. En la mayoría de los relatos se distinguen observaciones en este sentido:

Yo antes no hacía nada y esto por lo menos cambió, salgo, ando. Desde que ellos [sus hijos] también empezaron el taller acá, empecé a querer socializar, porque no me gusta, yo soy así, al único lugar que voy es a lo de mi mamá y de mi hermana. [...] Y me da muchos beneficios, hay mucho apoyo del personal [del CAF] [...] y ellos también cambiaron [...] Cuando terminamos el año pasado el taller de cocina, nos dieron un reconocimiento, fue una emoción, porque nunca recibimos nada. (Romina, en Vinzón, 2018, p. 164)

Me gusta venir, aprender, salir, conocer a otra gente, yo a las chicas no las conocía y vivimos en el mismo barrio [...] acá no tenemos otras propuestas. [...] No sé si después me dará algún laburo. Y hago cosas que [...] nunca las habría hecho en mi casa. Y ayuda el dinero también, porque yo no tenía nada [...] Del “tercer tiempo”, lo único que tuvimos

8 Asimismo, plantea que pensarlo como asalariado, si bien no es el objetivo final, es una estrategia para quitarlo del lugar de actividad explotadora y modificar las relaciones de poder entre mujeres y capital.

estuvo bueno porque salís del barrio y conocés otras cosas. Estuvimos todas en grupo, tomamos mate, hablamos [...] nos reímos toda la tarde. Disfrutamos, nos olvidamos de todo, porque acá estamos un rato y empieza la pelea. Sino no salgo del barrio porque... no sé, no conozco otra cosa que no sea acá. (Candela, en Vinzón, 2018, p. 166)

En los abordajes que se realizan con mujeres (y disidencias sexuales), fundamentalmente con aquellas en situación de vulnerabilidad social, es necesario poder comprender sus circunstancias e historias, contemplando las múltiples opresiones que se ejercen sobre ellas, para poder diseñar praxis que se orienten a superar las condiciones que vulneran sus derechos y sus vidas. Para ello, es importante considerar las interseccionalidades, las dimensiones de clase, etnia, género, sexualidad (Crenshaw, 2002) y, también, de edad y salud que se superponen en muchos casos. En los últimos fragmentos evocados se observan las faltas de oportunidades laborales, de capacitación y de recreación para las mujeres que viven en barrios periféricos, frecuentemente no visibilizadas en las políticas públicas. Como refleja también la siguiente cita:

En diciembre dejé de trabajar, estaba trabajando de limpieza, en otro lugar... acá en el barrio no hay nada. Acá solamente salen los hombres a trabajar al mercado, mis familiares todos trabajan en el mercado. (Candela, en Vinzón, 2018, p. 166)

Se hace innegable entonces, que el cotidiano, las condiciones de vida de estas personas están marcadas por las limitaciones de las políticas públicas y redes de soporte por parte del Estado, con una clara ausencia de perspectiva de género.

La actividad humana —en este caso, el trabajo—, comprendida como instancia para generar intercambios materiales y simbólicos, se presenta dentro de estos proyectos como posibilitadora de un cambio desde lo identitario. Es decir, posibilita una nueva nominación en contraposición con la referencialidad a partir de la condición de enfermedad, discapacidad o carencia. Así lo enunciaba una de las terapeutas ocupacionales entrevistadas:

Y la cuestión del trabajo siempre me interesó porque me parece que es un ámbito donde claramente el hacer humano se articula con la posibilidad de intercambio e inclusión social y es un lugar en lo social desde

el cual presentarse, que no sea solo desde el padecimiento. (Natalia, en Vinzón, 2018, p. 160)

Por otro lado, términos como empoderamiento y fortalecimiento vienen siendo mencionados y discutidos tanto, en el campo de la terapia ocupacional —de modo más reciente—, como en otras disciplinas, desde diferentes perspectivas (Freire, 1987⁹; Montero, 2004¹⁰; Euler, 2015; Navarrete Salas et al, 2015), aunque también son utilizados sin fundamentaciones.

Al hablar de empoderamiento en este escrito nos referimos al proceso que se da en aquellos colectivos vulnerados y vulnerables, donde realizan acciones para transformar los desequilibrios existentes en relación con el poder (Cantero Garlito et al., 2015). En la investigación realizada, a partir del trabajo con las usuarias, los usuarios y las terapeutas ocupacionales, fue posible entender que la participación en este tipo de propuestas genera diversos cambios en la cotidianidad de las personas, promoviendo un proceso que puede ser considerado un camino de empoderamiento y emancipación. Cabe destacar que al decir proceso se alude a algo en construcción, que adquiere así la característica de la incompletud, propia de algo que está en movimiento.

En consonancia con esto, la terapeuta Natalia contó de un modo claro y contundente cómo veía estas transformaciones que se producían en las vidas de los y las participantes, a partir de las experiencias que vivenciaban en estos proyectos instalados en la comunidad:

Claramente el emprendimiento ha modificado la vida cotidiana de los usuarios, ha modificado los ámbitos de circulación, el hecho de no venir al hospital e ir a la institución educativa implica un montón de cambios, tener otros circuitos, implica encontrarse con otras personas, vestirse de otra manera, estar de otra manera. Y eso ha tenido claros efectos positivos. Están distintos, están mejor, tienen otros entusiasmos respecto a la tarea. Eso ha sido notable, la dimensión sobre todo en el plano simbólico, de un pasaje de una condición de usuario de salud mental hacia la de

9 Mencionamos esta obra entre muchas otras que pueden ser nombradas de este gran maestro que ha producido innumerables textos y experiencias. Si bien no tratamos aquí puntualmente sus trabajos, nos parece importante traer una idea fundamental de él: “Nadie libera a nadie, ni nadie se libera solo. Los hombres se liberan en comunión” (Freire, 1987, p. 27).

10 Esta autora defiende el concepto de “fortalecimiento” en contraposición al de “empoderamiento”, considerando a éste último como una traducción del anglicismo “empowerment”.

un emprendedor, eso se nota que está en proceso, se está produciendo ese tránsito. [...] Ya pasan a ser emprendedores de la economía social para la provincia y entonces la provincia los registra como monotributistas. A partir de eso, tienen obra social, aportes jubilatorios, pasan a tener otro estatuto como ciudadanos. (Natalia, en Vinzón, 2018, p. 162)

Prácticamente en todos los casos, los cambios promovidos por la participación en estos emprendimientos comunitarios redundaron en mayor bienestar, provocando improntas positivas en lo subjetivo, tanto por tratarse de una actividad de disfrute o agrado, por incentivar instancias de interacción social, por posibilitar una ocupación laboral, por permitir organizar los horarios del transcurso del día en ciclos de actividades o por ayudar económicamente. En las citas previas se observan apreciaciones de ese tipo: “empecé a querer socializar”, “me da muchos beneficios, hay mucho apoyo del personal”, etc.

Así, siendo lo cotidiano ese lugar “donde se realiza el movimiento de producción y de reproducción de las relaciones sociales, donde se da la producción del ser humano, en el curso de su desarrollo histórico” (Lima, 1983, p. 43 citado en Galheigo, 2003, p. 106, traducción nuestra), entendemos que estas pequeñas transformaciones en el cotidiano de las personas, reveladas en sus relatos de vida, no son hechos menores, ya que dan cuenta de algún modo de un proceso de producción de subjetividad. Estos cambios, a su vez, tienen un significado más profundo en el caso de les participantes que han tenido experiencias de “disciplinamiento, normatización y normalización del cotidiano” y “vigilancia” (Galheigo, 2003, p. 106, traducción nuestra) durante sus largas internaciones en el hospital.

Figura 3. “La casita, lugar de encuentro y calidez de todos los días. Esta, como toda casa, es un lugar familiar. Es donde uno también aprende, busca apoyo, convive [...] Eso es para mí lo que representa esa casa de ‘Entramado’” (José, en Vinzón, 2018, p. 87).



Fuente: Vinzón (2018).

Figura 4. “Este es nuestro lugar de trabajo, donde aprendemos todos los días con los compañeros y hacemos amigos” (Mauro, en Vinzón, 2018, p. 96).



Fuente: Vinzón (2018).

Figura 5. “Los bancos se relucen con la amistad y el compartir con lo desconocido. Los usamos para las reuniones del emprendimiento. Para charlas entre conocidos y gente por conocer. Forman parte de nuestras nuevas relaciones” (José, en Vinzón, 2018, p. 97).



Fuente: Vinzón (2018).

Figura 6. “Esta foto surgió de un día más en que nos sentíamos contentos. Fue fijar en el recuerdo un día de afecto. [...] Nuestro emprendimiento se basa en la inclusión social, ahí está con nosotros una estudiante. Elegí esta foto porque esa estudiante fue la primera en ofrecerme su amistad, aparte de los usuarios” (José, en Vinzón, 2018, p. 97).



Fuente: Vinzón (2018).

Estas fotografías forman parte de la metodología *Photovoice*¹¹ (adaptación). Tomadas por los y las participantes; las imágenes y las descripciones que realizaron sobre ellas, aportan, a la par de los diálogos y las entrevistas, sobre sus contextos de aprendizaje, de trabajo y de afecto, sobre las relaciones y amistades tejidas, las alegrías vividas, lo compartido en sus cotidianos. De este modo, esta propuesta metodológica permitió acceder a otra información, no sólo acrecentando detalles sobre las experiencias de los y las participantes, sino también aportando información de otra cualidad a través del lenguaje visual, a partir de elecciones personales, como si cada participante abriera una pequeña ventana a su cotidiano para mostrar lo que ellos y ellas miran. Como refiere Galheigo, “Si aprehender el cotidiano implica entender cómo se da la relación sujeto-cotidiano-historia-sociedad, las metodologías más adecuadas son aquellas de carácter cualitativo, que posibilitan la comprensión subjetiva de la realidad social [...]” (2003, p. 108, traducción nuestra).

2. El vínculo usuario – TO como alianza que da soporte

Todos los discursos de los y las participantes indicaron que existió una buena relación con las terapeutas ocupacionales, a quienes referenciaron como una gran ayuda. Incluso, se denota una valorización positiva muy significativa de sus figuras, por el apoyo brindado, por su trato horizontal y por haber expresado preocupación por el bienestar de ellos:

Ella da más apoyo psicológico [...] y también tiene autoridad en el grupo [...] Habla con nosotras, nos hace integrar, está todo el tiempo con nosotras, nos pregunta cómo estamos, nos hace hacer más cosas juntas. Cuando empecé, L nos preguntaba qué queríamos aprender, por qué queríamos estar acá, qué queríamos hacer, qué nos interesaba del programa. Mi relación con ella es buena, ella es fundamental, porque nos ayuda a resolver los problemas. (Candela, en Vinzón, 2018, p. 165)

11 Desarrollada por las investigadoras Wang y Burris en 1990, para implementarse en investigaciones de tipo acción participativa. Propone incluir actividades comunitarias para ser facilitadas con grupos sociales en situación de exclusión, con el fin de reconocer, representar y potencializar los recursos de sus comunidades a través de fotografías (Mamede & Esser, 2016).

Y transmiten alegría, tienen buen trato. [...] En el trato, eso es muy importante, más allá de lo que se haga en el taller [...] Son importantes las TO por la parte humana, de ayudar a la persona, cuando las personas se traban ellas siempre están atentas para darles una mano, para que agilen y vayan aprendiendo. Con N, se puede hablar, charlar, te trata de igual a igual. Se desempeñan bien dentro de sus funciones, dan apoyo, organizan [...] (José, citado en Vinzón, 2018, p. 149)

Al leer estos fragmentos queda clara la relevancia de la figura de las terapeutas ocupacionales en relación con el desarrollo de lo vincular de estos proyectos. De acuerdo con la perspectiva de las usuarias y los usuarios, lo que es fundamental en la intervención de las mismas es la compañía, el apoyo, la guía, el trato “humano” e igualitario, la palabra, la escucha, la ayuda, el hacer integrar, el organizar, el interesarse por ellas y ellos. Cualidades que adquieren una relevancia primordial al contraponerse a las condiciones que dispone la sociedad actual que habitamos, donde es necesario el propio esfuerzo y persistencia para atar lazos y ligarse con el resto de las personas, debido al proceso de debilitamiento de las relaciones de proximidad, y de fragilidad y escasas de vínculos comunitarios, que dispone una especie de intemperie social.

Al conversar sobre las terapeutas ocupacionales, las usuarias y los usuarios también las destacaron por su función operativa y organizativa en el trabajo. Así lo describieron:

[...] si no fuera por ellas [las TO] no lo podríamos realizar. Ellas ayudan en la parte de los proyectos, cómo organizarlos, cómo armarlos, comunicarse con las autoridades pertinentes, no sólo la parte de la salud viene del hospital. Las TOs acompañan, están en las comisiones, son las cabezas de las comisiones, son las que más hablan, explican y nos dan ciertos trabajos para hacer. (José, en Vinzón, 2018, p. 149)

[A la TO] La veo con más ideas, con más ánimo, la que organiza más. Ella hace años que trabaja en esto y tiene mucha experiencia [...] (Julietta, Vinzón, 2018, p. 155)

De acuerdo con los relatos de Natalia, está claro el papel de la terapia ocupacional en estos emprendimientos. Aunque históricamente la disciplina ha sufrido cuestionamientos respecto a su inclusión en diversos abordajes, en estos proyectos parece no haber dudas de que es un

lugar pertinente para que la TO participe. Ella lo explica de la siguiente manera:

Ahí está muy claro un ámbito para el TO, la construcción de proyectos colectivos como ámbito de producción de vida también, en ese sentido de salud. Y después hay una valoración que escucho mucho en el equipo, de cómo las TO sabemos organizar la actividad, sabemos llevar adelante determinadas dinámicas o tareas del día a día, de lo cotidiano del emprendimiento, una valoración de parte de los compañeros del equipo y de parte de los usuarios también que es interesante porque a mí me parece que durante mucho tiempo y aun todavía, era fuerte, pesado tener que estar explicando qué es la TO, qué hace, por qué TO acá. En este proyecto no es necesario explicar nada, en el sentido que está identificado un lugar, hay un reconocimiento de la función, pertenencia y pertinencia interesante que es para irlo pensando. Somos tres TO en el emprendimiento. (Natalia, en Vinzón, 2018, p. 161)

Reflexiones finales para construir nuevas posibilidades

A partir de estudiar y vivenciar estas prácticas y experiencias, quedan claros algunos aspectos que se muestran comunes y específicos del campo de la terapia ocupacional comunitaria. Uno de ellos es el cotidiano que, en tanto contexto de producción de subjetividad, es un ámbito fundamental en el que podemos cooperar, desde nuestro accionar como terapeutas ocupacionales, validando derechos, en la generación de transformaciones que conduzcan a una vida con mayor dignidad y justicia. Esa producción de vida digna se vincula, como vimos, con la promoción de: participación, autonomía socioeconómica, sentido de pertenencia, generación y fortalecimiento de vínculos. Asimismo, esto expresa la potencia de lo colectivo, ya que son estas actividades grupales la trama donde se gesta y los hilos a través de los cuales se producen estos cambios tanto en la subjetividad como en otras dimensiones. Otro ámbito importante es el universo del trabajo, concebido como una actividad humana que posibilita intercambios materiales y simbólicos. Como fue visto, la participación en ciertos circuitos sociales permite ampliar las concepciones desde las cuales puede nombrarse las personas en los casos abordados, en calidad de emprendedores en el marco de la economía social.

Nos interesa poner en relieve aquí, sobre todo, el papel protagónico y privilegiado de las terapeutas ocupacionales en las prácticas realizadas en ámbitos comunitarios. Observamos la singular y significativa valoración, realizada por los y las participantes de las propuestas, en relación a quienes ocupan esa función, sobre sus diversas acciones y modos de hacer: organizativas, colaborativas, pero primordialmente, de sostén, vinculares.

En ese sentido, nuestra tarea consiste en generar y fortalecer el desarrollo de una politicidad en clave femenina, que tiene que ver con el arraigo y el despliegue en lo comunitario, con la proximidad de las relaciones con las personas. Así, urge recuperar y reatar los hilos que perdimos en el camino de la historia: las maneras del hacer de las mujeres y de resolver la vida; para lo que debemos inspirarnos en aquellos tiempos y pueblos donde la comunalidad estaba muy viva y era central. Esa politicidad en clave femenina, que fue avasallada con el avance y acople de los poderes patriarcales, colonialistas y capitalistas, se vuelve relevante en estos tiempos más que nunca, ya que estamos frente a la caída del canon político patriarcal (Segato, 2018). Por esto es importante recuperar la experiencia histórica de las mujeres, quienes enlazamos más el pensamiento con la vida, desarrollamos formas de vincularidad que permiten dar y encontrar apoyo, contención. En las formas femeninas de hacer el valor se centra en el proceso más que en el resultado, hay una atención y disposición a resolver problemas y a preservar la vida en términos amplios. Cabe aclarar, que estas características de las mujeres no se expresan desde una visión esencialista sino histórica, por eso se habla de la “experiencia histórica de las mujeres” a partir del reconocimiento de los modos de hacer femeninos a lo largo de nuestra historia. Asimismo, claro que los hombres pueden participar de estos procesos, siempre que haya un reconocimiento y transformación de sus privilegios, construyendo nuevas masculinidades, desde una perspectiva de género.

De esta manera, para continuar con la deconstrucción de ese sistema de poderes hegemónicos, es necesario construir nuevas herramientas para obrar y ello requiere situarnos en nuestro territorio local, no eurocéntrico, sino del sur, valorizar nuestras raíces, escuchar las voces que han sido sistemáticamente silenciadas, ejercer soberanía sobre nuestros cuerpos y territorios, generar alianzas y crear a partir de nuestras diferencias y de la diversidad que nos es propia.

Así, ese camino de la politicidad en clave femenina decolonial se irá haciendo a partir de las desobediencias posibles al sistema instituido, de

las invenciones basadas en la conciencia histórica, desde las que se erosionan las jerarquías que nos estructuran la sentimentalidad y cognición, promoviendo la organización colectiva y comunitaria; desistiendo del camino de la acumulación que instala este sistema (Segato, 2018).

Les terapeutas ocupacionales contamos con un lugar privilegiado para desarrollar nuestras praxis y tenemos en las manos además, herramientas de gran potencial transformador, que son las actividades humanas y las ocupaciones, procesos socioculturales, donde convergen una pluralidad de aspectos: lo personal, lo colectivo, lo comunitario, lo político, la experiencia histórica, lo cotidiano, lo artesanal, lo artificial y lo medioambiental. Por lo tanto, su estudio e instrumentación nos abre un campo enorme de posibilidades de transformación en los contextos cotidianos de las comunidades, dirigidos hacia estos sentidos.

Referencias

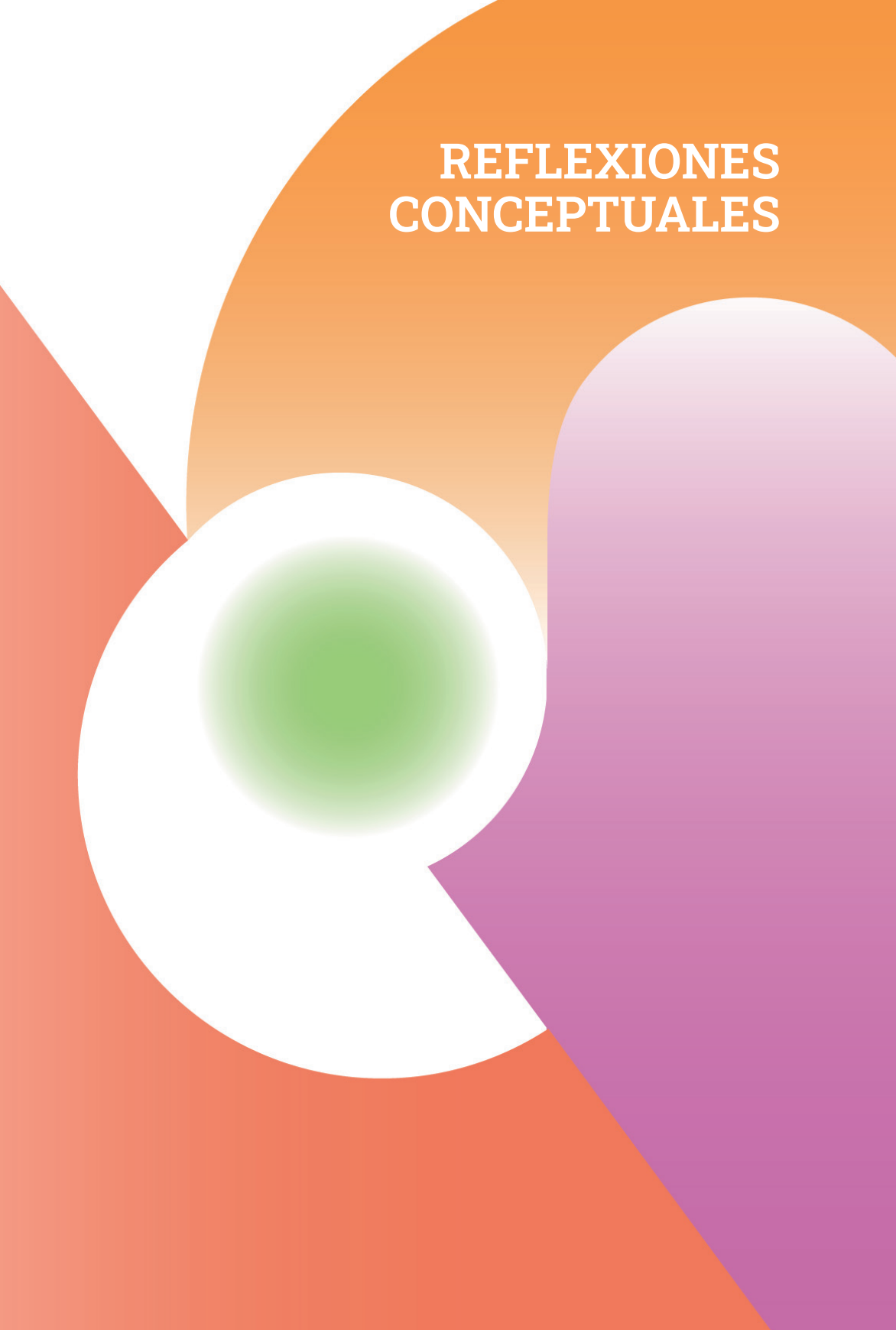
- Barros, D. D.; Lopes, R. E. y Galheigo, S. M. (2007). Novos espaços, novos sujeitos: a Terapia Ocupacional no trabalho territorial e comunitário. En: Cavalcanti, A. y Galvão, C. *Terapia ocupacional: Fundamentação e prática* (p. 353-358). São Paulo, Brasil: Guanabara Koogan.
- Benassi, J.; Fraile, E.; Nabergoi, M. y Yujnovsky, N. (2016). Procesos del hacer aspectos temporales de la actividad humana. En: Simó, S. S.; Guajardo, A.; Oliver, F. C.; Galheigo, S. y García-Ruiz, S. *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación* (p. 113-127). Chile: Ed. USACH.
- Cantero Garlito, P.; Guajardo, A.; Navarrete Salas, E.; Sepúlveda, R. y Moruno, P. (2015) Aproximación a la Sociedad y a la Comunidad desde la Terapia Ocupacional. En: Navarrete Salas E.; Cantero Garlito P.; Guajardo A.; Sepúlveda R. y Moruno P. *Terapia Ocupacional y Exclusión Social* (p. 15-21). Chile: Editorial Segismundo SpA.
- Crenshaw, K. W. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), p. 171-188.
- Euler, P. (2015) Emancipação nas condições sociais do capitalismo: a formação em contradição. En: Lastória, L.A.C.N. et al. (Orgs). *Teoria Crítica: Escritos sobre educação. Contribuições do Brasil e Alemanha*. São Paulo: Nankin.
- Federici, S. (2015). *Calibán y la bruja. Mujeres cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires, Argentina: Tinta Limón.
- Freire, P. (1987). *Pedagogía del oprimido*. Lima, Perú: Tipo-Offset.
- Galheigo, S. (2003). O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. *Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 14, n. 3, p. 104-9.
- Galheigo, S. (2011) What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. *Australian Occupational Therapy Journal*, Australia, v. 58, p. 60-66.
- Guajardo, A. (2014) Prefacio. En: Dos Santos, V.; Donatti, G. A (Orgs.). *Questões contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul* (p. 13-15) Curitiba, Brasil: CRV.
- Mamede, F. y Esser, M. A. M. S. (2016). Photovoice: uma proposta para pesquisa qualitativa. En: Lacerda, M.R. y Costenaro, R.G.S. *Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde. Da teoria a pratica* (p. 451-46). Porto alegre, Brasil: Moirá.

- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Navarrete Salas, E.; Cantero Garlito, P. A.; Guajardo Córdoba, A.; Sepúlveda Prado, R. y Moruno Miralles, P. (2015). *Terapia Ocupacional y Exclusión social*. Chile: Segismundo Spa.
- Paganizzi, L. (2015). Terapia Ocupacional en Comunidad-Comunidad en Terapia Ocupacional. Fornara, B. (Presidencia). En: IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. Co.TO.ER, Paraná, Argentina.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina: perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO.
- Risler, J. y Ares, P (2006). “Pequeño atlas colectivo de la ciudad de Santa Fe”, Iconoclasistas. Argentina. Recuperado de: <http://www.iconoclasistas.net>
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de Sueños. Recuperado de: https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map45_segato_web.pdf
- Segato, R. (2018). *Contra-pedagogías de la crueldad*. Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Sousa Santos, B. (2005). *El milenio huérfano. Ensayos para una nueva cultura política*. Madrid: Trotta.
- Vinzón, V.; Magalhães L. y Nabergoi, M. (2018). Procesos y experiencias en las prácticas de Terapia Ocupacional en comunidad en la ciudad de Santa Fe y alrededores, Argentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(1), p. 3-11.
- Vinzón, V. (2019). *Procesos y experiencias en las prácticas de Terapia Ocupacional en comunidad en Argentina* (tesis de maestría). Universidad Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil. [Disponible en: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9825>].

Agradecimientos

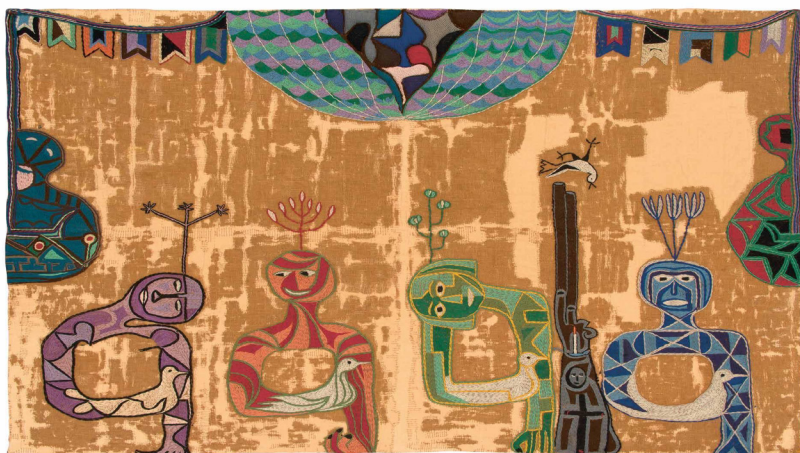
A las queridas Nati Yujnovsky, Lilian Magalhães y Dani Testa, por la gentileza y sororidad de acompañar de alguna manera, este proceso de reflexión y escritura.

REFLEXIONES CONCEPTUALES

The background features several overlapping circular shapes. A large orange circle is at the top right. A red circle is on the left. A purple circle is on the right. A white circle is in the center, containing a smaller green circle. The text 'REFLEXIONES CONCEPTUALES' is positioned in the upper right area, overlapping the orange circle.

Terapias ocupacionales comunitarias para el buen vivir: un ensamblaje inevitable

Juan Andrés Pino Morán



Contra la guerra, tela bordada, Violeta Parra (1962).*

* La reproducción de la obra cuenta con la autorización de la Fundación Violeta Parra.

Introducción

—*Usted es poeta, es compositora y hace tapicería y pintura. Si tuviera que elegir un sólo medio de expresión, ¿cuál escogería?*

—*Yo elegiría quedarme con la gente.*

VIOLETA PARRA (1965)

El Sumak Kawsay, Suma Qamaña o buen vivir, viene a proponer una epistemología y ontología reveladora en la que subyacen comprensiones y encuentros sobre el bien común, la comunidad, las ocupaciones, la cultura y la naturaleza en una relación compleja y holística. Este posicionamiento invita a repensar nuestras prácticas, valoraciones y saberes en terapia ocupacional (TO); nos convoca a fortalecer en conjunto una alternativa civilizatoria al sistema mundo: patriarcal-colonial-moderno y occidentalizado, a través del cual sea posible un mundo en que quepan muchos mundos (Castro-Gómez y Grosfoguel, 2007).

El 2017 trajo varios hitos que nos invitan a pensar, sentir y profundizar sobre las “comunidades”. En Chile, el centenario del natalicio de Violeta Parra¹³ ha removido una emocionalidad especial sobre nuestra historia, tradición e identidades latinoamericanas. Su profundo sentido por la justicia social, inspira y convoca a muchas generaciones que vemos en su trabajo una inevitable referencia al vínculo entre el poder y la construcción de identidades colectivas y, en particular, las representaciones del mundo popular y comunitario (Torres, 2004).

Su legado ocupacional, abocado al rescate de la memoria y el arte popular-comunitario del país, la llevó por una experiencia itinerante para valorar y potenciar el territorio y la cultura nacional de norte a sur, así también a emigrar por el extranjero tejiendo siempre vida, folclore y canto. Su conciencia ocupacional se encarna entre nosotros y nosotras, que interpretamos de su vida una historia ocupacional ejemplar de justicia y transformación sociocomunitaria. Hablamos de conciencia ocupacional por su coraje, su voluntad y coherencia entre su ser y hacer. Violeta sabía lo que hacía y por qué lo hacía. Sus resultados aún producen vida y sus letras hacen y movilizan ocupaciones.

13 Violeta Parra (1917-1967) fue una cantautora, pintora, escultora, bordadora y ceramista chilena considerada una de las principales folcloristas en América, y gran divulgadora de la música popular de Chile. Todo el texto se ha desarrollado en base a reflexiones de su producción cultural, también como oportunidad para visibilizar el arte y ciencia en nuestra disciplina, traspasando a todos sus ámbitos.

Por otra parte, la celebración del centenario de la TO a nivel internacional, invita a un punto de inflexión para analizarnos como “comunidad” disciplinar, como producción social, como dispositivo tecnológico y como práctica científica. Un año, sin dudas, para problematizar con perspectiva histórica nuestro devenir, examinando los orígenes en el modelo médico-rehabilitador hasta el paradigma social de la ocupación y sus nuevas perspectivas críticas-comunitarias, reconociendo trayectorias personales, colectivas y globales, y ahí situarnos comunitaria y políticamente.

A nivel personal¹⁴, cumpla un año fuera de mi país (Chile) y de mi espacio de confort natural. La distancia geográfica y emocional ha permeado mis vivencias e interpretaciones. Los temas sobre cultura, comunidad, ocupación, activismos y género han estado muy vivos en mi cotidiano, enfrentando mis posiciones de privilegio y precariedad por donde surgen muchas paradojas y contradicciones. Así también, valorando nuevos aprendizajes y oportunidades impensadas. Una de ellas, la complicidad entre compañeros y compañeras latinoamericanas con quienes nos sujetamos comunitariamente en el exterior y desde donde analizamos nuestros recorridos regionales y luchas comunes de pueblos hermanos.

En este contexto, son varias las reflexiones desde donde emerge este manuscrito y que invitan a ocuparnos. Y aunque el texto no acaba por responderlas a cabalidad, son formulaciones que se están trabajando y requieren de una profundidad mayor que las pretensiones de este trabajo, sin embargo, nos ayudan como insumos y guías disciplinares. ¿Se puede tener un buen vivir si no es en comunidad?, ¿se puede ser sujeto sin comunidad?, ¿somos con otros o no somos?, ¿cómo se van conformando las nuevas comunidades en Latinoamérica?, ¿quiénes pueden ser comunidad?, ¿cómo favorecemos ocupaciones colectivas?, ¿cómo configura el género las ocupaciones y las comunidades?, ¿cómo vamos ensamblado conocimientos, saberes, experiencias colectivas?, ¿cómo la

14 Actualmente me encuentro realizando una investigación doctoral con estancias entre Barcelona y Chile en un ir y venir. Busco conocer y analizar las trayectorias ocupacionales y el discurso político de activistas que han sobrevivido al etiquetaje médico y social de la industria de la “discapacidad” en el contexto chileno. Paralelamente, indago en las reflexiones críticas latinoamericanas que omite el debate de la academia europea, por lo que pensar en clave decolonial en esta oportunidad es una necesidad de resistencia para el trabajo político con los/las activistas y para tejer relaciones con una terapia ocupacional comunitaria comprometida con las demandas y problemas sociales de la actualidad.

terapia ocupacional se desplaza hacia un giro decolonial¹⁵ de buen vivir en sus identificaciones locales y regionales?

Para responder parte de estas preguntas, el texto se estructurará, primero, revisando los principios fundantes y parte de las propuestas filosóficas del proyecto alternativo que encontramos en el buen vivir. Luego, revisaremos parte de los principales autores y autoras latinoamericanos de la TO que trabajan en perspectivas comunitarias, sociales y críticas, destacando la confluencia en lo que podríamos denominar una epistemología decolonial de la TO. Después, abordaremos algunos elementos y tensiones conceptuales sobre la comunidad con nuestras interpretaciones disciplinares, latinoamericanas y europeas, pensando que el rol de las comunidades son un eje central para el cambio. Terminaremos con algunas reflexiones y desafíos que debe asumir la terapia ocupacional para construirse decolonialmente. El texto se debe leer como un primer acercamiento a una riqueza de posicionamientos que existen en materia del pensamiento crítico latinoamericano, en sus vertientes decoloniales, feministas y del buen vivir.

1. El buen vivir: como tradición ética y social para el mundo

*Gracias a la vida, que me ha dado tanto
Me ha dado la risa y me ha dado el llanto,
así yo distingo dicha de quebranto,
los dos materiales que forman mi canto,
y el canto de ustedes que es el mismo canto,
y el canto de todos que es mi propio canto.*

“Gracias a la vida” (1966)

VIOLETA PARRA

El buen vivir es una concepción andina ancestral de la vida que se ha mantenido vigente en nuestras comunidades hasta la actualidad (Acosta, 2013; Gudynas, 2011). Es “plenitud de vida”, abarcando un sistema complejo y articulado de elementos filosóficos, políticos, culturales y éticos

¹⁵ Corriente epistemológica disidente que surge del contexto latinoamericano. Es una posición de tránsito y desplazamiento que implica una forma de producción de sentido que remite a la experiencia generada por la diferencia colonial. El giro propone la decolonialidad como una actividad primaria, es decir, ir más allá de las ideas de la modernización. Se puede revisar con mayor detalle en: “El giro decolonial reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global” de Castro-Gómez y Grosfoguel (2007).

que atraviesan las relaciones primordiales que constituyen una comunidad y le dan sentido estructural como entidad social. Por otra parte, no se puede desconocer que hay muchos “buenos vivires”, que responden a la diversidad de sus postulados y contextos actuales. Se puede sintetizar en la siguiente idea:

Convivir sagrado y holístico en la armonía y el equilibrio. Este Kawsay que es la energía viva que difumina y reproduce la vida. Es el convivir con el espíritu total (gran espíritu) que se manifiesta materialmente generando vida. Es por eso que no existe diferencia entre vida y espíritu, entre vida y dios, entre vida y naturaleza, entre vida y materia, todas ellas son diferentes palabras para expresar lo mismo, pero en diferente estado o forma (inmanencia). (Oviedo, 2012, p. 220)

El Sumak Kawsay tiene potentes significados indigenistas, ambientales e interculturales, cuya profundidad es de complejo discernimiento para la sociedad occidentalizada. Su difícil traducción se debe a la obstrucción de la colonización del saber y del poder que obliga a sostener una unidireccionalidad del desarrollo de manera evolutiva y universal (Carpio, 2014), negando otras posibilidades y visiones. El Sumak Kawsay recupera el concepto de unidad e integralidad de los seres vivos y la naturaleza, superando el antropocentrismo occidental. A su vez, tiene una composición “tetrádica”, pues trata de mantener en armonía cuatro conceptos básicos: ushay (poder), ruray (hacer), munay (querer) y yachay (saber), constituyendo la base de los aspectos fundamentales en una comunidad (Hidalgo-Capitán *et al.*, 2012).

Incluye también los planteamientos de los movimientos sociales en torno a la diversidad cultural, de género, al ambiente y la economía, cuyas esencias se encuentran en los foros contestatarios, fundamentalmente en el Foro Social Mundial¹⁶; representados por intelectuales de las comunidades ancestrales y destacados académicos latinoamericanos, que ven una sinergia de respeto y una posición rica para lograr transformaciones sociales a gran escala.

El buen vivir se puede comprender como un proyecto civilizatorio y cultural alternativo al capitalismo y a la modernidad (Prada, 2011;

16 Es un encuentro anual que llevan a cabo miembros del movimiento por una globalización diferente, para organizar campañas mundiales, compartir y pulir las estrategias de reunión, y para que los diferentes integrantes se informen unos a otros de los nuevos movimientos existentes.

Marañón, 2014), ya que viene a proponer una visión ecosociocéntrica que tiene respeto por el derecho a la existencia, la reparación y compensación de la naturaleza.

Tiene como finalidad rehacer la vida socioambiental a partir de la solidaridad humana y con la naturaleza, no sólo en la actividad económica y productiva, sino en todas las dimensiones de la existencia social: el trabajo, el sexo, la autoridad colectiva, la subjetividad y la naturaleza. El buen vivir es una ruptura con el eurocentrismo en la producción de conocimiento, de memoria histórica, de imaginario y fundamento de las relaciones sociales (Marañón, 2014, p. 41). Desde esta perspectiva, se integran proyectos sociales en armonía con la naturaleza y la comunidad desde lo cotidiano, instalando patrones de consumo responsable, conductas no degradantes con la vida (material, espiritual y simbólica), asumiendo formas de espiritualidad que responden a una relación ética con toda alteridad, atacando las armaduras culturales e imaginarios que tengan significaciones cohesivas de lo colectivo, de los saberes y el intelecto general (Prada, 2011). Hay una preocupación permanente para pensar en los equilibrios y armonías entre todas las especies.

De esta manera, el concepto del buen vivir nace desde la periferia, sin contener los elementos engañosos del desarrollo convencional y el progreso. Según Tortosa (2011), ya no es el desarrollo por el desarrollo o el mal desarrollo por el bienestar, sino que se trata del buen vivir de personas y situaciones concretas, siendo este concepto proveniente de los grupos marginados y excluidos no considerado por la retórica del desarrollo. En su eje se encuentran necesariamente tres principios: la desmaterialización, la desmercantilización y descentralización (Unceta, 2015).

Hay que explicitar que el buen vivir es un proyecto en proceso, un camino en construcción, por lo tanto, inacabado. Su divulgación comienza a finales del siglo XX y ha tenido su mayor reconocimiento luego de su incorporación en los textos constitucionales de Ecuador y Bolivia, donde se proponen Estados naciones plurinacionales. Sin embargo, su incorporación en las políticas públicas y en la cultura regional es aún muy controversial, principalmente por la matriz extractivista que posee Latinoamérica, por lo que queda mucho camino por transitar.

En ese transitar es donde queremos inscribirnos. El proyecto requiere la incorporación de más actores, de compromisos epistemológicos disciplinares, gremiales y comunitarios. Estamos recobrando, recuperando y reparando parte de nuestra historia, destrabando nuestras dificultades de entendimientos/conocimientos en modelos y proyectos de vida que

muchas veces no se ajustan a nuestras realidades y necesidades, o que han sido impuestos a la fuerza. Grosfoguel (2017) lo llama un racismo y sexismo epistémico.

Este proyecto del buen vivir no es una innovación social, ni una nueva actualización de políticas verdes, que por cierto pueden tener aproximaciones. Esta propuesta surge de otra matriz conceptual y ética, que se diferencia del ecologismo, la justicia ambiental, del comercio justo y poscrecimiento. No es una preocupación por el desgaste de nuestro planeta, ni una preocupación por nuestras futuras generaciones *per se*. Es la Madre Tierra (Pachamama) constitutiva, principio y final, fuente de vida, madre generativa, productora de ocupaciones.

Desde esta posición vemos la posibilidad de pensar en una TO comunitaria, que vea el potencial de las ocupaciones colectivas como medios y fines para explorar el buen vivir, las ocupaciones como los medios que definen nuestros fines, es decir, al ir ocupándonos veremos cómo vamos alcanzando nuestras metas y fines. Sin embargo, necesitamos descolonizar nuestras ocupaciones, en el sentido de un desplazamiento hacia la pluriversatilidad de éstas. Así, las ocupaciones con sentido comunitario, por fuera de su linealidad temporal occidental, como praxis en constantes transformaciones, se van configurando a través de tensiones y luchas sociales (Pino y Ulloa, 2016).

En la medida que descolonizamos la ocupación, podremos tener buenos vivires. Esto implica un doble esfuerzo, ya que por una parte debemos problematizar nuestras ocupaciones actuales, y luego ocuparnos hacia nuevos registros, sentidos y valoraciones. Esta problematización se efectúa mediante lo que García (2016) propone sobre la política y la politización de la TO como “herramientas necesarias para conocer el contexto, la historia, la geografía y las relaciones de poder” (p. 18), desde donde vamos desplegando nuestra vida cotidiana.

La TO comunitaria, bajo el buen vivir, tiene el potencial de descubrir que muchas de las ocupaciones humanas han sido colonizadas, occidentalizadas y patriarcalizadas. Esto ha potenciado nuestras contradicciones y conflictos identitarios, conformando un marco fragmentado de nuestras vidas, naturalizando el carácter dualista y cartesiano de muchas de nuestras comprensiones e interpretaciones. La TO comunitaria, bajo el buen vivir, no separa el cuerpo de las ocupaciones, sino que pone el cuerpo como ocupación; no las separa de su territorio, sino que las pone en el territorio. Tampoco separa el territorio de la comunidad, sino que lo pone en disposición de la comunidad con un respeto dialógico constante.

Cuando no incorporamos estas comprensiones, limitamos nuestra capacidad de liberación. Esto lo podemos ver expresado cuando fragmentamos nuestras intervenciones, subdividimos nuestras perspectivas, creamos subespecialidades, disputamos campos profesionales. Cuando en todos esos ejercicios dejamos de mirar la integralidad, la complementariedad, el respeto por la otredad.

2. Ensamble epistemológico de la terapia ocupacional: cartografías hacia el buen vivir

*Se va enredando, enredando, como en el muro la hiedra
y va brotando, brotando, como el musguito en la piedra,
como el musguito en la piedra. Ay, sí, sí, sí.*
“Volver a los 17” (1966)

VIOLETA PARRA

Es innegable que nos vemos enfrentados a una crisis civilizatoria, de profundas heridas patriarcales, coloniales, capacitistas¹⁷ y económicas, todas bajo el marco de un circuito integrado que se construye en una razón neoliberal¹⁸ (Gago, 2015). Su aliada, la globalización, es la estrategia sostén de los valores hegemónicos. Ambas, sin embargo, no han quedado inquebrantables a encuentros inesperados de resistencia y lucha por el buen vivir.

En este marco, se hace necesario buscar y dibujar nuevos mapas, replantear nuestras rutas, cambiar nuestras praxis, hacer mayores alianzas, pensarnos juntos o desde nuestros comunes, cambiar nuestros registros, y, finalmente, rediseñar nuestra cartografía ocupacional. Algo de ese tinte tiene este libro. No en vano, en Latinoamérica, en los últimos años, los y las terapeutas ocupacionales, posicionados desde perspectivas críticas

17 Perspectiva discriminatoria hacia las personas en situación de discapacidad, que establece como norma a un sujeto hegemónico con un estándar corporal, heterosexual y capacitado. El activismo trabaja en erradicar esta comprensión social, ya que devalúa estructuralmente su posición y singularidad. Se puede revisar con mayor detalle en el texto “Capacitismo” de Mario Tobosa, publicado en el libro *Barbarismo queer y otras esdrújulas* de Lucas Platero, María Rosón y Esther Ortega (eds.) (2017).

18 Propone pensar el neoliberalismo, no como doctrina homogénea y compacta, sino como una compleja tecnología de gobierno, lo que implica poner el foco en la multiplicidad de niveles en los que opera, la variedad de mecanismos y saberes que implica, y los modos en que se combina y articula, de manera desigual, con otros saberes y formas de hacer.

(Guajardo, 2012), han confluído en un acercamiento, acompañamiento y reconocimiento gradual de sus prácticas, saberes y perspectivas políticas, tejiendo continuamente la posibilidad de ser-hacer-con, en voluntad de potenciar el trabajo colectivo en un nos-otros amplio.

Reflejo de ese cuerpo epistemológico que abordamos aquí, y que ya adelantaban Guajardo y Galheigo (2015) cuando planteaban necesario realizar reflexiones críticas acerca de los derechos humanos, explicando desde ahí que “la comunidad” no puede esperar o sólo demandar que dichos derechos y legislaciones se hagan realidad de una manera homogénea. Es de urgencia el aquí y el ahora, donde y con las comunidades debamos agenciar el malestar y hacer praxis emancipadoras, es un doble desafío.

También, encontramos ensamblajes epistemológicos en las ideas de Pellegrini (2004), Cella y Polinelli (2008), Pino y Ulloa (2016), Pino *et al.* (2015) y Palacios (2017), quienes plantean la necesidad de una TO comunitaria situada en las necesidades de las personas y sus contextos locales. Al igual que los aprendizajes alcanzados con la RBC en proyectos desarrollados por García (2016) y García *et al.* (2008), Galheigo (2006), Galheigo y Simó (2012), y su aporte fundamental en Brasil, Almeida y Oliver (2001), Silva y Von Poellnitz (2015), o en propuestas de reconocimiento de la diferencia planteadas por Fernández (2017). Trabajos que resaltan la importancia del abordaje territorial y coordinado, respetuoso de la diferencia, de la cultura local. Todos superan ampliamente las entregas de servicios de rehabilitación tradicionales, y las iniciativas hablan de un compromiso de superación de la pobreza, de participación social y comunitaria de los colectivos oprimidos. De un trabajo de visibilización, de acompañamiento, de potenciación de activismos desde los colectivos subalternos en busca de sus reconocimientos y derechos.

Al igual como lo plantea Silvia Polinelli (2016), la TO comunitaria implica trabajar en la apertura de espacios de expresión e intercambios, conmoviéndonos y aportando alternativas a la salud y al bienestar comunitario, extendiendo el campo de posibilidades para todos los sujetos.

En definitiva, este recorrido de prácticas y saberes difundidos en diversos proyectos sociales, comunitarios y críticos desarrollados por las y los TO latinoamericanos, constituyen en su naturaleza, o podrían comprenderse, en el sello de lo planteado desde el pensamiento crítico regional, como parte de un “giro decolonial”, el que trae consigo una

desobediencia epistemológica de la TO¹⁹ (Pino y Ulloa, 2016), que en pocas palabras, es un desprendimiento de la TO de su quehacer médico, objetivista, individualista, institucional, por una praxis de lo cotidiano, de los sistemas naturales, de espacios comunitarios, del mundo de la vida y que atacan lo que Aníbal Quijano (2000) identifica como elementos de la dominación del poder colonial, que se expresan en el trabajo, la sexualidad, la autoridad colectiva, la subjetividad, en todos sus productos y recursos.

A su vez, esta posición de la TO comunitaria y política quiere denunciar y desestabilizar la colonialidad del saber/poder, la que establece una clasificación social básica y universal de la población en torno a la idea de “raza”²⁰ que pone al capitalismo como patrón universal de explotación social, que ve al Estado como forma central de control de la autoridad colectiva y al moderno Estado nación como su variante hegemónica. Finalmente, al eurocentrismo como forma superior de control de la intersubjetividad, en particular en el modo de producir conocimiento (Quijano, 2000). Lo anterior lo podemos identificar en la validación de nuestros marcos de referencia profesional, en los autores que revisamos y estudiamos, en las formas de producir conocimiento. Basta con responder ¿de dónde vienen esas teorías?, ¿desde qué experiencias nos hablan?, ¿bajo qué condiciones fueron diseñadas? Veremos cómo las fuentes de enunciación están racializadas, contienen género y están ubicadas geopolíticamente, aplicando en su mayoría a un hombre blanco heterosexual europeo o anglosajón, o cercano a esas categorías.

Todo este giro rompe las fantasías y ficciones que prometía el proyecto de la modernidad²¹ y su progreso lineal planetario. Esta perspectiva se revela a la salida del tercer mundo, al supuesto desarrollo cultural

19 Esta propuesta se desprende de la consigna de Walter Mignolo (2010) al ejercicio de la terapia ocupacional en conjunto con una revisión de escuelas y disciplinas de Latinoamérica que centran su praxis en la transformación social. Se puede revisar con mayor detalle en el artículo: “Perspectiva crítica desde Latinoamérica: hacia una desobediencia epistémica en terapia ocupacional contemporánea” (Pino y Ulloa, 2016).

20 La entenderemos como una estructura de dominación que va más allá de los prejuicios y estereotipos individuales (de un grupo sobre otros), sino más bien como un mecanismo institucional, que, a su vez, supera el marcador de piel que habitualmente se comprende.

21 Es una idea clave para comprender la posición geopolítica que ocupa Latinoamérica en el entramado de poder mundial, justificación ideológica para establecer una serie de políticas y estrategias económicas, sociales y culturales que están en la base del recorrido social para alcanzar un supuesto “progreso”, “bienestar”, “crecimiento”, “consumo”, “emprendimiento individual” y “felicidad”.

y económico, al proceso civilizatorio, y a todas las promesas que auguraban las antiguas alianzas Norte-Sur, centro-periferia, desarrollados-subdesarrollados. Trampas que han jugado con nuestros sueños y esperanzas, fragmentado nuestras ocupaciones, historias y comunidades.

Este giro de la TO invita a un desprendimiento hacia otras sensibilidades y preocupaciones disciplinares, una apertura para pensar comunidades y ocupaciones en clave sexo-género, a cuestionarnos ¿bajo qué roles de género se van a conformar las nuevas comunidades?, ¿qué diálogo se establece entre los feminismos decoloniales y las masculinidades?, ¿qué espacio tendrán los colectivos subalternos de lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer (LGBTIQ+), las personas con discapacidad y de diversidad étnica en estas comunidades?, ¿cómo defender la autonomía, la interdependencia y gestionar los cuidados?, ¿cuáles son los efectos de la división sexual del trabajo en la orgánica comunitaria de Latinoamérica?, ¿qué rol jugará la TO en los próximos años para fortalecer comunidades diversas? Ante estas preguntas, nos urge seguir realizando profundas reflexiones y preguntas sobre la heteronormatividad del sistema sexo-género en las ocupaciones, por fuera de los cánones binarios y dualistas de las comunidades patriarcales occidentales.

Hay una gran potencialidad en la alianza y ensamble de una TO comunitaria y feminista²². Desde esta breve aproximación, se comprende que el aporte de los feminismos latinoamericanos son una vertiente clarificadora para descifrar desde una mirada crítica de género lo que constituye una comunidad más amplia en Latinoamérica, donde exista cabida para la diversidad y la diferencia, donde la justicia e igualdad social sean parámetros centrales a la hora de abordar la comunidad. Para ello: “El género desde nuestra reconceptualización teórica es una categoría política relacional de denuncia, de una injusta, opresora y explotadora relación, que los hombres establecen con las mujeres para beneficio del sistema de opresiones que es el patriarcado, en la actualidad es patriarcado colonial-neoliberal” (Paredes, 2008, p. 4).

22 Quedaré en deuda en este texto con las propuestas y postulados de las feministas decoloniales, chicanas y comunitarias. Sin embargo, se pueden revisar con mayor profundidad los aportes de Yuderkys, Gómez y Ochoa (2014), que nos llaman a “tejer de otro modo” en Lugones. Gargallo Celentani, con *Feminismos desde Abya Yala, ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en nuestra América* (2013). De la compiladoras Soledad Varea y Sofía Zaragocin, *Feminismo y buen vivir, utopías decoloniales* (2017). Cabnal, con *Feminismos diversos: el feminismo comunitario* (2010). Anzaldúa, con *Borderlands/la frontera* (1987) y Moraga, con *Este puente, mi espalda* (1988).

Desde esta perspectiva, encontramos consistentes herramientas teórico-metodológicas para una ética del cuidado, para “cuidarnos personal y colectivamente”. Para “pensar con cuidado”, para “tener cuidado”, para “cuidar la comunidad y nuestras ocupaciones”. Pone de manifiesto la condición relacional y afectiva que todo proceso ocupacional conlleva; en el fondo, plantea: “el cuidado como ocupación”.

Todos estos proyectos feministas latinoamericanos refieren que no es posible descolonizar sin despatriarcalizar. Cuando la teoría crítica decolonial se convierte en feminista, marca los límites androcéntricos de la teoría decolonial que conocemos hoy. Con esto, no se quiere decir que la comunidad necesita una variable de género para volverse más justa y armónica, aquí nos referimos a la comunidad en lo constitutivo “las mujeres somos más de la mitad de la población y no somos ni una minoría, ni un tema a tratar, ni un sector, ni un problema; las mujeres somos la mitad de todo” (Paredes, 2008, p. 2). Todo este proyecto invita a repensar las categorías cultura-naturaleza, individuo-comunidad, femenino-masculino, que propone la racionalidad moderno colonial occidental.

A este conjunto de enunciaciones y proposiciones que hemos revisado, Boaventura de Sousa Santos las denominó como “epistemologías del sur” (2010): “Como reclamo de nuevos procesos de producción y de valoración de conocimientos válidos, científicos y no científicos, y de nuevas relaciones entre diferentes tipos de conocimiento, a partir de las prácticas de las clases y grupos sociales que han sufrido de manera sistemática las injustas desigualdades y las discriminaciones causadas por el capitalismo y por el colonialismo” (p. 43).

Las epistemologías del sur son una propuesta teórica/empírica alternativa para visibilizar los conocimientos del sur, que tiene dos propuestas metodológicas. La primera es el reconocimiento de una sociología de las ausencias, que se preocupa del presente oculto o del pasado incompleto, intenta la transformación de sujetos imposibles en sujetos posibles, sujetos ausentes en sujetos presentes, sujetos excluidos en sujetos incluidos, todos desde una postura intercultural y de respeto profundo por la diferencia. Y la segunda propuesta, la sociología de las emergencias, que se sitúa en la ampliación de los saberes, prácticas, modos que identifican las posibilidades del futuro, colocando las esperanzas de un presente continuo más amplio, y valorizando la sabiduría de los grupos y pueblos oprimidos (Sousa Santos, 2010).

En consonancia con estos postulados, encontramos lo que plantearon Galheigo y Simó (2012) cuando enuncian la poderosa emergencia de

la TO social en Brasil y Latinoamérica, desde donde se critica el reduccionismo de los enfoques centrado en las personas y desplaza la mirada hacia los problemas colectivos, que deben ser abordados en sus vertientes estructurales por las propias comunidades y sus territorios.

Asimismo, Sousa Santos (2010) reconoce que no podemos ampliar el horizonte de posibilidades, sin ampliar también el horizonte de entendimientos, las sociedades no han comprendido el valor de la diferencia, la riqueza de las comunidades étnicas, la experiencia de las mujeres, como se plantea desde la perspectiva del buen vivir. Y se pregunta: ¿cómo se desarrolla y amplía este horizonte de inteligibilidades? Las epistemologías del sur reconocen dos procedimientos más: la ecología de los saberes y la traducción intercultural, ambos relacionados con estrategias para confluir en diálogos, en encuentros intersubjetivos, en alianzas y articulaciones, enlaces locales-globales, entendimientos temporales.

En ese sentido, Daniela Edelvis Testa (2015) comparte la importancia del papel de las emociones y de la imaginación en nuestras prácticas, en nuestro saber hacer y en la construcción de nuestra profesión. Varios aportes en esta línea los encontramos en el libro de Dos Santos y Donatti Gallassi (2014), *Cuestiones contemporáneas de la terapia ocupacional en América del Sur*, que trabaja en la visibilización de nuevas prácticas y enfoques en TO. Particularmente, se destacan espacios novedosos en el quehacer profesional, por ejemplo, el trabajo de los compañeros y compañeras de Argentina en cuanto a la TO en situaciones de desastres, tan propio de nuestros territorios y cultura. Por eso que el anclaje del buen vivir y la TO comunitaria obliga a tomar posición y cobra relevancia la localización y su contexto social histórico, de ahí que Mignolo (2010) hace alusión a la geopolítica y la corpo-política:

nombra la ubicación histórica (espacio y tiempo, los referentes históricos y la configuración del tiempo y el espacio, etc.) y la autoridad de la localización de las enunciacines negadas y devaluadas por parte de la dominación y la hegemonía de ambas políticas imperiales del conocimiento y del entendimiento..., la corpo-política, es más apropiada para hacer visible el color, el género y la sexualidad del “cuerpo pensante”, visibilizando así la corpo-política blanca, masculina y heterosexual que reposa, invisible, detrás de las políticas hegemónicas del conocimiento en la modernidad imperial europea. (Mignolo, 2010, pp. 37-41)

Tomamos conciencia de nuestra condición de supervivientes, de nuestras disputas en resistencia, de nuestras luchas ante las continuas estrategias de dominación y subjetivación que propuso el proyecto colonial, moderno y neoliberal en nuestros pueblos y comunidades. De ahí nuestra preocupación de pensar la comunidad como posición de reivindicación y arma de liberación que atraviesa todo el proyecto decolonial y de buen vivir. Es ahí donde la terapia ocupacional comunitaria debe identificar su posición de lucha, donde deberá decidir para quién trabajará, en qué se ocupará o cuáles serán sus ocupaciones. Tendrá que enfrentar sus propias preguntas disciplinares sobre su desempeño ocupacional, en un examen ético, político y moral. En definitiva, se verá obligada a enfrentar su poder institucional, su racionalidad, su propia hegemonía y contradicciones.

Cada una de estas interpelaciones nos llevan de una u otra manera a un camino sin salida, a tomar una posición personal, colectiva y disciplinar, develando la imposibilidad de la neutralidad y objetividad de nuestras prácticas y discursos, obligándonos a explicitar constantemente nuestra posición política y comunitaria como invita este libro. Es decir, nos convoca a situarnos, ubicarnos y preguntarnos ¿apoyamos y trabajamos con los oprimidos o somos parte de los opresores? Aquí no hay término medio ni relativismo. De ahí que Paganizzi (2015) plantea la comunidad como fundamento social de la TO, porque ésta no se trata de una práctica sino de una forma de pensar la disciplina, como cuestionamiento constante de nuestro quehacer y que requiere continuamente su actualización.

Todo este indagar en la historia, sus postulados, interpretaciones teóricas, son parte de una itinerancia necesaria para nuestra disciplina, herramienta con la que debemos mantenernos alertas y atentos, registrando el discurso no oficial, el que no aparece en las instituciones ni en las disciplinas dominantes, que están en el análisis de las omisiones y silencios. En la resistencia histórica de nuestros colectivos subalternos, a quienes la fuerza colonial les niega su libertad ocupacional.

3. Hacia nuevas tensiones de las comunidades

*Creciendo irán, poco a poco,
los alegres pensamientos,
cuando ya estén florecidos
irán lejos tus recuerdos.*
“La Jardinera” (1954)

VIOLETA PARRA

La comunidad —foco de interés para este trabajo— ha estado constantemente tensionada por las características que se le atribuyen y los usos sociohistóricos por los que ha atravesado. Van desde un paraíso perdido y expresiones de fascismo, hasta la tensión entre seguridad y libertad (Bauman, 2000; Segarra, 2012), también, por la instrumentalización en los discursos y políticas públicas, quienes han banalizado el poder transformador que podría suponer una comunidad crítica, diversa y compleja (Pino, 2020).

Ya lo adelantábamos. Existe un largo debate sobre los efectos y comprensiones sobre la “comunidad”, “lo comunitario”, la “intervención comunitaria”, la “práctica comunitaria”, el “enfoque comunitario”. Son objeto de discusiones transdisciplinarias que sobrepasan la posibilidad de este texto que van desde la filosofía política, que se puede encontrar en parte de los debates de los textos: *La comunidad que viene*, de Agamben (1996), “Comunidad: esbozo de una historia conceptual” de Honneth (1999), *La comunidad de nos-otros* respecto a Hannah Arendt, a partir de la acción y la pluralidad de Londoño (2011), hasta la crítica literaria feminista en *Repensar la comunidad desde la literatura y el género* de Segarra (2012), pasando por la psicología comunitaria en *Teoría y práctica de la psicología comunitaria, la tensión entre comunidad y sociedad* de Montero (2003), o en el enfoque comunitario de Martínez (2006), entre muchos otros. Sin embargo, queremos exponer nuestras posiciones, tensiones y limitaciones sobre el asunto, proponiendo desde nuestra disciplina.

Primero, la comunidad no se debe comprender como una abstracción inteligible o como un proyecto fracasado, como lo desdibujan desde aristas del pensamiento posmoderno. No nos perdamos ante tales argumentos. La comunidad la entenderemos como posición relacional entre personas, que tienen disposición hacia la singularidad, alteridad y la diferencia, por lo tanto, la comunidad está expuesta hacia otros/as y con

otros/as. Ya lo decíamos en trabajos anteriores, el sujeto tiene una condición ontológica en lo “comunitario y ocupacional” (Pino *et al.*, 2015).

Segundo, la comunidad son seres dados a la comunicación, seres que tienen en común “no ser común”, sino estar-en-común (Nancy, 2000); son sujetos que necesariamente tienen “ocupaciones y comunidades”, ya que no hay sujeto sin ocupación ni comunidad, la existencia de “comunidad y ocupación” hablan de existencia de seres singulares insertos en comunidades, y las comunidades son corporeidades de relación (Pino y Ceballos, 2015).

Finalmente, es la dimensión dialógica donde primordialmente se tejen los sentidos y significados de las ocupaciones, se construye, reconstruye y deconstruye la vida. Es donde el sujeto se valida, reconoce, adquiere identificaciones, pertenencia, donde se juega el devenir de su existencia. Es en el mundo comunitario el espacio donde se resuelven la mayoría de las problemáticas cotidianas, donde adquieren fundamento las ocupaciones colectivas (Pino, 2020).

Esposito²³ (2012) nos alerta que la comunidad no puede ser vista como una propiedad de los sujetos que une, un atributo, una determinación, un predicado perteneciente a un mismo conjunto, o una sustancia. Común es la nada. La comunidad es el conjunto de personas a las que unen, no una propiedad, sino justamente un deber, una deuda, un don a dar. No es lo propio lo que hace lo común, es lo impropio, lo otro es lo común. Estas reflexiones nos sitúan en un desafío mayor, todavía lejano de nuestras concepciones, pero ayudan a mirar detenidamente nuestra posición.

Desde la sociología, la obra de Bauman (2000), *Comunidad*, realiza una actualización crítica a la modernidad líquida en la que vivimos como resultado de la globalización y el neoliberalismo salvaje. Plantea los límites en la libertad que supone cualquier comunidad, cuestiona la clásica obra sociológica *Comunidad y sociedad* (1939) de su colega alemán, Ferdinand Tönnies (1855-1936), quien fue el primero en abordar esta

23 Desde la filosofía contemporánea no ha existido una preocupación vigorosa sobre la comunidad propiamente tal, sin embargo, hay dos autores que han llevado un debate por varios años. Uno es el francés Jean-Luc Nancy (2000) y el otro, su colega italiano, Roberto Esposito. El primero realizó una obra muy difundida y traducida al español llamada la *Comunidad descalificada* o *La comunidad inoperante*, y el segundo, dos obras llamadas *Communitas: origen y destino de la comunidad* y *Comunidad, inmunidad y biopolítica*; ambos autores vienen cuestionando las categorías históricas y las representaciones por las que se ha entendido la comunidad, plantean desafíos importantes a la hora de pensar los límites, las posibilidades, las contradicciones de la comunidad. Fruto de estas reflexiones, Martínez (2006) propone el enfoque comunitario utilizado más ampliamente en la praxis y referencias latinoamericanas, particularmente en Chile.

cuestión desde una perspectiva científica, utilizando directamente los conceptos de “comunidad” (Gemeinschaft) y “sociedad” (Gesellschaft). Si bien su descripción tenía un carácter esencialista, generó una actualización a la reflexión sociológica y filosófica de la época. Es considerada una obra fundamental para los estudios sociológicos de la comunidad.

Desde la terapia ocupacional, aún nos sabemos deudores de la comunidad, como concepto, como praxis, como ética; todavía es visto como un campo periférico de nuestro quehacer profesional. En ese sentido, la comunidad ha vuelto a emerger en diferentes escenarios, programas y políticas. Muchos y muchas terapeutas ocupacionales pertenecen, realizan y han ejecutado una gran labor en y con la comunidad. Pero menos tiempo nos ha quedado para pensarla, analizarla críticamente. El famoso axioma de ser-hacer nos ha atrapado por mucho tiempo en nuestra praxis. Tampoco fue una decisión sólo disciplinar, somos fuerza de trabajo directa muy requerida y escasa desde nuestros orígenes. Sin embargo, este texto invita a tomar distancia, a reflexionar con tiempo, a pensar con cuidado la comunidad y problematizar sus relaciones de poder y dominación estructural, a pensar la comunidad al interior del sistema patriarcal, al interior del sistema capitalista occidentalizado, al interior del sistema colonial-moderno.

Bajo esta perspectiva es que inevitablemente necesitamos de praxis decoloniales, desujetarnos de nuestras formaciones dominantes. Serán tiempos de confusiones y tensiones para las grandes retóricas del desarrollo humano, la sustentabilidad, el crecimiento, la economía verde que nos propone el pensamiento crítico blanco europeo, pero debemos ir más allá. Para pensarnos desde adentro, para no reproducir errores.

El desujetarnos de la matriz de poder colonial requiere esfuerzos de comunicación e intercambios, sin lugar a dudas, pero estos deben ser con sentidos locales, culturales y situados. De ahí la TO comunitaria encuentra su espacio y ocupación. No podemos obviar lo que señala Quijano (2000) en cuanto a los procesos de neocolonización o recolonización que han penetrado una herida profunda en las constituciones de nuestras disciplinas y comunidades, por lo que no podemos replicar acríticamente todos sus postulados, y es desde ahí que vemos en el proyecto del buen vivir un camino reparador en el cual explorar y poner fuerzas. Identificamos una sinergia entre los postulados de la terapia ocupacional comunitaria, las perspectivas decoloniales y el proyecto del buen vivir, aliados de los mismos principios, compartiendo una ética y luchando en proyectos de liberación epistémica, colonial, racial, sexual y económica.

4. Palabras para este cierre

*América aquí presente
con sus hermanos de clase
que empiece la fiesta grande
de corazones ardientes.
Se abracen los continentes
por este momento cumbre
que surja una perdidumbre
de lágrimas de alegría.
“Canción final”
VIOLETA PARRA*

El proyecto del buen vivir nos plantea varios desafíos para la terapia ocupacional comunitaria en toda Latinoamérica y el mundo. La propuesta nos interpela con una serie de aproximaciones feministas, comunitarias y decoloniales, que debemos seguir profundizando en un diálogo colectivo y situado. Por otra parte, todas estas perspectivas nos entregan insumos para una salida alternativa al capitalismo salvaje que nos mantiene inmersos en una crisis civilizatoria, un genocidio social, ecológico y cultural, que ha maltratado sistemáticamente a nuestra Abya Yala²⁴, a nuestras comunidades y ha instrumentalizado nuestras ocupaciones y vidas.

Los propósitos que conlleva asumir una perspectiva epistemológica como esta no son nada fácil, más en un contexto individualizante, economicista y de competencia como el actual. Por eso hablamos de giro y desprendimiento. Sin embargo, creemos que todo este proceso enriquecerá nuestras perspectivas críticas y nos situará de mejor manera para comprender desde una perspectiva global-local los ciclos que atravesamos como comunidad disciplinar, regional y local, desafiando nuestros roles para una época que debe ser necesariamente posdesarrollista.

El buen vivir contrapone un conjunto de dimensiones que podemos aplicar en nuestras prácticas de resistencia y sublevación disciplinar que debemos anclar a las necesidades de nuestras comunidades, territorios y personas diversas. Es la TO comunitaria de buen vivir la que podrá

24 Es el nombre que se conocía al territorio de nuestra región antes de la invasión española, hoy se denomina América, y tiene varias significaciones según la cosmovisión de los diferentes pueblos ancestrales.

trabajar en ocupaciones para el estar en común y gestionar la diversidad al interior de la diversidad.

Esta mirada nos ayuda a descifrar nuestra posición de precariedad y subalternidad para con nuestros propios espacios laborales. No estamos hablando de nuestras prácticas históricas de rehabilitación, tampoco de un marco conceptual ortodoxo y reconocido dentro de la TO y las políticas públicas. Más bien, estamos explorando un campo político-filosófico alternativo, que nos pone en sinergia con aquellos sujetos que transitan por el malestar y la vulnerabilidad estructural. Es entre pares que debemos reconocernos e irrumpir en alianzas políticas con comunidades y movimientos sociales una activación que surja desde abajo y desde los lados, para hacer crecer la potencialidad comunitaria y el buen vivir.

Ya sabemos, sin lugar a dudas, que la incorporación de estas dimensiones genera y generará tensiones en nuestro ejercicio disciplinar y sus ámbitos dominantes, en los posicionamientos institucionales y sus propuestas programáticas. Tensiones que se verán en nuestra organización del tiempo de trabajo, en nuestras prestaciones profesionales tradicionales, en el diálogo y estrategias políticas con nuestros equipos profesionales. Tensiones con nuestro propio bienestar y malestar, en nuestro equilibrio ocupacional, en la búsqueda de nuevas herramientas de intervención o en los famosos marcos conceptuales. Tensiones que veremos en nuestros énfasis analíticos-procedimentales; ¿cómo realizaremos los procesos?, ¿desde dónde comenzar?, ¿cómo justificaremos nuestro desempeño? Nos abrimos a nuevos desafíos, esto nos obliga a dimensionar y concientizar que nuestro trabajo no se pueda realizar de manera fría y protocolar. Finalmente, estas tensiones lidiarán en nuestras praxis político comunitarias.

Para finalizar, no podemos desconocer que es necesario seguir estas propuestas en sus contradicciones y límites. Debemos seguir proponiendo desde nuestra disciplina y en alianzas. Debemos tener cuidado al valorar la comunidad y el buen vivir de una manera esencialista o basada en una añoranza de tiempos pasados. Y debemos ser claros: esto no significa un mirar atrás en búsqueda de una permanencia romántica en la antigüedad, sino, más bien, un fuerte impulso para mirar hacia adelante, con sueños y esperanzas, donde nosotros y nosotras construyamos una terapia ocupacional comunitaria desde nuestras historias y sabiduría. Una TO sentipensante que se mantenga en consonancia a nuestros tiempos, necesidades y luchas. Una TO que permita hacer de la ocupación una oportunidad para el buen vivir.

Referencias

- Acosta, A. (2013). *El Buen Vivir: Sumak Kawsay, una oportunidad para imaginar otros mundos*. Barcelona. España: Editorial Icaria.
- Agamben, G. (1996). *La comunidad que viene*. Valencia: Editorial Pre-Textos.
- Anzaldúa, G. (1987). *Borderlands / La Frontera, the new mestiza*. México: Capitán Swing.
- Almeida, M. y Oliver, F. (2001). Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências: fundamentos para a terapia ocupacional. En M. De Carlo y C. Bartalotti (ed.). *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas* (pp. 81-98). Editorial Plexus.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidad: en busca de seguridad en un mundo hostil*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Cabnal, L. (2010). *Feminismos Diversos: el feminismo comunitario*. Madrid: ACSUR-Las Segovias.
- Carpio, P. (2014). El buen vivir, entre la modernización capitalista y el posdesarrollo. *Revista papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 128, 89-106.
- Castro-Gómez, S. y Grosfoguel, R. (ed.). (2007). *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Editorial Siglo del Hombre.
- Cella, A. y Polinelli, S. (2008). Nuevos desafíos en Terapia Ocupacional Comunitaria. *Terapia Ocupacional. El portal en español de terapia ocupacional*. http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Nuevos_desafios_Terapia_ocupacional_comunitaria.shtml
- Dos Santos, V. y Donatti Gallassi, A. (ed.). (2014). *Questões Contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul*. Curitiba: Editorial CRV.
- Esposito, R. (2012). *Communitas: origen y destino de la comunidad*. Madrid: Editorial Amorrortu.
- Diego Norambuena. 21 de enero de 2015. Entrevista a Violeta Parra en radio universidad de Concepción (1960). [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=NAPmZNdd2tg&t=428s>
- Fernández, A. (2017). Luchas por el reconocimiento y las discapacidades en Colombia. *Boletín Onteaiken*, 23, 70-82. http://onteaiken.com.ar/ver/boletin23/onteaiken23-06_Fernandez-Moreno.pdf

- Gago, V. (2015). *La razón neoliberal: economías barrocas y pragmática popular*. Madrid: Editorial Traficantes de Sueños.
- García, S.; Santacruz, M.; Carrillo, M. y Cobos, A. (2008). Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en la comunidad. *Secretaría Distrital de Salud*. https://www.academia.edu/538117/cuadernos_de_discapacidad_y_rehabilitacion_basada_en_comunidad
- García, S. (2016). El terapeuta ocupacional como sujeto político. *III Jornada en Terapia Ocupacional "Reflexiones con Solángel García Ruiz"*. Universidad Nacional de Quilmes. <https://issuu.com/posgradounq/docs/etoc>
- Galheigo, S. (2006). Terapia ocupacional en el ámbito social: aclarando conceptos e ideas. En F. Kronenberg, S. Simó & N. Pollard (ed.). *Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes* (pp. 85-97). Editorial Panamericana.
- Galheigo, S. y Simó, S. (2012). Maestra de la Terapia Ocupacional: Sandra Galheigo. La poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 9 (15), 1-41. <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/maestros.pdf>
- Gargallo, F. (2013). *Feminismos desde Abya Yala, ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en nuestra américa*. Santiago de Chile: Editorial Quimantú.
- Guajardo, A. (2012). Enfoque y praxis en Terapia Ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la Terapia Ocupacional crítica. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 9(5), 18-29. <http://www.revistatog.com/mono/num5/prologo.pdf>
- Guajardo, A. y Galheigo, S. (2015). Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional Latinoamericana. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 71(2), 73-80. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/1447382815Z.00000000023>
- Grosfoguel, R. (2017). Colonialidad y raza. *Conferencia en el sindicato de trabajadores manteros de Barcelona*.
- Gudynas, E. (2011). Debates sobre el desarrollo y sus alternativas en América Latina: Una breve guía heterodoxa. En M. Lang y D. Mokrani (ed.). *Más allá del desarrollo, grupo permanente de trabajo sobre alternativas al desarrollo* (pp. 21-53). Editorial Abya Yala.
- Hidalgo-Capitán, A.; Guillén, A.; Vega, F.; Mancero, A.; Encalada, D. y Ávila, J. (2012). *El buen vivir, la recreación del pensamiento*. Cuenca: Editorial Pydlos.

- Honneth, A. (1999). Comunidad, esbozo de una historia conceptual. *Isigoría: Revista de filosofía moral y política*, 20, 5-15.
- Londoño, M. (2011). *La comunidad de nos-otros: Repensar el ser en común en Hannah Arendt a partir de la acción y la pluralidad*. Bogotá: Editorial Universidad de los Andes.
- Lugones, M. (2014). Colonialidad y género: hacia un feminismo descolonial. En Mignolo, W.; Lugones, M.; Jiménez I. y Tlostonova, M. (ed.). *Género y descolonialidad* (pp. 13-42). Editorial del Signo.
- Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario. El desafío de incorporar a la comunidad en las intervenciones sociales*. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Chile.
- Marañón, B. (2014). Crisis global y descolonialidad del poder: la emergencia de una racionalidad liberadora y solidaria. En Marañón, B. (ed.). *Buen Vivir y descolonialidad. Crítica al desarrollo y la racionalidad instrumentales* (pp. 20-50). Editorial UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas.
- Mignolo, W. (2010). *Desobediencia epistémica: retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad, gramática de la descolonialidad*. Buenos Aires: Editorial del Signo.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria, la tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós.
- Moraga, Ch. y Castillo, A. (1988). *Esta Puente, mi espalda, voces tercermundistas en los Estados Unidos*. Madrid: Editorial Ismo.
- Nancy, J. (2000). *La comunidad inoperante*. Santiago de Chile: Lom.
- Oviedo, A. (2012). *Qué es el sumak kawsay vitalismo andino: conocimiento de la vida*. La Paz: Editorial Sumak.
- Palacios, M. (2017). Reflexiones sobre Prácticas Comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del sur. *Revista Colombiana de Terapia Ocupacional*, 17(1), 73-88. <https://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/download/157/97>
- Paredes, J. (2008). Hilando Fino desde el feminismo comunitario: Comunidad Mujeres Creando Comunidad y CEDEC. La Paz, Bolivia. <http://mujeresdelmundobabel.org/files/2013/11/Julietta-Paredes-Hilando-Fino-desde-el-Fem-Comunitario.pdf>
- Paganizzi, L. (2015). TO en Comunidad-Comunidad en TO. *IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional*. <http://cotoer.com.ar/imagenes/documentos/IX-congreso.pdf>

- Pellegrini, M. (2004). Terapia ocupacional en el trabajo de salud comunitaria. *Terapia Ocupacional. El portal en español de terapia ocupacional*. <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>
- Pino, J. y Ceballos, M. (2015). Terapia Ocupacional Comunitaria y RBC: hacia una inclusión sociocomunitaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2), 15. DOI: 10.5354/0719-5346.2015.38167
- Pino, J.; Ceballos, M. y Sepúlveda, R. (2015). Terapia Ocupacional Comunitaria Crítica. Diálogos y Reflexiones para iniciar una propuesta colectiva. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional*, 12(20). <https://www.academia.edu>
- Pino, J. y Ulloa, F. (2016). Perspectiva crítica desde Latinoamérica: hacia una desobediencia epistémica en terapia ocupacional contemporánea. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFSCar, 24(2), 421-427. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0726>
- Pino, J. (2020). Cuerpos en luchas: itinerarios disidentes de la discapacidad en Chile. *Repositorio Universitat de Barcelona*. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/670160/japm1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- Polinelli, S. (2016). Introducción y presentación de las jornadas. *III Jornada en Terapia Ocupacional "Reflexiones con Solángel García Ruiz"*. <https://issuu.com/posgradounq/docs/etoc>
- Prada, R. (2011). La revolución mundial del vivir bien. *Revista Electrónica Aportes Andinos*, (28). <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/2790>
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En Castro-Gómez, S. et al. (ed.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (pp. 122-152). CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100708034410/lander.pdf>
- Segarra, M. (2012). *Repensar la comunidad: desde la literatura y el género*. Barcelona: Editorial Icaria.
- Silva, C. y Von Poellnitz, J. (2015). Atividades na formação do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26 (1), 74-82.
- Testa, D. (2015). Realidad y perspectivas de la Terapia Ocupacional en la región Sudamericana. *IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional*. <http://cotoer.com.ar/imagenes/documentos/IX-congreso.pdf>
- Tobosa, M. (2017). Capacitismo en Platero. En Rosón, M. y Ortega, E. (ed.). *Barbarismo queer y otras esdrújulas*. Editorial Bellaterra.

- Tortosa, J. (2011). *Mal desarrollo y mal vivir. Pobreza y violencia a escala mundial*. Quito: Editorial Abya Yala.
- Torres, R. (2004). Cantar la diferencia. Violeta Parra y la canción chilena. *Revista Musical Chilena*, 58(201), 53-73.
- Unceta, K. (2015). Desarrollo alternativo, alternativas al desarrollo y buen vivir: elementos para el debate. *PAPELES de relaciones ecosociales y cambio social*, N° 128. 29-38.
- Villena, A. (2015). Catálogo Exposición permanente: Violeta, humana y divina. Museo Violeta Parra. Quad Graphics Chile S.A.
- Yuderkys, E.; Gómez, D. y Ochoa, K. (eds.). (2014). *Tejer de otro modo: feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala*. Cauca: Editorial Universidad del Cauca.

La terapia ocupacional comunitaria desde una perspectiva crítica: diálogos históricos y contemporáneos hacia la construcción y emancipación de colectivos

Sandra Maria Galheigo, Fátima Corrêa Olive y
Marta Carvalho de Almeida

Comunidad: múltiples sentidos y prácticas comunitarias

Muchos son los entendimientos sobre la noción de comunidad, si se considera su trayectoria histórica como objeto de estudios y reflexiones. Agotar sus sentidos y abordar a todos los autores que participaron de esa trayectoria sería una tarea que excede las posibilidades de este capítulo.

La comunidad, considerada como el espacio social, amplía el sentido de seguridad de sus miembros y remite a ideas de proximidad, cohesión, pertenencia, intimidad, proyectos compartidos y solidaridad (Pereira, 2001, p. 36; Sawaia, 1996, p. 51). Como afirmó Bauman (2003), los significados y las sensaciones son interdependientes de las palabras; comunidad remite a la sensación de “algo bueno”, “agradable”, “un lugar cómodo y acogedor” (Bauman, 2003, p. 7). Sin embargo, la comunidad puede ser entendida como el *locus* de la tradición con exigencias de homogeneidad en los modos de vivir, pensar y actuar. También puede ser identificada con la “vida rural”, lugar de cuidado de las costumbres y de la cohibición de lo nuevo en contraposición a lo urbano, considerado el lugar de la novedad y del cambio social intenso, donde la diversidad cultural compone un escenario en que la libertad de elección y la realización de deseos son valorados (Pereira, 2001, p. 37; Sawaia, 1996, p. 40).

Frente a la exacerbación de la pobreza y la desigualdad social, desde el siglo XIX el espacio comunitario es accionado como un dispositivo de resistencia política y lucha por mejores condiciones de vida (Sawaia, 1996, p. 35; Pereira, 2001, p. 39). En esa perspectiva de comunidad como espacio de objetivación de relaciones democráticas dirigidas a la construcción de poderes locales y de formas de buen vivir, en los años sesenta, en Brasil, surgieron acciones comunitarias en barrios o localidades pobres y favelas. En oposición al régimen militar en vigor, muchas buscaban la concientización política, inspiradas en la educación popular de

Paulo Freire (1967, pp. 61-67). En ese período, se crearon las Comunidades Eclesiales de Base que, ligadas a la Iglesia católica y orientadas por la teología de la liberación, se difundieron en Brasil y en Latinoamérica. Como resume Pereira (2001): “Los rasgos identificatorios en torno al significativo comunidad —reales o imaginarios, tradicionales e impuestos, instituidos e instituyentes— llegaron a formar en muchas esferas del pensamiento la imagen de una buena sociedad” (p. 35).

El crecimiento de grupos identitarios a finales de los años sesenta en los países del Norte —y posteriormente, en América Latina— agregó a la noción de comunidad un sesgo identificatorio y distintivo de otro orden, sea por exclusividad étnica, de género o de orientación sexual.

Además, con las profundas transformaciones sociales, políticas y económicas resultantes de la revolución tecnológica, de los cambios geopolíticos, del proceso de globalización y de reestructuración del capitalismo, las formaciones en red reconfiguraron las conectividades y los procesos de identificación de sujetos y colectivos (Castells, 2000, p. 442). La llegada de las comunidades virtuales puso en jaque la necesidad de proximidad física para construir comunidades, considerando que el sentimiento de pertenencia y proximidad no son dependientes de recortes geográficos. En esta diversidad de significados entra en escena el concepto “local” que, para Bourdin (2001, p. 36), aunque no se constituya por una rígida demarcación territorial, representa un espacio definido por identidad e historia, que evoca sentimientos de familiaridad y vecindad y contrasta con lo que es lejano. El local refleja donde la vida sucede, una baliza para la vida cotidiana. En constante redefinición, lo local se distingue por no ser “global”, aunque con este tiene sinergismo, ya que forman parte de un mismo proceso social.

Se puede mencionar, todavía, el gran debate en las ciencias sociales sobre la influencia de los procesos de globalización sobre las realidades locales, poniendo en cuestión la permanencia de las comunidades locales en el mundo contemporáneo. Appadurai (1997), por ejemplo, reconoce la fuerza de los procesos de globalización en la generación de desigualdades y de exclusión social, pero considera que la globalización no es sinónimo de homogeneización de los territorios. La desterritorialización de las identidades culturales no es un fenómeno completo, aunque el enorme flujo de cosas y personas ha llevado a que las culturas estén cada vez menos vinculadas a territorios geográficos específicos. Para el autor, la formación de localidades permanece. Pero su producción y reproducción oponen a “globalidad” y “localidad” cada vez menos, dada

la integración de estos elementos en una red de flujos que hace que las relaciones entre global, nacional y local sean cada vez más complejas. En ese sentido, las localidades continúan operando como “mundos de vida constituidos por asociaciones relativamente estables, historias relativamente conocidas y compartidas y espacios y lugares reconocibles y colectivamente ocupados” (1997, p. 34).

Appadurai (1997), considera, también, que parte de la función natural de la vida local es desarrollar sus propios contextos de alteridad (espacial, social y técnica), lo que normalmente confronta con las necesidades de estandarización social y espacial del Estado-nación para producir identidades nacionales. Así, cree en la existencia de nuevas sociabilidades, que pueden poner en cheque la soberanía y el futuro del Estado-nación en su forma clásica. Su interés se vuelve, entonces, a lo que llamó “políticas de la esperanza”, o sea, las movilizaciones colectivas que envuelven esperanzas y aspiraciones y nacen en mundos marcados por desigualdades y carencias profundas. Para él, esas políticas han surgido en los lugares de límites extremos en la distribución de bienes. En las comunidades más pobres, dice, se encuentran tanto las políticas de aniquilamiento, incluso los etnocidios, como también los movimientos de resistencia a esos ímpetus (Freire-Medeiros y Cavalcanti, 2010, p. 195).

Por tanto, cuando hoy nos referimos a “comunidad”, debemos huir de la trampa de mitificarla —como sociedad sin conflictos o como sociedad sin cambios—, al mismo tiempo que notamos los significantes que marcan su uso como espacio de producción de sentidos que se oponen a las exclusiones, al autoritarismo y al individualismo cuando privilegian el compartir la vida y la construcción de proyectos comunes.

De Negri (2005), al analizar la realidad social y política contemporánea, nos presenta tres categorías que, articuladas, nos ayudan a pensar la constitución de lo común: multitud, común y singularidad. La multitud es entendida como un “conjunto de singularidades operantes que se presentan como una red” (p. 2), ya que lo “común” depende del reconocimiento de todos y de la relación con el otro. La idea de que la interpretación teórica debe corresponder a la capacidad práctica invita a superar la búsqueda de realidades presupuestas, tales como la de comunidad profunda basada en el concepto de tierra y naturaleza, o de un comunismo restringido a elementos orgánicos o identitarios. Así, afirma que “además de la propiedad pública, la definición jurídica de lo común es aquella que posibilita hacer actuar dentro del carácter público la construcción de espacios comunes reales, que son estructuras comunes,

y hacer actuar en esos espacios de voluntad la decisión, el deseo y la capacidad de transformaciones de las singularidades” (p. 5).

En América Latina, donde la lucha por la dignidad en la vida de los sujetos y colectivos continúa, afirmamos la importancia de la comunidad como un dispositivo de resistencia política y defensa de los derechos humanos en las prácticas sociales. Así, hay que conectar su sentido a lo que es público, a lo que es de todos, a la construcción de espacios comunes reales donde suceda decisión, deseo y capacidad de transformación. Hay que mantener el rescate de los ideales históricos de emancipación social que nutrían utopías y posibilitaron, mediante el embate político, la ampliación de los derechos y la renovación de la idea de constituir algo que es común a nosotros, que valora y defiende la vida tejida a partir del compartir y del cuidado mutuo.

Los abordajes comunitarios y territoriales en Brasil y la terapia ocupacional: una retrospectiva histórica

La realidad social brasileña es multifacética y compleja. En ella, las precarias condiciones de vida contrastan con la riqueza de los recursos naturales, siendo uno de los países con más altos índices de desigualdad social en el mundo, la ausencia de niveles aceptables de protección social afecta distintamente a blancos y negros, hombres y mujeres, personas con y sin discapacidad (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento [PNUD], 2017, pp. 13-18). Las discriminaciones se suman a las condiciones de vulnerabilidad social, oprimiendo y excluyendo de la participación social a las camadas desfavorecidas. Persisten significativas diferencias regionales y los datos expresados en “promedios” esconden inequidades históricas.

La participación de la terapia ocupacional en programas comunitarios se inició entre los años setenta y ochenta en un contexto social y político marcado por la represión política de la dictadura civil-militar y la profundización de las desigualdades. Estaba fragmentada en proyectos diversos, sean fundados en ideales libertarios o en lógicas asistencia-listas, disciplinares y demagógicas, de orden gubernamental (Galheigo, 2003, p. 30). La redemocratización del país trajo cambios sustanciales al implementar políticas sociales que establecieron referencias territoriales para la gestión y la oferta de servicios en el ámbito de la seguridad social.

Desde entonces, intervenciones profesionales comunitarias se vincularon a políticas y programas asistenciales en los campos de salud (Oliver *et al.*, 2003, p. 142), asistencia social (Barros *et al.*, 2005, pp. 403-406), educación (Lopes *et al.*, 2008, p. 69) y cultura (Costa y Macedo, 2016, pp. 221-240) exigiendo reflexiones y profundizaciones. Aun así, hoy coexisten distintos entendimientos sobre las acciones comunitarias. A veces, el término comunidad se reduce a su carácter meramente espacial. En otras, se relaciona con principios de solidaridad, autonomía y ampliación de la participación social, proyectando metodologías alternativas que respetan la singularidad de los contextos y rechazan la imposición de modelos y protocolos supuestamente universales.

Además, las reivindicaciones de los movimientos sociales, la crítica a las instituciones totales realizadas por Goffman (1974, pp. 16-17) en los años sesenta y la creación de las comunidades terapéuticas en países anglosajones influenciaron la formulación de alternativas similares en Brasil (Mângia y Nicacio, 2001, p. 69). Paralelamente, la medicina comunitaria desarrollada en los centros de salud-escuela de las universidades en los años setenta (Nunes, 2008, p. 913), trajo nuevas perspectivas para las acciones del equipo de salud, que pasó a implicarse en la atención a un amplio conjunto de necesidades de la población. Por su parte, a partir de la década de los ochenta, principios de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), concebida para ampliar la cobertura asistencial y combatir la segregación (Cardenal, 1991, p. 163), pasaron a figurar —aunque de modo accesorio— en algunos planes y políticas brasileñas como una de las formas de enfrentamiento de necesidades de salud.

Estos acontecimientos también son tributarios del compromiso de las universidades brasileñas en la vida social, donde actividades de enseñanza, investigación y extensión en proyectos comunitarios ilustraron posibilidades reales de cambio (Escorel, 2009, p. 394). En este proceso, una mayor problematización sobre la acción emancipatoria, inspirada en ideas de Gramsci, Foucault, Sartre y Basaglia, cuestionó el papel de reproducción del *status quo* de los técnicos e intelectuales, y parte de esos profesionales inició un proceso de autocrítica.

Puede decirse, entonces, que la implementación de políticas públicas brasileñas de afirmación de derechos a partir de los 1990, con territorialización de la atención en salud y asistencia social, institucionalizó la gestión y oferta de servicios locales, ampliando y complejizando las prácticas ancladas en las nociones de comunidad. Esta reestructuración tuvo como norte la idea de protección social y ciudadanía refrendada

por el discurso constitucional de garantía del acceso a derechos como un deber del Estado, donde el control social de las políticas públicas es un poder facultado al ciudadano. De esta forma, el ideario comunitario de los años setenta posibilitó institucionalizar la atención en la comunidad, a veces referida como “territorio”, noción que no supone sólo un espacio delimitado geográficamente, sino también “construido históricamente y con relaciones socioeconómicas y culturales a desentrañar. En él se pueden observar diferentes maneras de existir, soñar, vivir, trabajar y realizar todos los intercambios sociales posibles” (Oliver *et al.*, 1999, p. 5).

En el ámbito de la rehabilitación, el abordaje territorial propuesto por profesionales brasileños (Oliver *et al.*, 1999, p. 16) implicó un cambio de perspectiva en relación a la RBC desarrollada en otros países. Para estos, la preocupación principal no debía circunscribirse a la “ampliación de la cobertura asistencial, simplificación de tecnología o reducción de costos..., sino al cambio de enfoque..., un desplazamiento del objeto de la rehabilitación de la persona con discapacidad, individualmente comprendida, para [su] territorio” (p. 4). Así, desde un contexto sociocultural específico, las necesidades de las personas con discapacidad deben ser tomadas como producción social, sea por la concepción de discapacidad de aquel entorno, sea por las oportunidades y derechos a los que este grupo poblacional accede.

En esta perspectiva territorial en terapia ocupacional se plantea la tarea de construir propuestas de atención que superen los procesos de institucionalización y la lógica de invalidación social, de modo “que busquen la ampliación y potenciación de los espacios, de las posibilidades de expresión subjetiva y de las redes de intercambios sociales; que tengan como punto de partida la validación y la legitimidad de la existencia del otro, a partir de su historia, de sus capacidades, de sus deseos y proyectos” (Oliver y Nicacio, 1999, p. 65).

También, se iniciaron en los años noventa, en el ámbito de la terapia ocupacional social, proyectos territoriales y comunitarios con niños y jóvenes, así como con personas en situación de calle, agregando docentes, estudiantes y profesionales de las universidades. Sus estrategias enfatizaron la acción colectiva y territorial, las relaciones entre persona, grupo, comunidad y sociedad y privilegiaron el fortalecimiento de redes de apoyo social de grupos vulnerables o con derechos violados (Barros *et al.*, 2007, p. 354).

Por último, el abordaje comunitario de la terapia ocupacional brasileña actual, avanzó en consistencia y fundamentación teórica en relación

con los enfoques comunitarios desarrollados hasta los años ochenta. No obstante, frente a la realidad social que permanece profundamente desigual, persiste la necesidad de que las premisas de concientización, transformación, participación y emancipación de aquel período permanezcan potentes. Ante los riesgos de que el movimiento de territorialización de la asistencia en el ámbito social y de salud resulte sólo en una gestión administrativa del territorio, donde el actor social sería un consumidor pasivo de políticas sociales, cabe también a los profesionales concretarlas en acciones y compromiso técnico-político.

Autonomía y prácticas comunitarias

El término “autonomía” ganó destaque en la terapia ocupacional brasileña a partir de la década del ochenta, cuando la democratización y el respeto a los derechos humanos repercutieron en las prácticas asistenciales. Progresivamente se amplió su centralidad en los enunciados profesionales, desplazándose de esa posición el concepto de “independencia funcional”. Sin una definición precisa, su porosidad permitió que se creará un campo semántico de expresión del compromiso profesional con la complejidad de la condición humana, articulando dimensiones como emancipación, libertad y autogobierno. Ese cambio proponía nuevas formas de aproximación a sujetos de la intervención, en diálogo con perspectivas teórico-metodológicas que valoran contextos, historias y saberes de la comunidad y comprenden al hombre como sujeto de derechos. Ya no la relación emanada del poder disciplinar (Foucault, 1984, pp. 153-204) torna útil y modela cuerpos y acciones, sino el accionar del vigor de sujetos reales, conectados a sus lugares sociales, tanto por el sufrimiento como por la capacidad de transformación.

El concepto era también compatible con el surgimiento de la “nueva salud pública”, que enfatiza acciones de salud más amplias, considerando sus relaciones con las condiciones de vida. Desde esa perspectiva, el fortalecimiento de la autonomía de sujetos y colectivos fue señalado como cuestión central, porque instaura el respeto a la condición de sujeto de aquellos que, por mucho tiempo, fueron tratados sólo como objetos de la acción técnica, sin voz ni decisión (Czeresnia, 2009, p. 6). Sin embargo, es importante recordar que, teniendo su origen en el contexto de las sociedades capitalistas neoliberales, la adhesión a esta perspectiva puede hacerse mediante una visión conservadora que entiende a la autonomía

por el prisma de la “libre elección”, asociada a la lógica de mercado y a la individualización de problemas y soluciones. Este punto de vista interesa mucho a las prácticas que quieren la disminución de las responsabilidades del Estado y la delegación a los propios sujetos, de la carga de alcanzar, por sus medios, alguna protección social y vida digna (Czeresnia, 2009, p. 1).

En oposición, la autonomía que se defiende aquí es menos tributaria de Kant —que enfatiza el valor de la elección racional e individual— y más cercana a la perspectiva de Paulo Freire, que la comprende como proceso histórico y culturalmente construido, o sea, por medio de relaciones humanas. Es una praxis que se opone activamente a la opresión (condición de heteronomía) y a las diversas formas de impedimento de las posibilidades de autodeterminación de los hombres. Así, la autonomía es potencia del ser humano como ser social y capaz de conocer críticamente la realidad. Es condición que, en ejercicio, conecta a los hombres entre sí y con el mundo circundante, para cualificar el poder de actuar sobre sí mismo y el contexto.

Kinoshita subraya la interdependencia humana como expresión de la autonomía, porque la autonomía de una persona tiene como base las posibilidades de establecer múltiples relaciones de interdependencia, sin las cuales no podría realizar elecciones (1996, pp. 57-59). Es a partir de conexiones entre sujetos que los hombres se crean y recrean. Actuar para ampliar las redes sociorrelacionales de las personas, especialmente de aquellas que sufren procesos de exclusión social, sería, entonces, aumentar sus posibilidades de ejercitar la autonomía, colaborando con la construcción de una cultura de validación social de todos los modos de existencia.

Además, se puede considerar la autonomía como un proceso intersubjetivo de coconstrucción o coproducción, ya que es dialéctico y siempre operado entre un yo y los otros (Campos y Campos, 2006, p. 672). Para lograrlo, la autonomía es dependiente de varios factores y circunstancias del sujeto, siempre corresponsable de esa producción, y de la colectividad, como sus leyes, cultura, economía, régimen político y también la existencia de políticas públicas.

Procesada en los desafíos aparentemente banales del cotidiano, la autonomía vislumbrada por las prácticas comunitarias en terapia ocupacional está siempre presente y, al mismo tiempo, escapa: retrata tensiones, conquistas, poderes y el movimiento propio de los territorios en

construcción colectiva permanente donde los significados de las acciones humanas adquieren sentido.

Políticas públicas y prácticas comunitarias en terapia ocupacional

Desde los años noventa, se desarrollan programas con actividades comunitarias en la Atención Primaria en Salud (APS). Principalmente, a partir de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), se buscó extender la comprensión del proceso salud-enfermedad considerando sus determinantes sociales. Desenvuelta como componente esencial de la universalización de la atención en salud, la estrategia prevé que el equipo (ESF), compuesto por un médico, preferentemente especialista en salud de la familia y comunidad, un enfermero, un técnico o auxiliar de enfermería y entre cuatro y seis agentes comunitarios de salud (ACS) —nuevo profesional habitante de la comunidad donde el servicio se inserta— se enraíce en esas comunidades (Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde do Brasil, 2012, p. 55). Ese enraizamiento evidenció la necesidad de ampliar las alternativas asistenciales de otras estructuras o servicios de apoyo a la APS para lidiar con la complejidad del perfil epidemiológico y sociodemográfico de la población.

En 2008, el Ministerio de Salud propuso la creación de los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) con la contratación de equipos (eNASF) compuestos por médicos (geriatras, ginecólogos, psiquiatras, clínicos generales, entre otras especialidades), fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos y terapeutas ocupacionales, entre otros profesionales. Desde 2012, los eNASF cuentan con alrededor de cinco de estos profesionales para apoyar entre cinco y nueve eESF, es decir, unos 40.000 habitantes. Los eNASF, junto con los eESF y representantes de la comunidad, delinean proyectos de salud locales, fundamentados en las necesidades provenientes del perfil de la población y de sus condiciones de vida, realizan apoyo matricial a la formación y al desarrollo de las actividades de los eESF, y acompañan a los usuarios en los servicios y en la red de atención.

La participación anterior de terapeutas ocupacionales en servicios comunitarios facilitó su inclusión en eNASF y en el Programa de Atención Domiciliaria y de Consultorios en la Calle, también integrantes de la APS. Estas alternativas, aliadas a la participación del profesional en

equipos de los Centros de Atención Psicosocial, desde 2002, también han buscado inserción comunitaria, conforme a lo previsto en la política nacional de Salud Mental. Estas inserciones favorecen que el profesional contribuya directamente en constituir experiencias comunitarias, acercándolo a la vida cotidiana y a las situaciones de desigualdad experimentadas por la población brasileña, tanto en municipios distantes de los centros urbanos como en las regiones metropolitanas.

Así, fundamentada en la visión compleja de las cuestiones enfrentadas por la población que acompaña, y participando de servicios insertados en los territorios y la vida comunitaria, la terapia ocupacional ha desarrollado tecnologías que apoyan los procesos de participación en la vida cotidiana. Está atenta a las condiciones del vivir, de apropiarse material y simbólicamente de un lugar de vivienda, así como de la construcción y usufructo de lugares de convivencia comunitarios proponiendo acciones que potencien redes sociorrelacionales y de soporte social, conforme discutirán Oliver *et al.*, (2016, p. 350).

En la práctica comunitaria como profesional de equipos, colabora para reconocer las condiciones materiales y subjetivas de vida de las personas y su comunidad, la historia local, los flujos de actividades que en ella se realizan, las expresiones culturales, los bienes y servicios producidos, los liderazgos y las formas de organización social en vigor. Estos elementos contribuyen a la comprensión de los problemas locales y componen un proceso compartido de construcción de alternativas, que apoyan el acompañamiento de personas, familias y grupos de la comunidad. Pueden ser integrados a procesos de validación de saberes y experiencias personales, familiares y sociales, constituyéndose en componentes de una intervención sobre y con el colectivo. En las oportunidades de circular y compartir espacios sociales, las cuestiones enfrentadas por las personas dejan de ser parte sólo de la esfera de la vida privada y pueden emerger como cuestiones colectivas, implicadas en la vida y espacios públicos.

En el proceso histórico de lucha por la afirmación y ejercicio de derechos, tanto la aprobación de enmienda constitucional que reafirma la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Decreto N° 6.949, 2009) como de la Ley Brasileña de Inclusión (Lei N° 13.146, 2015) reforzaron la relevancia de acciones integrales que intervienen sobre las diversas barreras sociales que están en el origen del estigma y del prejuicio practicado contra personas que experimentan limitaciones en la realización de actividades y participación en la vida

social. Por lo tanto, la conciencia de la necesidad de abordajes intersectoriales, ganó fuerza.

La acción del terapeuta ocupacional junto a las comunidades se amplía de las políticas de salud para los proyectos en el ámbito de la asistencia social, de la cultura, de la educación, junto a comunidades tradicionales, a poblaciones inmigrantes, a jóvenes pobres de las periferias y, aún, envolviendo la diversidad de género y de orientación sexual (Lopes y Malfitano, 2016, pp. 17-25). La emancipación de colectivos discriminados ha movilizó a los profesionales brasileños insertados en diferentes políticas fundamentadas en la universalidad de los derechos.

Desafíos hacia una práctica reflexiva y de compromiso con el ejercicio de los derechos

La universalización del acceso y respeto a los derechos, guarda relación con la capacidad de los servicios y profesionales para identificar condiciones de vulnerabilidad personal o social, sufrimientos, limitaciones, discapacidades y/o deficiencias como consecuencia de desigualdades y de la constitución del estigma y del preconcepto, inclusive en los contextos comunitarios. De este modo, es importante operar con la lectura histórico-crítica que servicios, profesionales y comunidades presentan sobre las nociones de desigualdad social, autonomía, interdependencia y emancipación y sus repercusiones en la vida concreta de las personas que experimentan dificultades de participación social. Esa lectura es influenciada por la posición social de los diferentes actores y su identificación y cuestionamiento permanentes orientarán estrategias y acciones. Si esta lectura considera que el problema de personas con discapacidad o trastorno psíquico se sitúa prioritariamente en el campo del desarrollo o de la recuperación de funciones (motoras, sensoriales, mentales y/o cognitivas) —desconsiderando las desigualdades sociales como factores constituyentes de sus condiciones y limitaciones—, se pueden priorizar estrategias para la adquisición de habilidades o recuperación de funciones y suponer que la participación en la vida social será consecuencia espontánea del aumento de esas habilidades. De otro modo, la construcción de procesos participativos puede considerarse parte de estrategias y acciones para aumentar o adquirir habilidades y funciones materializadas en el ejercicio cotidiano de la participación familiar, escolar, laboral y en las actividades culturales y sociales. En otras palabras, las personas

deben ser provocadas a constituirse como sujetos de derechos y no de tutela, actuando contra la desatención histórica de sus necesidades.

Construir procesos participativos en el cotidiano de las prácticas comunitarias consiste en apostar al reconocimiento y fortalecimiento de lazos sociales que favorezcan el cambio de las representaciones sobre la vida en condiciones de desigualdad social, el respeto a los derechos humanos, y la construcción de autonomía de sujetos y comunidades, permitiendo al terapeuta ocupacional contribuir a ampliar las posibilidades de justicia social.

Experimentar espacios colectivos posibilita la construcción de procesos emancipatorios, apoyados en las posibilidades de convivencia fundadas en la realización de actividades significativas para las personas y en las experiencias y deseos de los participantes. Estos, muchas veces, “denuncian” la invisibilidad de sujetos y colectivos, así como las trampas generadas por la simplificación de la atención a esos grupos o por las falacias técnicas que subyugaron sus necesidades. Además, los espacios colectivos construidos a través del desarrollo de actividades socioculturales pueden favorecer que los participantes, en las dinámicas de las actividades comunitarias, se experimenten como sujetos de derechos en la dimensión de su grupo social específico, o como parte de una colectividad, usufructuando bienes o acervo cultural, descubriendo el espacio público de las ciudades que habitan. O bien, participando en el desarrollo de foros de derechos, ejercitando diálogo, debate y negociación política permanente, en busca de viabilizar mayor validación, autonomía y emancipación social.

En el trabajo comunitario, el terapeuta ocupacional también puede participar en la formación y educación permanente de interlocutores en diferentes escenarios, para sensibilizar a profesionales de servicios (salud, educación, trabajo, asistencia social y cultura) en relación a la construcción de la vida cotidiana de diferentes grupos poblacionales, para defender la acogida favorable de aquellos que tradicionalmente estuvieron al margen de políticas sociales.

Consideraciones finales

Es importante considerar que, aunque la definición de comunidad sea una cuestión abierta, está presente como matriz conceptual y práctica orientadora en experiencias sociales las más distintas. Puede a veces

expresar una visión conservadora y tradicionalista de la sociedad, que encubre y silencia desigualdades y opresiones en nombre de una armonía basada en la obediencia. Con ese sentido, su foco es el repudio a lo que se considera ser los “males” de la modernidad —como la disociación de la convivencia y la mecanicidad de las interacciones humanas— y opera con la construcción de imaginarios ingenuos o hipócritas, que evocan el retorno a la vida de las comunidades medievales rurales.

Las experiencias comunitarias pueden también insertarse en una racionalidad que libera el Estado y sus instituciones de sus deberes, haciendo pensar que la autogestión comunitaria podrá solucionar problemas mucho más amplios, estructurales y socialmente complejos. Esta versión, presente en las políticas públicas restrictivamente focales de orientación neoliberal, transfiere la política pública de la óptica del derecho a la del gasto social (Ivo, 2004, p. 61). De esta perspectiva, la implementación de políticas sociales se relaciona esencialmente con la “elección pública eficiente” y “racional” ante “recursos escasos”. La comunidad es vista como mero recurso y el trabajo con ella asume la función de control, manipulando la potencia de la acción colectiva para atender al interés primario: la reducción de costos. En esas circunstancias es posible que los profesionales involucrados, incluso los terapeutas ocupacionales, aunque sin esa intención, acaben por fortalecer acciones que, en esencia, culpabilizan a las víctimas por sus problemas. Cuando no son inocuas, esas acciones sólo mitigan algún sufrimiento más grave de modo de emergencia. En este escenario, cierta noción de “autonomía” —generalmente restringida a la dimensión del individuo— colabora con un discurso ideológico que transforma cada sujeto individualmente en un exclusivo autor de sus condiciones de existencia.

Por otro lado, la noción de “comunidad” puede movilizar cambios sociales importantes, relacionados con las necesidades de las personas que las comparten. O, además, apalancar la resistencia a los procesos de homogeneización que destruyen identidades y/o convivencia local. Estas situaciones pueden ser parte, o emerger, de la acción de políticas públicas comprometidas con la producción de cambios en las condiciones de existencia de las comunidades. En estas, el sentimiento común de ser partícipe de un todo es producto y productor de acciones compartidas, evidenciando el carácter político de la solidaridad y de la horizontalidad de las relaciones. De este modo, para que el terapeuta ocupacional encarere el desafío de integrar esas propuestas con coherencia, es importante orientarse por la necesidad de crear y mantener, en el ámbito del trabajo

comunitario, espacios públicos y plurales de convivencia y de articulación interpersonal en direcciones diversas, instituyendo prácticas que refuercen los intercambios sociales inter y extra comunidad, con miras a ampliar las posibilidades de autonomía de personas y colectivos simultáneamente. Para ello, es necesario evitar o interrumpir flujos unilaterales de comunicación, convirtiendo oyentes en hablantes y viceversa, y legitimando a todos aquellos que actúan colectivamente. Es esencial dar visibilidad a los diferentes intereses representados en la comunidad, en lugar de ocultarlos. La confrontación de las diferencias debe suceder y, si es necesario, ser mediada.

Por último, no hay práctica comunitaria que pueda proyectar cambios sin costos y aplicación de conocimientos apropiados. Problemas complejos, como aquellos que son fruto de las desigualdades sociales expresadas en las comunidades, no se abordan con estrategias simplificadoras y voluntaristas. Por el contrario, exigen que los terapeutas ocupacionales estén preparados técnica, ética y políticamente para esa dimensión de la praxis profesional.

Referencias

- Appadurai, A. (1997). Soberania sem territorialidade. Notas para uma geografia pós-nacional. *Novos Estudos Cebrap*, 49, 33-46.
- Barros, D.; Lopes, R. y Galheigo, S. (2007). Novos Espaços, Novos Sujeitos: A Terapia Ocupacional no Trabalho Territorial e Comunitário. In A. Cavalcanti y C. Galvão (orgs.). *Terapia Ocupacional - Fundamentação y Prática* (pp. 354-363). Guanabara Koogan.
- Barros, D.; Lopes, R.; Galheigo, S. y Galvani, D. (2005). The Metuia Project in Brasil: Ideas and Actions Which Bind Us Together. En Kronenberg, F.; Algado, S. y Pollard, N. (orgs.). *Terapia Ocupacional without Borders - Learning from the Spirit de Survivors* (pp. 402-413). Elsevier Churchill Livingstone.
- Bauman, Z. (2003). *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bourdin, A. (2001). *A questão local*. Rio de Janeiro: DPyA.
- Campos, R. y Campos, G. (2006). Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. En G.W.S. Campos *et al.* (orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 669-688). Fiocruz.
- Cardenal, F. (1991). Rehabilitación en el seno de la comunidad. Resúmenes de documentos que marcan la evolución de las ideas. En Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. *Alternativas institucionales en rehabilitación* (Documento 23) (pp. 1630-173). Real Patronato.
- Castells, M. (2000). *Sociedade em Rede*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Costa, S. y Macedo, M. (2016). Povos e Comunidades Tradicionais. En Lopes, R. y Malfitano, A. (orgs.). *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 221-240). EDUFSCAR.
- Czeresnia, D. (2009). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. En Czeresnia, D. y Freitas, C. (orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 43-57). Fiocruz.
- Decreto Nº 6.949 de 2009 [Ministério das relações exteriores - MRE] Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. 25 de agosto de 2009. D.O.U. DE 26/08/2009, 3.
- Política nacional de Atenção Básica de 2012 [Ministério da Saúde]. Serie E. Legislación sanitaria de 2012.

- Escorel, S. (2009). História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à Reforma Sanitária. En Giovanella L.; et. al. (orgs). *Políticas e Sistema de Saúde* (pp. 385-434). Fiocruz.
- Foucault, M. (1984). *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.
- Freire, P. (1967). *Educação como Prática de Liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire-Medeiros, B. y Cavalcanti, M. (2010). Entrevista com Arjun Appadurai. *Est. Hist.*, v. 23, Nº 45, 171-186.
- Galheigo, S. (2003). O social: idas e vindas de um campo de ação em Terapia Ocupacional.
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, PNUD. (2017). *Desenvolvimento Humano para Além das Médias*. Brasília: PNUD: IPEA: FJP.
- Brito, A. (2004). A reconversão do social: dilemas da redistribuição no tratamento focalizado. *São Paulo em Perspectiva*, v. 18, Nº 2, 57-67. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000200007>
- Kinoshita, R. (1996). Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. En Pitta, A. (org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 55-59). Hucitec.
- Lei Federal 13.146 de 2015. Institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). 06 de julho de 2015. D.O. Nº 127.
- Lopes, R.; Adorno, R.; Malfitano, A.; Takeiti, B.; Silva, C. y Borba, P. (2008). Juventude Pobre, Violência e Cidadania. *Saúde y Sociedade*, v.17, Nº 3, 63-76.
- Lopes, R. y Malfitano, A. (orgs). (2016). *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EDUFSCAR.
- Mângia, E. y Nicacio, F. (2001). Terapia Ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. En De Carlo, M. y Bartalotti, C. (orgs.). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas* (pp. 63-80). Plexus.
- Negri, A. (24 e 25 de outubro de 2005). A Constituição do Comum [Conferência Inaugural]. II Seminário Internacional Capitalismo Cognitivo – Economia do conhecimento e a Constituição do Comum. Ministério da Cultura, Rio de Janeiro. <http://fabiomalini.com/dossie-negri-e-foucault/a-constituicao-do-comum-por-antonio-negri/>

- Nunes, E. (2008). Cecília Donnangelo: pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13(3), 909-916. DOI: [org/10.1590/S1413-81232008000300013](https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300013)
- Oliver, F.; Almeida, M.; Tissi, M.; Castro, L. y Formagio, S. (1999). Reabilitação baseada na comunidade—discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 10, Nº 1, 1-10.
- Oliver, F. y Nicácio, F. (1999). Da instituição asilar ao território: caminhos para a produção de sentido nas intervenções em saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 10(2/3), 60-68.
- Oliver, F.; Aoki, M.; Tissi, M. y Nicolau, S. (2003). Reabilitação com ênfase no território—Jardim D’Abril e Jardim Boa Vista, no município de São Paulo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 14, Nº 3, 141-146.
- Oliver, F.; Galheigo S.; Nicolau, S. y Caldeira, V. (2016). Terapia Ocupacional en la comunidad: desafíos para el acceso a los derechos. En Algado, S. et al. (orgs.). *Terapias Ocupacionales desde el Sur derechos humanos, ciudadanía y participación* (pp. 341-356). Editorial USACH.
- Pereira, W. (2001). *Nas trilhas do trabalho comunitário e social: teoria, método e prática*. Belo Horizonte. Vozes. PUC Minas.
- Sawaia, B. (1996). Comunidade: a apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a humanidade. En Campos, R. (org.). *Psicologia Social comunitária: da solidariedade à autonomia* (pp. 35-53). Vozes.

Terapia ocupacional en el ámbito comunitario entre la práctica hegemónica y contrahegemonía

Andersson Ospina Benavides

Con nitidez absoluta recuerdo la génesis de las ideas que me llevaron entre muchas cosas más a proponer la escritura de este capítulo. Realizaba por esos días mi ejercicio de trabajo de grado para optar por el título de Terapeuta Ocupacional en Toribío, departamento del Cauca, una de las zonas más afectadas por acciones militares del conflicto colombiano (Departamento Nacional de Planeación de Colombia [DNP], 2016) durante los años agudos de la guerra más prolongada del hemisferio occidental (Estrada, 2016), en los que, sin el menor atisbo de dramatismo o exageración, en múltiples ocasiones las actividades eran abruptamente asaltadas por el estruendo de los disparos o las explosiones. Me sentí por esos días agobiado por la amarga impotencia de mis capacidades como futuro profesional. No tenía claro entonces si eran mis habilidades o las posibilidades reales lo que frustraba mis intenciones.

Difícilmente —concluí uno de esos días— un niño va a lograr un equilibrio en su desempeño ocupacional o conseguirá desarrollar sus dispositivos básicos de aprendizaje si vive con múltiples falencias nutricionales, limitaciones para acceder a servicios de salud, distancias inmensas hasta los centros educativos y, como si fuera poco, sorteando los peligros cotidianos de una guerra irregular. El trasegar del tiempo y las experiencias hizo ver luces entre las sombras, dentro de ellas comprendí el valor de la comunidad organizada en el territorio disputando el control, las condiciones de vida y el acceso a los derechos humanos, construyendo contrahegemonía.

Los saltos cualitativos del pensamiento me llevaron a profundizar en los alcances y limitaciones de la práctica profesional, no solamente frente a las condiciones de vida material que son evidentes antes los ojos, sino frente a esa especie de jaula invisible cernida sobre nuestras posibilidades, generando una coacción sofisticada sobre las orientaciones y posibilidades reales de nuestro ejercicio más allá de nuestra voluntad.

Esa jaula intangible se empezó a dibujar al percatarme de que a pesar de múltiples discursos cargados en su mayoría de buenas intenciones por parte de colegas, en muchas ocasiones la acción del terapeuta ocupacional termina siendo contraria a los intereses genuinos de la comunidad al desactivar la organización social o despolitizar la comprensión estructural de las causas y responsabilidades sobre sus condiciones de vida, afianzando en su pensamiento solamente explicaciones de naturaleza “corporativa” para utilizar palabras de Antonio Gramsci, cuando se refiere a reivindicaciones explícitamente económicas y sectoriales que carecen de perspectiva por la disputa política (Campione, 2007). Lo anterior, con la enigmática condición de que en muchos de esos casos ni siquiera existe una conciencia real por nuestra parte sobre las implicaciones de la actividad desarrollada.

Matizar esas experiencias y evidenciar que también existía otra cara posible en la que aún en el marco de actividades financiadas desde la institucionalidad, los terapeutas ocupacionales haciendo uso de la discrecionalidad despliegan acciones contrahegemónicas, amplía el espectro de análisis. En todo caso, siguen flotando las preguntas: ¿cómo es posible que colegas excelentes profesionales, cargados de muy buenas intenciones y con una voluntad genuina de transformación terminen siendo un apéndice del poder hegemónico en tanto perpetúan sus medios y anulan o reconducen la conflictividad social?; ¿cuáles son los mecanismos explícitos de la hegemonía que terminan encauzando nuestra acción comunitaria para hacerla un agente del control social?

En esa ruta, este capítulo pretende ampliar el espectro de análisis sobre la dimensión política implícita en la acción del terapeuta ocupacional en el ámbito comunitario, ubicando elementos conceptuales, fundamentalmente para la comprensión de las relaciones estructurales de poder y su estrecho impacto en nuestras posibilidades reales de acción como profesionales en la construcción de una práctica emancipadora y contrahegemónica desde los análisis consolidados en la prolífica obra de Antonio Gramsci.

Empezaré entonces el texto realizando una demarcación teórica del campo del ejercicio comunitario, enunciando las tensiones y múltiples visiones subyacentes al mismo, para deslindarme por la tradición materialista histórica y dialéctica que configura la visión transversal de este trabajo. Posteriormente, esbozaré teóricamente las características esenciales del modo de producción capitalista, tratando de enunciar sus particularidades históricas y territoriales, ubicándonos en las condiciones

propias de la que acertadamente fue llamada por José Martí, “Nuestra América”.

Los aportes conceptuales serán tratados fundamentalmente desde la tradición gramsciana en la intención de desentrañar los mecanismos del poder ideológico y simbólico que direccionan de manera naturalizada y desapercibida la práctica profesional de terapeutas ocupacionales en el contexto comunitario. Finalmente, insinuaré unas ideas a manera de conclusión que reconocen aportes históricos de diferentes colegas y que pretenden ser un punto de continuidad para futuras disertaciones en el largo camino por la construcción de una terapia ocupacional comunitaria crítica.

¿Cómo entendemos nuestro papel en el ámbito comunitario?

La terapia ocupacional, en el ámbito comunitario, es sin duda un campo de actuación relevante que se ha visto fortalecido a partir de prácticas y producciones teóricas desde diferentes autores y lugares, sin embargo, aproximarnos a la temática implica tener claro que a esta denominación subyacen múltiples visiones en muchos casos diferenciadas radicalmente e incluso críticas entre sí en el marco del natural y necesario debate de ideas.

No existe una única forma de interpretar la terapia ocupacional en general y tampoco existe una única manera de entenderla en el ámbito comunitario. Para esto, se requiere retomar la literatura; en esta se encuentran diferentes visiones, que, sin embargo, se pueden entender si empezamos por dilucidar las concepciones ontológicas y epistemológicas desde cuyos postulados insurgen las propuestas, entendiendo que son estas las que orientan una visión del mundo, y por ende, un modo de actuar frente a él.

Para estos efectos es útil retomar el aporte de la profesora Berenice Rosa Francisco en su texto sobre terapia ocupacional, quien expone desde un cuestionamiento incisivo a la “neutralidad” en las ciencias una categorización de modelos de terapia ocupacional. Para esta autora hablar de neutralidad en las ciencias es un sesgo ideológico que pretende ubicar el ejercicio al margen de intereses de clase o maneras de concebir el mundo, por lo cual da prevalencia a estas concepciones para distinguir las terapias ocupacionales existentes. Desde su análisis nuestra profesión dista mucho de ser homogénea o unívoca, en su categorización entiende

la existencia de al menos tres visiones de terapia ocupacional que configuran reflexiones y acciones muy diferentes. Estas son: positivista, humanista y materialista histórica (Rosa,1998). Desde este último modelo concibo la posibilidad de una terapia ocupacional contrahegemónica.

Es preciso afirmar que al valor conceptual de la clasificación hecha por la maestra Berenice Rosa Francisco subyace también una dicotomía central que potencia los cuestionamientos sobre la dimensión política de nuestra profesión; la terapia ocupacional como instrumento para mantener o para transformar la sociedad será objetivo de indagación de la autora y a la vez es un hilo central del presente texto que en la intención de profundizar más en esta reflexión, intentaré presentar los mecanismos que circunscriben en muchos casos de manera inconsciente nuestra práctica en comunidad hacia la conservación del estado de las cosas vigente.

Aproximando este análisis desde la clasificación general al escenario explícito de la terapia ocupacional en el ámbito comunitario, encontramos autoras como Mary Ann McColl, quien pretende superar el tradicional modelo biomédico (paradigma positivista) históricamente dominante en la práctica institucional, al ser insuficiente (más no irrelevante o desdeñable) para dar cuenta de las realidades personales y colectivas, considerando a partir de estos postulados tres alternativas para proveer atención a personas con discapacidad en contexto comunitario: el modelo centrado en el cliente, la rehabilitación basada en comunidad y el modelo de vida independiente son fuentes importantes, diferenciadas y más que excluyentes, complementarias en diferentes contextos para apoyar o soportar teóricamente nuestra acción comunitaria (McColl, 1998).

En su disertación sobre McColl, Silvia Sanz, apoyada en el estudio de la World Federation of Occupational Therapy sobre la práctica de la rehabilitación basada en comunidad, concluye que efectivamente las acciones realizadas son múltiples y diferentes pero la alusión a ellas se hace usando las mismas denominaciones, por lo cual es evidente un problema conceptual, en tanto las categorías definidas no permiten una aproximación real que distinga, caracterice o explique los procesos cotidianos.

Este aporte emanado de un análisis empírico, refuerza la idea sobre la existencia de diferentes terapias ocupacionales. En esa dirección, Sanz enfoca la discusión al tipo de terapia ocupacional que desarrollamos en la comunidad, poniendo en tensión la esencia de nuestras prácticas y abriendo un enfoque que da más cuenta de los elementos distintivos de

nuestro accionar comunitario. Sanz distingue entre la terapia ocupacional en la comunidad, centrada básicamente en la persona y el entorno próximo para capacitarlos y facilitar el desempeño ocupacional; la terapia ocupacional con la comunidad, cuya meta es el desarrollo comunitario basado en las capacidades para responder a los múltiples factores de impacto, consolidando un capital humano, social y económico. Para esto, la creación de ocupaciones colectivas es central; finalmente, la terapia ocupacional de base comunitaria, cuyo aspecto distintivo es la comprensión, la comunidad como protagonista del diseño, implementación y evaluación de las acciones a desarrollar, implica un trabajo estableciendo alianzas (Sanz, 2016).

Anclando el fundamento ontológico de nuestra actividad en comunidad, Mónica Palacios Tolvett hace una importante disertación en la que propone una clasificación desde las perspectivas epistemológicas en las que se fundamenta la acción del terapeuta ocupacional en el ámbito comunitario. Desde la autora existen intervenciones comunitarias ancladas al razonamiento positivista, donde la comunidad es vista desde afuera y constituye el campo a intervenir desde programas que se conciben en la lógica causa-efecto; ubica también intervenciones desde perspectivas constructivistas donde la comunidad se entiende como espacio de construcción social en permanente interrelación conjunta de realidades, visualizando la posibilidad que ocurra una transformación de las relaciones sociales. Finalmente, la autora presenta la intervención comunitaria desde la perspectiva crítica que entiende el papel de las estructuras económicas, culturales, materiales y simbólicas, al igual que su nivel de incidencia en la realidad promoviendo la consciencia frente a las mismas y el papel ocupado en las estructuras de poder, legitimando sus intereses y necesidades en búsqueda del cambio social desde la ruptura de las relaciones de sometimiento (Palacios, 2017).

Es esta última visión, en ese crisol de posibilidades para la acción del terapeuta ocupacional en comunidad, la que reivindicamos y reconocemos como necesaria en el momento histórico que vive Nuestra América, particularmente en los contextos comunitarios en el marco de una hegemonía neoliberal destinada a dismantelar los sentidos de lo colectivo. Reafirmamos por su valor intelectual particularmente la tradición materialista histórica como un marco conceptual para comprender los procesos sociales reivindicado por múltiples autores de la terapia ocupacional vista como fuente o modelo para estudiar la ocupación y los problemas de interés en nuestra disciplina. Autores como Ramírez y Schliebener

(2009) lo aplican como una referencia importante en la atención a la necesidad de generar conocimiento en el estudio de la ocupación desde el contexto latinoamericano, y a partir de esa premisa hacen análisis de la literatura, donde exploran desde las categorías dialécticas diversos ámbitos del fenómeno ocupacional.

Reconociendo el valor de esta tradición intelectual en la terapia ocupacional, se asumen los análisis históricos, económicos, sociológico y politológicos del materialismo histórico para poner en contexto aspectos estructurales que rigen la práctica de nuestra profesión en la comunidad y terminan estableciendo con o sin nuestra aprobación explícita una determinación sobre las posibilidades de acción.

En tal sentido, se entiende que todas nuestras actividades profesionales y personales están en una constante tensión por los mecanismos de la hegemonía propios del poder político y económico. Esta hegemonía, que en el tiempo actual se caracteriza por ser neoliberal, conduce, o pretende conducir, nuestro trabajo a la preservación del orden existente. Es claro entonces que nuestra dimensión política es profunda y relevante, tornándose con particulares complejidades en el ámbito comunitario dadas las tendencias deliberadas al desmantelamiento de lo colectivo.

La terapia ocupacional tiene entonces profundas implicaciones políticas que, como sostendremos a lo largo del texto, no son en general abordadas en nuestra formación, generando vacíos que finalmente son llenados por las lógicas hegemónicas. Esta dimensión política se expresa también en un sentido propositivo, en el cual diferentes colegas despliegan un ejercicio creativo y crítico en permanente ruptura y confrontación para generar alternativas de organización que inciden en la eliminación o disminución de las injusticias ocupacionales. Para profundizar en este campo abierto, es necesario, además de cuestionar nuestra formación, explorar conceptos que nos hagan entender las implicaciones de nuestro rol en esta dimensión; en esa línea se orienta este texto.

Particularmente en la reivindicación y construcción colectiva de una terapia ocupacional emancipatoria y contrahegemónica, debemos obtener los elementos teóricos suficientes que nos permitan hilar más fino sobre los mecanismos hegemónicos que determinan en gran parte nuestra actividad profesional. Esto nos permitirá cuestionar con más elementos de contraste la práctica cotidiana, particularmente en el campo comunitario en el que regularmente hacemos parte de grupos profesionales que aplican políticas o proyectos con objetivos previamente definidos por tomadores de decisiones.

El análisis de las relaciones sociales de producción como elemento estructurante de nuestra dimensión política

Nuestras vidas y nuestras ocupaciones ocurren en un tiempo y condiciones precisas; afirmamos entonces que no existe la ocupación por fuera de realidades sociohistóricas concretas. Son estas realidades las que determinan en gran medida nuestras posibilidades, lugares y forma de concebir el mundo. Dirigirnos a su análisis resulta decisivo en la perspectiva de entender nuestra dimensión política y, en esa misma dirección, en la perspectiva de constituir prácticas contrahegemónicas en terapia ocupacional.

En esta búsqueda conceptual, el punto inicial y decisivo del análisis se centra en las relaciones sociales de producción concretas que resultan hegemónicas en el momento histórico que transitamos. Estas relaciones, como veremos, configuran en la visión materialista histórica la estructura sobre la cual emergen los dispositivos políticos e ideológicos. Aproximarnos al análisis de este modo de producción, que es el capitalista, no puede en ningún caso remitirnos a una imagen abstracta o lejana de nuestra cotidianidad, aunque, en general, poco estudiado en los programas de terapia ocupacional. Este tema determina en gran medida la historia y devenir de nuestra profesión. Particularmente, es ineludible punto de partida para lograr comprender tanto las tensiones actuales que existen en los territorios donde hacemos nuestro ejercicio comunitario como los mecanismos de la hegemonía que inciden sobre nuestra práctica.

El capitalismo como modo de producción hegemónico en nuestra sociedad determina las condiciones estructurales sobre las cuales se desarrollan no sólo las relaciones económicas, sino también las relaciones políticas, sociales y culturales. Con sólo enunciar el tema, su profundidad y pertinencia asoman de forma evidente. Resulta paradójico entonces reconocer su importancia y a la par aceptar que en términos generales esta categoría analítica no hace parte sustancial del arsenal conceptual en los terapeutas ocupacionales. No puede haber en definitiva una conciencia de la dimensión política de la terapia ocupacional sin un conocimiento de las relaciones de producción vigentes en el momento histórico vivido.

Ascendiendo y consolidándose en las condiciones sociohistóricas de Europa occidental (principalmente, Inglaterra y Francia) desde el siglo XVI, en el marco del declive paulatino del feudalismo (Dobb, 2005), el capitalismo ocupa, sin duda, un papel determinante como modo de

organización social de la producción, y más allá de esto, como productor de lógicas e imaginarios sociales. Como afirma Dupuis (2010) en su disertación histórica sobre la esencia y los orígenes del capitalismo: “Lo nuevo de la sociedad capitalista consiste en el dominio de lo económico y sus principales agentes —los comerciantes, los productores o los financieros—, contrariamente a lo que sucedía en las sociedades precedentes, que fueron dominadas principalmente por la política, la religión, el parentesco, etc.” (p. 28).

El ascenso capitalista implicó en sí mismo una auténtica revolución en la producción y el pensamiento, estableciendo unas lógicas que si bien son hoy hegemónicas y naturalizadas, no siempre fueron vigentes y tampoco agotan el mundo de lo posible. Para aproximarnos a conceptos que nos permitan captar la esencia del modo de producción capitalista como paso necesario en la lógica de deducir su relación con nuestra práctica, retomaremos a Mandel (1977), quien explica que en este:

La producción se efectúa en condiciones de propiedad privada de los medios de producción. Esta propiedad no es tan sólo una categoría jurídica sino más bien una categoría económica. Esto significa que el poder de disponer de fuerzas productivas (medios de producción y fuerzas de trabajo) no pertenece a la colectividad, sino que está dividido entre diferentes firmas separadas, controladas por distintos grupos capitalistas (propietarios individuales, familiares, sociedades anónimas o grupos financieros). Las decisiones sobre inversiones, que condicionan en gran medida la coyuntura económica, se toman también de un modo separado, sobre la base del interés privado e independientemente por cada unidad o grupo capitalista. (p. 23)

Si ubicamos el interés privado como determinante de las condiciones económicas y con ella aspectos tan centrales como las condiciones de trabajo, la apropiación social de la riqueza y la organización de la producción, el capitalismo impone una lógica simultánea de acumulación-desposesión que impacta decisivamente las ocupaciones, concentrando en número limitado de personas las riquezas y rezagando a la mayoría social a condiciones materiales de precariedad.

Esta tendencia se puede ratificar en algunas de las cifras actuales sobre desigualdad y concentración de la riqueza publicadas por Vázquez *et al.* (2018):

- Desde 2015, el 1% más rico de la población mundial posee más riqueza que el resto del planeta (p. 24).
- El 82% del crecimiento de la riqueza mundial durante el último año fue a parar a manos del 1% más rico, mientras que la del 50% más pobre de la población mundial no aumentó lo más mínimo (p. 24).
- Mientras la fortuna de los millonarios aumentó en 762 000 millones de dólares durante el último año, las mujeres aportan a la economía mundial 10 billones de dólares en trabajos de cuidados no remunerados (p. 12).
- En todo el mundo, la economía del 1% más rico se construye a expensas de trabajos mal pagados, a menudo ocupados por mujeres, que reciben salarios miserables sin que se respeten sus derechos fundamentales (p. 9).
- Cerca del 43% de la población joven activa no tiene trabajo o, si trabaja, sigue viviendo en la pobreza. Más de 500 millones de jóvenes sobreviven con menos de 2 dólares al día (p. 16).

Estas situaciones, que más allá de la voluntad de individuos y comunidades en las cuales intervenimos desde nuestra profesión, caracterizan hoy en gran medida la realidad económica y social de millones de personas, no son como se sostendrá a lo largo del texto, anomalías o malas aplicaciones del modelo de producción capitalista, por el contrario, son consecuencias directas de su aplicación.

Ahora bien, entender que la categoría analítica tratada no se puede asumir como un proceso estático y homogéneo, es tan importante como incorporarla a nuestro arsenal teórico, lejos de ser un proceso sin rupturas o particularidades, afrontamos un proceso histórico complejo con transformaciones constantes y especificidades territoriales.

En sus particularidades históricas, el capitalismo ha vivido transformaciones permanentes. En su fase actual trasegamos el denominado neoliberalismo, impuesto desde la crisis generalizada por la caída de las tasas de ganancia en los años setenta, que llevó a la ruptura de los acuerdos económicos de posguerra en buena medida orientados por la teoría de Jhon Maynard Keynes. La respuesta idónea impulsada por las clases dirigentes fue una desregularización aguerrida de los mercados y privatización de los servicios antes brindados por el Estado; con esta se garantizó además de la recuperación en las tasas de ganancia para las

élites, una forma para mantener el poder de clase hasta ese momento seriamente amenazado por múltiples sucesos (Harvey, 2005).

En sus particularidades espaciales, el capitalismo toma rasgos diferenciados de acuerdo a los países, creemos entonces que una parte sustancial de las características particulares del capitalismo en Nuestra América, evidentemente diferente al de Europa occidental o Estados Unidos, se puede caracterizar y explicar desde la denominada “dialéctica de la dependencia”, en tanto expresa la dualidad centros metropolitanos —satélites periféricos propios de la polarización natural del capitalismo—. A este respecto, en su análisis sobre la integración de América Latina al mercado capitalista mundial desde una perspectiva histórica, Marini (1974) afirma:

Es a partir de este momento (siglo XIX) que las relaciones de América Latina con los centros capitalistas europeos se insertan en una estructura definida: la división internacional del trabajo, que determinará el curso del desarrollo ulterior de la región. En otros términos, es a partir de entonces que se configura la dependencia, entendida como una relación de subordinación entre naciones formalmente independientes, en cuyo marco las relaciones de producción de las naciones subordinadas son modificadas o recreadas para asegurar la reproducción ampliada de la dependencia. (pp. 16-17)

Nos encontramos entonces inmersos en una lógica de subordinación en múltiples dimensiones, que, si bien aplica a las relaciones entre países, también configura una dinámica social extensiva a los niveles étnicos, económicos, religiosos, de género, etc. En otras palabras, es claro que la desigualdad y la opresión en el capitalismo no es un asunto contingencial o aislado, sino más bien un resultado de su naturaleza económica. A ese respecto afirma Marinni: “El fruto de la dependencia no puede ser por ende sino más dependencia, y su liquidación supone necesariamente la supresión de las relaciones de producción que ella involucra” (p. 17).

Establecer con claridad la desigualdad y empobrecimiento de sectores sociales como un elemento sustancial e inherente a la formación social vigente en nuestros países de capitalismo periférico, permite ubicar puntos de referencia para entender nuestro papel y alcance como profesionales en el marco de la dimensión política inherente a nuestro trabajo. Abordamos unas realidades económicamente, socialmente, culturalmente e históricamente definidas, que determinan los contextos de

trabajo. En estas, se tensionan permanentemente las fuerzas de la hegemonía y conservación con las iniciativas de la contrahegemonía.

Precisamente en dirección a comprender la relevancia de las fuerzas contrahegemónicas dispersas a lo largo de los territorios, este análisis también debe ser acompañado con el contraste de otras formas de relacionamiento económico socialmente construidas en múltiples espacios de Nuestra América que no pueden ser desconocidas, sin embargo, dados los objetivos de este texto, no profundizaremos en las mismas.

El análisis estrictamente económico resulta imprescindible pero insuficiente para dilucidar con claridad la dimensión política de nuestra práctica comunitaria en la idea de explicar la relación hegemonía-contrahegemonía, pues si bien la economía resulta estructuralmente decisiva, la complejidad de las relaciones sociales supera ampliamente explicaciones circunscritas únicamente a este campo, de hecho, sobre estas realidades económicas subyace efectivamente la superestructura ideológica que moldea nuestras concepciones del mundo y que al no ser cuestionada por decisión o por ausencia de formación, se impone en prácticas y discursos.

Afirmamos entonces que si bien el análisis económico del sistema capitalista ubica el debate de nuestros tiempos, existen elementos identitarios y culturales que no se explican en forma lineal o simplemente predecible. Es aquí donde los análisis de la hegemonía retoman importancia para comprender los mecanismos de coacción en constante presión sobre nuestra práctica comunitaria. A este tema dedicaremos las siguientes líneas.

Hegemonía y sentido común de época

El discurso constituye una manera básica de interacción mediante la cual se produce la realidad. Desde esta perspectiva, analizar esta interacción permite entender quién tiene más probabilidad de ganar una lucha.

Antonio Rivas

Una sociedad basada en relaciones de producción caracterizadas por la apropiación particular de la riqueza y dividida en clases que se definen con relación al papel que los individuos cumplen en la generación

y reproducción de las condiciones de vida material, se caracteriza por desigualdades estructurales. Estas condiciones se agudizan en razón de particularidades étnicas, de género y de clase social. Desde esta visión comprendemos la génesis y perpetuación de las injusticias ocupacionales sin que esto implique una exclusión o desconocimiento de otros factores determinantes.

En esta perspectiva, se asume que sobre toda base económica y en relación directa con ella, es decir, sobre toda relación social de producción imperante en una sociedad, se construye laboriosamente una superestructura ideológica, cultural y política que encarna o pretende encarnar los valores e intereses de la clase social dirigente, configurando la hegemonía, que en términos de Antonio Gramsci es el liderazgo moral, político e intelectual de la sociedad, dirigiendo sus destinos.

Ahora bien, en la orientación de hilar fino en la dimensión política de nuestro ejercicio, retomando la tradición materialista histórica para el análisis social, la unidad entre la estructura de una sociedad (fundamentalmente relaciones sociales de producción) y la superestructura (instituciones políticas, jurídicas, religiosas, culturales), es lo que el intelectual italiano denomina bloque histórico (Gramsci, s.f., citado en Errejon, 2012) “es precisamente la unificación de contenido estructural material” y la “forma ético política” (p. 124). En palabras de Errejon (2012): “es la construcción de un sistema hegemónico que instituye una visión del mundo correspondiente a la dirección de la clase social que ya es fundamental en el nivel económico”(p. 124).

El bloque histórico de poder es un concepto que integra las definiciones de sociedad política, sociedad civil, hegemonía y sentido común. Es esta la piedra angular desde la que concebimos el análisis de las imposiciones ideológicas y sus implicaciones prácticas en el ejercicio del terapeuta ocupacional constituyendo un auténtico cerco limitado de análisis y práctica profesional.

Ahora bien, ¿por qué este tema es relevante en el análisis de nuestra dimensión política? Dadas las evidentes desigualdades sociales, económicas, políticas, culturales, y con ellas los múltiples conflictos generados que llevan a rupturas, disputas, insurgencias sociales y diversos repertorios de acción política por parte de los sectores subalternos, la tendencia del poder hegemónico a borrar o naturalizar las disparidades existentes en su interior es imprescindible para la continuidad en el ejercicio de la función dirigente y la perpetuación del estado de cosas; la necesidad de extender explicaciones para describir un fenómeno tan cotidiano pero

poco presente en nuestros análisis es quizás la más elocuente enunciación del tema que tratamos.

El tema se torna más claro si analizamos la forma en la que llegamos los terapeutas ocupacionales al trabajo comunitario. ¿Quién financia nuestras actividades? Aunque existen múltiples excepciones, en general, llegamos como parte de la implementación de políticas o programas, definidos previamente y, en general, enmarcados en el discurso del consenso hegemónico. Nos abocamos entonces a una realidad en la que la necesidad del rigor en el análisis político se torna imprescindible y más si nos asumimos en la visión de desplegar una práctica contrahegemónica.

No es conveniente para el poder hegemónico dilucidar las relaciones de opresión múltiples en un sistema desigual por naturaleza, como tampoco lo es especificar la precariedad particular y las causas estructurales que generan los detrimentos mayores vividos por las personas con discapacidad y las comunidades empobrecidas. Por lo tanto, negar, naturalizar, individualizar o reconducir las disputas, es la tendencia natural para la cual se despliegan diversas acciones, siendo el escenario de lo comunitario, particularmente, en los sectores históricamente más marginados, uno de los lugares de mayor conflictividad social. Estos son foco de intervenciones dirigidas que en los Estados modernos se tramitan bajo la forma de políticas públicas; son estas las que en muchos casos nos llevan en calidad de profesionales a interactuar con las comunidades.

El ejercicio permanente de legitimación del poder hegemónico, concebido desde las políticas públicas, imprime en sí mismo una tendencia que enmarcará nuestro papel independientemente de nuestra conciencia o no sobre este hecho. En este punto de la disertación conceptual, la jaula invisible tejida sobre nuestro accionar en la comunidad empieza a aparecer en sus primeros trazos.

Entre los marcos de análisis de políticas públicas, el más preciso para desglosar las visiones limitantes de nuestro ejercicio es el de los denominados enfoques cognitivos. Esto es reforzado por algunos estudiosos de las políticas públicas que consideran que: “Si alguna disyuntiva teórica ha podido forjar un conocimiento sólido y bien logrado en torno a los elementos cognitivos y normativos dentro del marco de la investigación en políticas públicas, es el denominado enfoque cognitivo” (Puello, 2007, p. 84).

Desde este enfoque, las políticas públicas no son actos administrativos, burocráticos o presupuestales fundamentalmente, sino una definición cognitiva y discursiva de un campo sobre el que se quiere intervenir.

Esta definición naturalmente está permeada por la visión ideológica de quienes tienen la capacidad de tomar decisiones sobre la política. Para Pierre Muller: “Elaborar una política pública consiste en construir una representación, una imagen de la realidad sobre la cual se quiere intervenir” (Muller, 2010, p. 236).

No existen, por lo tanto, políticas públicas neutrales o imparciales, lo que implica subsecuentemente que los proyectos y programas diseñados para implementar estas políticas están cargados de una visión concreta del mundo. Actuar desde una política pública es entonces actuar desde una definición precisa de la situación, definida por actores específicos con intereses precisos, que moldean la realidad con base a una visión que expresa una forma ideológica de concebir la realidad. Este es el denominado nivel cognitivo de la política, que naturalmente por proceder de la tradición de las ciencias políticas no tiene el significado tradicionalmente conocido por los terapeutas ocupacionales cuando nos referimos a lo cognitivo como habilidades, capacidades o conocimientos individuales.

Estos discursos, ideas, referenciales y visiones, juegan un papel fundamental para el mantenimiento del orden social vigente y, en tal sentido, permean todas las esferas sociales. Esta presencia se configura de manera sutil y normalizada, incluso, apela al calificativo de “neutralidad”, sin embargo, establece un marco de análisis e interpretación social cuyo desconocimiento o negación es inmediatamente una legitimación pasiva y acrítica de sus contenidos.

No cuestionar el sentido, trayectoria y origen de las políticas, programas u organizaciones que llevan a los terapeutas ocupacionales al ámbito comunitario, es sin duda uno de los principales elementos que circunscribe y limita una práctica contrahegemónica. La contracara de lo anterior se da en el reconocimiento de estas trayectorias e incluso en el despliegue de terapeutas ocupacionales en comunidad desde iniciativas no necesariamente institucionalizadas o desde el uso de la discrecionalidad y el criterio independiente aún en medio de un programa institucional.

Con la claridad presente sobre la existencia de ideas socialmente hegemónicas, y en la necesidad de ubicarnos en los rasgos fundamentales del tiempo histórico que vivimos, se hace necesario abordar estas ideas desde el concepto de “sentido común de época”. Este concepto es el que, a ausencia de formación política, llena los vacíos teóricos e ideológicos para incidir en todas las dimensiones de nuestro trabajo, trascendiendo el uso común del concepto, que en general es ligado a la lógica cotidiana

para determinadas acciones o pensamientos. El sentido común de época es fundamental para comprender la perspectiva ideológica y de superestructura que rigen nuestra vida, nuestra práctica en general y particularmente para los objetivos de este capítulo, la práctica comunitaria.

Este sentido común de época es el marco de pensamiento instalado en nuestra sociedad y es central en determinar los niveles de análisis y posibilidades de acción sobre las cuales se puede intervenir, no es inapelable, es decir, se puede confrontar, pero primero resulta fundamental su comprensión e incorporación particularmente en el sensible campo de intervención comunitaria. Pretendemos aportar en las siguientes líneas elementos conceptuales, en ese sentido, para cualificar la discusión de una terapia ocupacional contrahegemónica, con el principio ineludible de la relación dialéctica entre la teoría y la práctica.

Hablamos de sentido de época en lo que (Gramsci, 1975) define como “una concepción del mundo difundida en una época histórica en la masa popular” (p. 327). Esta definición pone de manifiesto su carácter histórico en un cambio permanente e instituido masivamente. Campione (2007), en una profundización de la idea gramsciana, afirma: “En toda sociedad existe un conformismo, un sentido de la normalidad, de lo que se considera aceptable por el sólo hecho de que, se considera siempre fue así, y el sentido común expresa este conformismo” (p. 96).

Este sentido común en la sociedad no obedece a las reglas formales de la lógica o a los sistemas de pensamiento elaborados, de hecho, se expresa en ideas dispersas y hasta contradictorias difundidas culturalmente a través de las instituciones de la sociedad civil (Campione, 2007). Las ideas dispersas y hegemónicas naturalmente no ubican en el horizonte la posibilidad de transformaciones estructurales de la sociedad y canalizan por otras vías el ímpetu de cambio.

El sentido común de época, permeado por las ideas hegemónicas, es constantemente reelaborado en exponenciales transacciones culturales y discursivas. En nuestra época histórica, varios autores han acuñado y desarrollado el concepto de sentido común neoliberal para explicar la esencia de las ideas mayoritariamente difundidas; este tiene una memoria histórica y de una forma de valoración de los hechos (Tapia, 2008).

El sentido común por definición configura un núcleo duro para la interpretación de la realidad e incide incluso en los sentimientos y valoraciones de los hechos. En palabras de Tapia: “El neoliberalismo produjo un sentido común que contenía una fuerte propensión al pesimismo en casi todo lo que se refiere a iniciativas colectivas y en particular a

procesos de construcción de Estados nación y democracia” (Tapia, 2008, p. 103).

Nos formamos y relacionamos con las comunidades inmersos en ese sentido común de época, acotamos e intervenimos permeados por sus lógicas; incorporar a nuestra formación esta herramienta conceptual resulta relevante para fijar el análisis sobre esta dimensión de lo político. En sus características principales, el sentido común neoliberal es atomizante, produce una interpretación individual de los hechos y a su vez se enfoca en la destrucción de los núcleos sociales, posicionando un horizonte diferente o alternativo en una intención evidente de mantener las relaciones de poder en el equilibrio existente. Aquí encontramos un eslabón fundamental en la comprensión de las fracturas muchas veces evidentes en las relaciones de la comunidad y, por ende, de la pérdida de relevancia del sentido colectivo, renunciando en muchos casos a largas tradiciones.

El campo del ejercicio comunitario en la hegemonía neoliberal

En América Latina —en la historia más reciente—, estas comunidades (rurales) crean organizaciones sociales y políticas desde las cuales resisten los embates de violencia económica y extraeconómica del capitalismo y luchan por conquistar la tierra para trabajarla. En estos agrupamientos, los sujetos comparten una identidad cultural y social común, reconocen la pertenencia a un territorio y participan con lineamientos políticos propios (Villagra, 2015).

Fernando Gabriel Romero

La dimensión política del ejercicio del terapeuta ocupacional, que evidentemente está presente en todos sus campos de intervención, tiene unas implicaciones particulares en el ejercicio comunitario. La hegemonía neoliberal que, como veremos adelante, no es nunca total o inapelable; resulta el rasgo distintivo de la tendencia económica, política y cultural. Aquí, el escenario comunitario de intervención será objeto de una particular comprensión y abordaje. Problematicar sobre este aspecto para ubicar la trascendencia de la dimensión de análisis político en el contexto comunitario será objetivo de este breve aparte.

El escenario de la vida comunitaria representa en la modernidad el espacio de lo colectivo, el lugar del “nosotros” en el que las problemáticas comunes surgen naturalmente y con ellas las causas estructurales de las necesidades compartidas repuntan a un primer plano. Independiente del tipo de abordaje que pretendamos realizar, en la comunidad, con la comunidad o de base comunitaria, este lugar del nosotros es blanco central de la hegemonía neoliberal dado que gran parte de su imposición tiene relación directa con el desvertebramiento del sentido de lo colectivo. Desde este postulado central vemos que la dimensión política de nuestro ejercicio se posiciona inmediatamente con implicaciones profundas. Siguiendo a Sader (2001):

Durante la hegemonía neoliberal la tendencia a la fragmentación social está acompañada de grandes avances en el plano de los valores, los significados subjetivos que motivan a las personas y la forma en que se comprende la vida social. Esta comprensión está enmarcada en la mercantilización sin límites de todos los aspectos en la cotidianidad en la cual los referentes de “libertad” e “iniciativa individual” van a ser el soporte de una concepción de mercado en la que compete a cada uno buscar su lugar y sus medios de supervivencia que, por definición, se obtienen a costa de los otros. (p. 94)

El plano de lo comunitario es además un espacio de particulares tensiones en tanto transcurre en los territorios; estos son objeto de las transformaciones espacio-temporales del capital (Harvey, 2005), y en esa dialéctica producen repertorios variados de movilización y organización popular, lo que los hace escenarios de disputa intensa. Para el caso de países como Colombia, esta disputa sucede entre otras por la tendencia a la concentración de la tierra que se traduce en el desplazamiento de comunidades, la planeación de obras de infraestructura sin consulta previa, el abandono estatal de los territorios generador de altos niveles de analfabetismo, enfermedad, desempleo y en general insatisfacción de necesidades básicas (Pérez, 2004), situaciones que impactan las ocupaciones individuales y colectivas y que a su vez se ven agudizadas para el caso de personas con algún tipo de discapacidad.

Las cifras son elocuentes y permiten aproximarse a las dimensiones de estas situaciones y su impacto en las comunidades. Según el Centro Nacional de Memoria Histórica, el número de personas desplazadas en Colombia es cercano a seis millones y medio. Sobre esta cifra, uno de

los grupos más vulnerables son las personas que padecen algún tipo de discapacidad, las cuales representan aproximadamente el 2,07% del total (Centro Nacional de Memoria Histórica [CNMH], 2015). Según la Corte Constitucional de Colombia “las personas desplazadas con discapacidad son sin duda uno de los grupos más vulnerables y discriminados del conjunto de población desplazada. Sin embargo... esta mayor vulnerabilidad no ha venido acompañada de acciones decididas para enfrentarla” (Corte Constitucional de Colombia, 2009, p. 4).

Estas realidades precisas en el contexto y tiempo histórico de Colombia, son seguramente evidenciadas en toda Nuestra América con sus respectivos matices y diferencias. Se podrían anexar otros datos, sin embargo, para los efectos de este texto, las cifras enunciadas resultan útiles en al menos dos aspectos. El primero de ellos es la aproximación al complejo espacio de lo comunitario en tanto las variables sociales, económicas, políticas y culturales que explícitamente se entrecruzan en un momento histórico (como lo es el de la hegemonía neoliberal), proyectando la conflictividad social. En segundo lugar, permiten que se asuma este texto, entendiéndolo como parte de la tradición emancipatoria que múltiples colegas impulsan en tanto parten de reconocer la realidad vivida en “nuestro sur” como punto de partida de las reflexiones.

Estas condiciones producen y reproducen condiciones de ruptura colectiva que en general pueden limitar la intervención u obligar al despliegue de estrategias particulares para el logro de los objetivos de nuestra profesión en las comunidades.

El horizonte de la lucha contrahegemónica

“Una voluntad popular colectiva nunca puede ser completa porque siempre hay fuerzas excluidas o marginadas que constituyen una reserva permanente de resistencia y un potencial permanente para el desarrollo de contrahegemonía en diferentes escalas y sitios”.

Ngai-Ling Sum y Bob Jessop

Es fundamental, en la perspectiva de una terapia ocupacional comunitaria crítica, entender que la hegemonía establecida por un grupo social sobre el resto, no es en ningún caso absoluta o incontestable, no hay campo

entonces para el pesimismo de la razón sin que brille el optimismo de la voluntad. Por definición, la hegemonía se mantiene en una permanente disputa que consolida equilibrios inestables en abierta confrontación, esto implica siempre y hasta cierto punto la vinculación en parte de los intereses de los grupos subalternos en la esfera de lo posible, pero a su vez una lógica de anulación del carácter político que pueda tener cualquiera de ellas en cuanto a transformación estructural de la sociedad o posibilidades de romper el *status quo*.

En otras palabras, el equilibrio inestable del poder siempre va a implicar ceder en una parte a las reivindicaciones de los sectores subalternos. En esa transacción, el poder hegemónico va a pretender eliminar las explicaciones y reivindicaciones políticas que pretendan modificar las estructuras fundamentales de la sociedad. Encontramos con esta explicación un nudo gordiano de la disputa contrahegemónica.

Desde el análisis que se defiende en este texto, la terapia ocupacional para la transformación social encuentra su punto de quiebre, en primer lugar, en la comprensión de las dimensiones de la conflictividad social, para desde ahí revertir la tendencia a fragmentar el sentido de lo colectivo que tiene el poder hegemónico y dar relevancia al carácter de transformación estructural contenido en cada reivindicación de las comunidades.

Esto implica, por supuesto, la recuperación de las tradiciones colectivas por un lado, y por otro, la comprensión y posicionamiento de los elementos estructurales que generan las problemáticas percibidas por una comunidad. En esta filigrana de comprensión de la dimensión política del ejercicio profesional, se encuentra el reto de encauzar las disputas contrahegemónicas a la consolidación de alternativas comunitarias, entendiendo y vislumbrando la estructura de los mecanismos implícitos en el ejercicio del poder generadores del “consenso social” a partir de una interpretación conveniente de las realidades.

Esta práctica requiere, en primer lugar, el reconocimiento del territorio concreto y sus potencialidades. “El territorio es el *locus* de pertenencia, circulación, residencia e intercambios personales, sociales y económicos. En este escenario, las necesidades de la población y las soluciones de sus demandas pueden ser mejor circunscritas” (Corrêa *et al.*, 2016, p. 344). Siguiendo esta práctica, los escenarios inmediatos en los que ocurren las relaciones comunitarias se pueden transformar en verdaderos espacios de prácticas contrahegemónicas que reivindiquen

las vidas desde la colectividad más allá de las políticas necesariamente definidas desde el Estado.

Reflexión final

El ejercicio de una terapia ocupacional comunitaria crítica desde el Sur es esperanzador porque mantiene la vigencia de otros mundos posibles, sin embargo, como se ha reconocido por múltiples autores, su camino está en construcción a partir de diferentes vías y experiencias; en todo caso, la validación y producción teórica juega un papel central en este camino.

Al modo de producción social capitalista, en su fase neoliberal competen formas específicas de interpretar la realidad, valorar los hechos y consolidar la memoria histórica, la ausencia de formación al respecto de estos temas lleva en general a los terapeutas ocupacionales a una aceptación acrítica de direccionamientos para el trabajo comunitario que los convierte en un apéndice más de la hegemonía. Para plantearlo en términos gramscianos, el terapeuta ocupacional acrítico es parte de la “sociedad civil” generando el consenso o la reconducción necesaria de la conflictividad civil para el mantenimiento de las relaciones de poder existente.

Es sensato afirmar, sin pretender generalizaciones absolutas, que la tradición de nuestra formación no provee elementos específicos para comprender la dimensión ideológica del ejercicio profesional, lo cual lleva a encausarse por los canales de la hegemonía establecida; esto de por sí no se debe juzgar como conveniente o inconveniente. El eje central del debate es si aceptar los planteamientos socialmente hegemónicos y renunciar a una construcción alternativa es una decisión consciente o no, sin embargo, queremos hacer énfasis precisamente en la aceptación pasiva que existe.

El sentido común de época, instituido permanentemente en todas las relaciones sociales, obedece a una visión del mundo que pretende encarnar en esencia los intereses de los sectores dominantes. El sentido común de la época neoliberal está orientado a implosionar las bases de la organización comunitaria, las ocupaciones colectivas y los ejercicios solidarios; esto ratifica la importancia estratégica del escenario comunitario.

La terapia ocupacional como profesión tiene una dimensión política en todos sus campos de acción. Para el caso concreto del texto, el campo

comunitario es particularmente relevante en sus implicaciones políticas en tanto que vivimos el tiempo histórico de la hegemonía neoliberal, en el cual la comunidad es objeto de constantes transgresiones ideológicas en la perspectiva de desvertebrar el sentido de lo colectivo. Igualmente, este espacio toma relevancia por ser el territorio natural, un escenario de conflictividad y despliegue de repertorios de resistencia popular en el marco de proyectos concretos definidos por el modelo desarrollo y las dinámicas tempoespaciales del capital.

Esta disputa territorial álgidamente agudizada es un elemento central, en tanto las ocupaciones ocurren en un espacio y tiempo, por lo cual el territorio sólo se puede entender como las relaciones entre las personas y un entorno específico que generan arraigo e identidad, elemento distintivo de las ocupaciones y determinante para el desempeño ocupacional. Defendemos el posicionamiento de una formación académica sólida en plano social y político que permita dilucidar lo que no se ve a simple vista y desde ahí tomar decisiones conscientes, buscar alternativas y seguir forjando con autenticidad una práctica contrahegemónica de la terapia ocupacional. Ver la jaula que coacciona nuestra acción comunitaria primero para poder escapar de ella.

Referencias

- Campione, D. (2007). *Para leer a Gramsci*. Buenos Aires: CCC Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini.
- Centro Nacional de Memoria Histórica, CNMH. (2015). *Una nación desplazada: informe nacional del desplazamiento forzado en Colombia*. Bogotá: UARIV.
- Corrêa, F.; Galheigo, S.; Maris, S. y Andrade, V. (2016). *Terapia Ocupacional en la comunidad: desafíos para el acceso a los derechos. Terapias ocupacionales desde el sur derechos humanos, ciudadanía y participación*. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Chile.
- Corte Constitucional de Colombia. (2009). Sala segunda de revisión. Proceso T-025 de 2004, Auto 006/09, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; 2 de enero de 2009. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2009/a006-09.htm>
- Departamento Nacional de Planeación de Colombia, DNP. (2016). Índice de incidencia del conflicto armado. Bogotá, Colombia. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Politica%20de%20Vctimas/Construccion%20de%20Paz/Documento%20C3%ADndice%20de%20incidencia%20del%20conflicto%20armado.pdf>
- Dobb, M. (2005). *Estudios sobre el desarrollo del capitalismo*. México: Siglo XXI Editores.
- Dupuis, J. (2010). *El capitalismo: origen, esencia y variedad*. Arcand.
- Errejon, I. (2012). La lucha por la hegemonía durante el primer gobierno del MAS en Bolivia (2006-2009): un análisis discursivo. [Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/14574/1/T33089.pdf>
- Estrada, J. (2016). Elementos para una problematización básica del Punto 3 “Fin del conflicto” y del Punto 6 “Implementación, Verificación y Refrendación” de la Agenda de diálogos de La Habana. En Nussbaum, M. et al. *Paz en Colombia: perspectivas, desafíos, opciones*. CLACSO.
- Gramsci, A. (1975). La Filosofía de Benedetto Croce. En Guerratana, V. (Ed.). *Cuadernos de la Cárcel* (pp. 111-234). Ediciones Era.
- Harvey, D. (2005). *El “nuevo” imperialismo: acumulación por desposesión*. *Socialist register*. Buenos Aires: CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20130702120830/harvey.pdf>

- Muller, P. (2010). *Las Políticas Públicas*. Universidad del Externado de Colombia.
- Mandel, E. (1977). *Introducción al marxismo*. <https://www.ernestmandel.org/es/escritos/pdf/Introduccionalmarxismo.pdf>
- McColl, M. (1998). What do we need to know to practice Occupational Therapy in the community? *The American Journal of Occupational therapy*, (52), 11-18.
- Marini, R. (1974). *La dialéctica de la dependencia*. México: Ediciones Era.
- Vázquez, P.; Macías, A. y Lawson, M. (2018). *PREMIAR EL TRABAJO, no la riqueza Para poner fin a la crisis de desigualdad, debemos construir una economía para los trabajadores, no para los ricos y poderosos*. Oxfam GB. <https://oxfamintermon.s3.amazonaws.com/sites/default/files/documentos/files/premiar-trabajo-no-riqueza.pdf>
- Palacios, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. *Revista Ocupación Humana*, 17(1), 73-88.
- Perez, M. (2004). La conformación territorial en Colombia: entre el conflicto, el desarrollo y el destierro. *Cuadernos de desarrollo rural*, v. 51, 61-90.
- Puello, S. (2007). La dimensión cognitiva en las políticas públicas interpelación política. *Revista Ciencia Política*, N° 3, 30-57.
- Ramírez P. y Schliebener, T. (2009). T M. Ocupación y dialéctica, un análisis de la dialéctica materialista. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*.
- Rosa, B. (1998). *Terapia ocupacional*. Papirus.
- Sader, E. (2001). Hegemonía y contra-hegemonía para otro mundo posible. En *Resistencias mundiales (De Seattle a Porto Alegre)*. CLACSO. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/se/20100726093044/6sader.pdf>
- Sanz, V. (2016). Pasos hacia una terapia ocupacional de base comunitaria. Una aproximación conceptual al enfoque comunitario en la disciplina. En Simó, S.; GUajardo, A.; Correa, F.; Galheigo, S. y García, S. *Terapia ocupacionales desde el sur derechos humanos, ciudadanía y participación* (pp. 225-243). Editorial USACH.
- Tapia, L. (2008). La reforma del sentido común en la dominación neoliberal y en la constitución de nuevos bloques históricos nacional-populares. En Cedeña, A. *De los saberes de la emancipación y de la dominación*. CLACSO.
- Villagra, L., et al. (2015). *Neoliberalismo en América Latina. Crisis, tendencias y alternativas*. CLACSO.

La gestión, una herramienta para las comunidades en condición de vulnerabilidad

Liliana Tenorio y Carmen Helena Vergara

Si realmente quieres entender algo, trata de cambiarlo.

LEWIN KURT (Tolman, 1996)

Introducción

La comunidad como unidad de acción colectiva es potente y dinámica, porque define su actuación en función de los individuos que la conforman y los objetivos que se trazan. Sin embargo, esta capacidad colectiva no surge espontáneamente por el simple hecho de ser un grupo, es necesario adquirirla con motivación y práctica en el desarrollo de proyectos conjuntos. Es por eso que la gestión se torna herramienta fundamental para la organización y apropiación de los cambios planteados por los proyectos.

El desarrollo de la capacidad de gestión es entonces una condición *sine qua non* para trabajar con comunidades que afrontan situaciones de vulnerabilidad, puesto que el éxito potencial de los proyectos que emprendan radica en la posibilidad de contribuir a la formación de personas y grupos organizados, quienes se conciben a sí mismos como sujetos de derechos, capaces de aportar a las decisiones públicas desde su red de experiencias y vivencias cotidianas.

Para posibilitar con éxito la movilización de las comunidades, el texto facilita la comprensión de la gestión para que cada actor involucrado tenga la claridad de lo que puede y debe hacer; desde su cotidianidad y siempre orientando sus esfuerzos a favor del grupo, porque hacerlo así potencia los beneficios individuales.

Ello implica dar respuesta a los siguientes interrogantes, planteados por Toro y Rodríguez como instrumento de análisis para abordar ejercicios de comunicación (2001, p. 16):

- ¿Qué es necesario entender? (comprensiones).
- ¿Qué se debe hacer? (actuaciones cotidianas).
- ¿Con qué herramientas actuar? (instrumentos).
- ¿Qué decisiones hay que tomar? (determinaciones).

Escogimos estos interrogantes como guía para presentar un instrumental relativo a la capacidad de gestión. Surgido de la experiencia de campo de las autoras, esperamos que pueda aportar al terapeuta ocupacional que explora formas de aproximación al trabajo comunitario, así como a los formadores que reflexionan sobre este tipo de práctica que enriquece la profesión.

Este capítulo intenta dar respuesta a las preguntas instrumentales: ¿con qué herramientas actuar? Es decir, los instrumentos para ejecutar las acciones, y ¿qué decisiones hay que tomar? (Toro y Rodríguez, 2021). Que son las determinaciones necesarias para la actuación.

Las preguntas referentes a las comprensiones y actuaciones cotidianas se toman como dadas, pues nuestra forma cultural de abordar un proyecto es primero actuar y luego reflexionar sobre lo que se hizo. Por ello, planteamos a continuación algunos instrumentos para estructurar la gestión y la toma de decisiones, considerando que las acciones específicas están condicionadas por el objeto del proyecto en cuestión.

Si bien las actuaciones de los terapeutas ocupacionales con las comunidades vulnerables implican acciones inmediatas, influyendo en el proceso de apropiación de la gestión como una herramienta fundamental para la ejecución de los proyectos sociales, son las reflexiones que subyacen a la actuación las que nos permiten sistematizar la práctica para agilizar la implementación, puesto que le dan sentido a las consecuencias de nuestras acciones en el contexto que las rodea y, por lo tanto, nos brindan elementos conceptuales que facilitan llegar a acuerdos para seguir desarrollando emprendimientos que soporten el trabajo futuro.

Creemos que existe una tendencia en el ejercicio de la práctica profesional de los terapeutas ocupacionales hacia el trabajo con las situaciones intersubjetivas y, además, los modelos que las han soportado nos invitan a tener en cuenta el entorno como telón de fondo donde suceden los diferentes fenómenos del comportamiento ocupacional de los usuarios que atendemos. En los últimos años, algunos autores han profundizado en la comprensión del entorno como parte de la reflexión disciplinar y han deliberado sobre el papel de este profesional y su actuación en procesos que ocurren en las diferentes comunidades, no sólo para explicar los

desempeños ocupacionales de las personas, sino, ahora que trabajamos en situaciones que involucran las comunidades como unidad de acción, para orientar las acciones del terapeuta y complementar su intervención.

Invitamos a aquellos lectores que utilizan los instrumentos de gestión bajo la presión de la urgencia, a estructurar el proceso con las comunidades vulnerables empezando por identificar muy rápidamente las capacidades de los actores que pueden ser movilizadas con mayor probabilidad de éxito. Este núcleo de actores será fácilmente independiente en su aporte, si cuenta con marcos de referencia que orienten su actuación y que, al evidenciar sus logros, sean capaces de apropiarse la gestión como competencia fundamental para trabajar sus proyectos comunitarios, puesto que serán capaces de traducir al lenguaje de sus comunidades esos referentes que dan sentido a las propuestas instrumentales de la gestión.

¿Con qué herramientas actuar?

Las actuaciones cotidianas, realizadas bajo el enfoque de derechos, necesitan de instrumentos que permitan analizar e intervenir las relaciones humanas dirigidas a modificar su entorno. La gestión es una herramienta dúctil y comprensiva para adaptarse a los retos que presenta esta exigencia.

La gestión, instrumento clave en el trabajo comunitario

Como competencia fundamental para la transformación del trabajo comunitario, es indispensable desarrollar la capacidad de gestionar, pues necesariamente debe ser trabajada por los profesionales que se involucran en el desarrollo de proyectos con comunidades. Por ser una competencia, está relacionada con la *capacidad* de la comunidad para el *desempeño* de sus actuaciones, en apoyo de sus objetivos de desarrollo. Como competencia, es posible potenciarla, pues entendemos la competencia como el *saber hacer en situaciones concretas* que requieren la aplicación creativa, flexible y responsable de conocimientos, habilidades y actitudes (Toro y Rodríguez, 2001).

Así, para posibilitar con éxito la acción de las comunidades, se requiere que cada participante tenga claridad sobre *su gestión*: lo que

puede y debe hacer desde su cotidianidad y lo que está a su alcance para canalizar sus esfuerzos a favor del grupo.

Significa entonces que, cuando se plantean proyectos en las comunidades con las que trabajamos, el desarrollo de su capacidad de gestión es condición indispensable para su implementación exitosa, porque su efectividad radica en la capacidad de contribuir a la formación de personas y grupos que se conciben a sí mismos como sujetos de derechos, capaces de aportar a las decisiones públicas desde su red de experiencias y vivencias cotidianas, bien en el plano personal o desde diversas organizaciones sociales.

Ahora bien, bajo estos planteamientos, la comprensión del papel del terapeuta ocupacional en el desarrollo de la capacidad de gestión en comunidades vulnerables requiere precisar qué entendemos por lo público y por gestión de lo público.

En primer lugar, al referirnos a lo público recurrimos al modo coloquial de J.B. Toro (2001): “Lo público es aquello que conviene a todos, de la misma manera, para la dignidad de todos”. La calle es pública y el parque es público, porque siempre están allí, para que todos transiten y se diviertan, sin exclusiones por razón de clase, edad, sexo, partido o religión” (p. 24).

Todos los bienes o servicios destinados a la satisfacción de las necesidades comunes e indispensables, que hacen posible la vida digna de todos, son los bienes públicos o bienes colectivos por excelencia: la justicia, la vigilancia de las calles, los servicios domiciliarios (agua, luz, alcantarillado), la educación básica, la salud preventiva, la vivienda mínima, las telecomunicaciones, etc.... Cuando la disponibilidad o el goce de estos bienes o servicios excluye a una parte de la población o son de una calidad para unos y de otra calidad para otros, se dice que hay inequidad o corporativismo. Cuando los bienes o servicios públicos se construyen en función de intereses particulares (de grupos o sectores sociales) y las decisiones sobre el acceso o el uso del bien o servicio están determinadas por motivos distintos del bien común, ese bien público es excluyente o inequitativo. Es lo que se entiende como corporativizar lo público: apropiarse, para beneficio privado, de un bien que debe existir para todos, de la misma manera. (p. 26)

En segundo lugar, sobre *gestión* adoptamos la expresión de la guía para política de infancia y adolescencia (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2007):

Gestionar es convertir los sueños en realidad. Gestionar lo público es el arte de transformar el sueño colectivo de una comunidad en acciones concretas para la creación conjunta de esa realidad deseada. Decimos que es *arte*, porque implica capacidad creadora para lograr la expresión del sueño colectivo en hechos concretos. Como todo buen arte, exige de los artistas el dominio de una técnica (una combinación de método e instrumentos), que permita materializar la imaginación en objetos reales. Para eso la gestión de la política pública tiene pautas técnicas. Su carácter público implica además que sea una *creación colectiva*. Impone por ello el reto adicional de armonizar el aporte de muchos, cada uno con su habilidad e iniciativa propia puesta al servicio de una misma obra. Por eso busca la participación y necesita un director que conozca las dificultades de la obra general, oriente el conjunto y facilite a cada uno ejercer su papel. (p. 42)

Por lo tanto, el papel del terapeuta ocupacional en el desarrollo de la capacidad de gestión en comunidades vulnerables es muy similar al papel del director de una obra musical. Es el orientador, en ocasiones también el formador, de la capacidad de ejecutar cabalmente una obra colectiva. En otras palabras, su papel es motivar y permitir que se concreten los aportes de los participantes al objetivo común en el conjunto de momentos del proyecto, en tanto que está atento a prevenir los protagonismos o apropiaciones privadas de la contribución comunitaria.

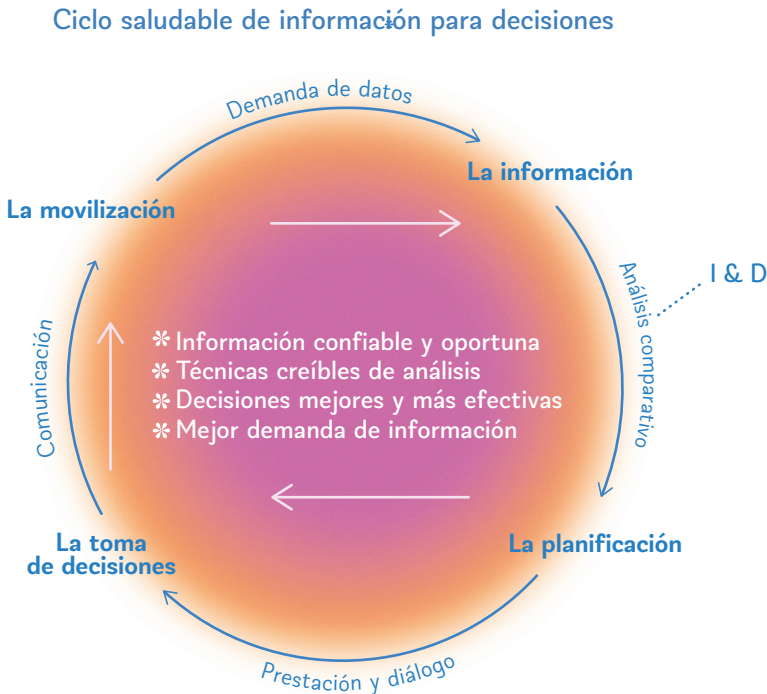
Actividades de gestión

Considerando las precisiones expuestas, la gestión es un proceso sistemático en el cual la planeación, la ejecución de acciones y la evaluación de las mismas interactúan continuamente sobre la base del mismo propósito: el cumplimiento de los objetivos. Las fases de planear, ejecutar y evaluar, no se conciben hoy como procesos lineales y secuenciados, sino como procesos dinámicos, interactivos y entrelazados en forma de espiral que se organizan para modificar una situación inaceptable para el colectivo para construir sistemáticamente. A partir de ella, una situación

deseada y alcanzable, que es un sueño compartido por el conjunto de personas que concurren al logro de ese propósito.

El desarrollo exitoso de la gestión está conformado por un conjunto de procesos y procedimientos que se realizan como soporte a la operación e implementación del proyecto por parte de los reales transformadores, llámense ellos ejecutor u operador. A este conjunto de apoyos lo hemos llamado actividades de gestión (Consejería Presidencial para la Política Social y Corporación Andina de Fomento [CPPS-CAF], 2002). La interacción permanente de los procesos que las conforman permite la construcción del sueño colectivo y garantiza sus resultados.

Esquema 1. Ciclo de Gestión



Fuente: Elaboración propia, adaptado de Hua (1997) en CPPS-CAF (2002).

La capacidad de gestión de una organización depende críticamente de la habilidad que ha desarrollado para manejar y transmitir la información disponible, mediante decisiones adecuadas a la misión u objetivo que pretende alcanzar. Es el cumplimiento sistemático del conjunto de actividades lo que constituye realmente un ciclo virtuoso de manejo de información para la toma de decisiones efectivas.

Este ciclo está conformado, al menos, por cuatro actividades cíclicas, “Información, Planificación, Toma de decisiones y Movilización” (Hua, 1997), que se vinculan entre sí por cuatro acciones de relación entre los actores responsables de la gestión. En conjunto, constituyen condiciones imprescindibles para alcanzar los resultados esperados: a) contar con información oportuna y confiable, b) aplicar técnicas de análisis creíbles, c) tomar decisiones mejores y más efectivas, d) comprometer actores clave, y e) demandar más información útil (CPPS-CAF, 2002). Sobre todas estas existe amplia bibliografía conceptual e instrumental; sin embargo, en este apartado solamente nos referiremos a aquellos temas en los cuales las autoras tenemos experiencia.

Delinear un imaginario colectivo o *manifiesto*, según lo denomina el análisis de actores involucrados, es la acción que desencadena la gestión de un proyecto, razón por la cual iniciaremos el ciclo por el proceso de Movilización, puesto que para ello se convoca al grupo central de actores con quienes se identifica el propósito que ha de convertirse en el objetivo que orientará la acción.

Movilización

Tener un sueño, ideal o utopía compartido por todos es la única forma de comenzar a recorrer la senda del desarrollo de una comunidad. El proceso de movilización contempla el conjunto de actividades dirigidas a construir, renovar y transmitir a los reales transformadores, los elementos necesarios para orientar las acciones que requiere el proyecto y que puedan llevarse a la práctica (Toro y Rodríguez, 2001).

Mediante la aplicación de mecanismos iterativos de motivación, información y capacitación, en la medida que avanza el proyecto y se vinculan nuevos actores, el proceso genera la capacidad de transformación coherente con el resultado esperado. Estos mecanismos están dirigidos a actores clave para la participación en una real acción transformadora; dichos actores incluyen tanto a quienes tienen el carácter de impulsores

o multiplicadores como a aquellos que son ejecutores directos (CPPS-CAF, 2002).

El producto de la movilización es el fortalecimiento de la capacidad de la organización, sea formal o comunitaria, para alcanzar el resultado esperado. En otras palabras, se trata de constituir un conjunto de actores capaces de organizarse para modificar la realidad y para observar críticamente el resultado de su transformación. Por lo tanto, esta actividad de gestión se relaciona con el proceso de información mediante la demanda de datos útiles para el seguimiento de la transformación realizada por los ejecutores.

Entre las funciones indispensables de este proceso encontramos: construir el *manifiesto*, convocar una *movilización* social que involucre a quienes concurren al proyecto y comprometer la *voluntad de cambio* en acciones concretas.

Construir el manifiesto

El manifiesto es un acuerdo de voluntades que refleja el deber ser, el imaginario colectivo, la apuesta que se construye con los actores involucrados a partir de hacer confluir intereses, inquietudes y sueños.

Frente a la situación inaceptable que ha motivado la necesidad de acción del grupo inicial, se les invita a compartir su visión de la imagen de la situación deseable, aunque ella sea un ideal considerado por algunos como inalcanzable, porque ya veremos que se irá ajustando hasta convertirse en realizable a medida que avance el proceso. A partir de esa imagen, ese sueño se propone a otros actores interesados de la comunidad y, con estos nuevos actores involucrados, se moldea el objetivo hasta lograr que corresponda a la imagen deseable de la situación, compartida por un grupo suficiente para impulsar la acción.

Esa será la propuesta de punto de llegada del proyecto, que así definido genera dinámicas de avance hacia esa dirección, es decir, actúa como movilizador de cambio y de acción. Se trata, por tanto, de compartir el sueño entre todas las personas, a través de describir su alcance, de explicar por qué es conveniente o mostrar cómo será posible, hasta delinear un imaginario colectivo. Implica discutir ampliamente la imagen para enriquecerla con las visiones y opiniones de la gente común y también de los expertos (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2007).

De nuevo una precisión en palabras de Toro y Rodríguez (2001),

un imaginario es una representación deseable y posible del futuro que queremos construir. Una movilización requiere, crear deseo, suscitar pasión. Para movilizar es necesario definir nortes atractivos. Una de las funciones básicas de la comunicación social es formular los objetivos y metas de una manera que sea atractiva y deseable para la población que se quiere involucrar. No es suficiente que un proyecto tenga objetivos y metas técnicamente formulados; es necesario describirlos en formas, lenguaje y símbolos que despierten la pasión y el deseo, es decir, convertirlos en imaginarios. Un imaginario válidamente propuesto es, al mismo tiempo, una fuente de hipótesis que provee de criterios para la actuación y la selección de acciones. (p. 16)

Si bien es importante que sea colectivo el sueño de una situación mejorada, también debe ser colectivo el rechazo de lo inaceptable que resultaría de continuar con la situación actual. Que sean colectivas las imágenes de la situación inaceptable a cambiar y la situación deseable a lograr, implica que ambas estén claras en la mente de todos los actores involucrados; sólo de ese modo se afianza la necesidad de acción y de cambio.

Sin embargo, es frecuente que las personas tengan un ideal de mejoramiento y que no estén de acuerdo con lo que funciona mal, pero consideran que el cambio es imposible y se resignan a la situación actual. Por eso, un elemento del manifiesto de igual importancia es el convencimiento colectivo de que el cambio, además de deseable, es posible (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2007).

Ya lo decía Kurt Lewin: “El estudio de las condiciones para el cambio comienza de manera apropiada con un análisis de las condiciones para ‘ningún cambio’, es decir, para el estado de equilibrio” (1947).

Convocar la movilización social

La convocatoria a construir el manifiesto es el primer paso hacia la creación de un interés colectivo, hacia la creación de certezas compartidas (Toro y Rodríguez, 2001), pero siempre está presente el riesgo de ver truncado el sueño si no se logra concretar, a renglón seguido, la participación masiva del grueso de la comunidad.

Movilización es la *convocación* de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido

compartidos; ello surge cuando los ciudadanos se comprometen de manera voluntaria y sienten pasión por conseguir un ideal que comparten. Recordemos que las personas de una comunidad participan cuando actúan según sus capacidades para aportar su acción al proceso de cambio (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2007).

En este punto, el grupo promotor debe intensificar la búsqueda de aliados para la comunicación y la ejecución del proyecto. Inicialmente, lo fundamental es lograr que todas las personas hablen del tema, cada uno desde su punto de vista, así sean contradictorios. En la medida que el ideal propuesto esté en boca de toda la comunidad, se irán motivando más actores dispuestos a participar en la ejecución de las acciones requeridas (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2007).

Comprometer a la acción

Es indispensable que el proyecto ya imaginado dé paso a los hechos. Del imaginario colectivo y la movilización social es necesario pasar a la *acción*. Cuando no hay acción pronta y eficaz, el proyecto se muere, pero cuando la acción es efectiva y conocida por todos, la movilización se refuerza, facilitando nuevas acciones. Es hora de aprovechar los conocimientos de nuestros ancestros ¡hay que invitar a hacer “minga”! (Academia Mayor de la Lengua Quechua [AMLQ], 2005).

La minga (minka en quechua) es una antigua tradición de trabajo colectivo con fines de utilidad social (Academia Mayor de la Lengua Quechua [AMLQ], 2005). Ciertamente, el significado de la minga se deriva del conocimiento que tenían los aborígenes de que, realizando un trabajo compartido para el bien común, se lo hace más rápido y mejor. La minga significa “caminar la palabra” (Agudelo, 2019), lo que implica llegar a acuerdos a través del diálogo, reconocer al otro y su verdad, y así darle el gran valor conferido a la palabra dicha que, por supuesto, no requiere de documentos.

La importancia de la minga radica en el valor actitudinal del evento ya que, ante la convocatoria de los líderes, la gran mayoría de la población acude al llamado, se moviliza y organiza de tal manera que, el esfuerzo físico que la minga representa, se convierte en una verdadera celebración de vida, de amor, en una auténtica fiesta.

Es de resaltar los sentimientos y valores que se relacionan con la organización y ejecución de la minga, por ello se evidencian comportamientos

grupales que refuerzan el trabajo en equipo. Estos valores son (La minga en movimiento. Argentinos por la inclusión, 2008, s.p.)²⁵:

- **LIDERAZGO:** porque el llamado ante la necesidad de ejecutar una “minga” lo realizaba el referente ante el pueblo.
- **SOLIDARIDAD:** porque la gente acudía a la minga por el sentimiento de ayudar a los demás, pensando que, interviniendo en la misma, se estaba favoreciendo a sí mismo por el bien común que ella representaba.
- **COMPAÑERISMO:** porque ante las dificultades que generaba el esfuerzo de realizar una tarea asignada a un individuo en un tiempo determinado sin poder alcanzar el resultado esperado, el resto de personas acudían a él, para compartir el esfuerzo y culminar a tiempo el trabajo.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** porque destierra el individualismo, ya que cuando se trataba de obras gigantescas, como generalmente eran las que se planificaban con mingas, una sola persona no las podía ejecutar, pero, trabajando en equipo, se las realizaba con enorme gusto y el esfuerzo adecuado.
- **EL COMPARTIR:** como estos eventos tenían una duración generalmente de un día o más de esfuerzo sostenido, debían llevar los alimentos familiares a la minga, y, al momento indicado, ponerlos al servicio de los demás, organizando una mesa común para todos.
- **COLABORACIÓN:** porque si los líderes organizaban comisiones de trabajo en diferentes frentes, ya sea brindando la dirección técnica del trabajo, “repartiendo” algún refresco para mitigar la sed, los mingueros cumplían sus obligaciones con vehemencia y buena voluntad.
- **SATISFACCIÓN POR EL BIEN COMÚN:** porque la obra realizada a través de la minga, favorecía a todos, ya que se transformaban en beneficiarios de estas obras, que levantaba indudablemente la calidad de vida de los habitantes.
- **ELEVADA AUTOESTIMA:** porque un trabajo bien realizado, hecho con alegría y con resultados positivos para los usuarios, eleva la condición de querernos a nosotros mismos y al resto de congéneres.

25 Encontrado en <https://lamingaenmovimiento.wordpress.com/>

- **AMOR AL TERRUÑO:** porque al entregar el esfuerzo en una minga se está manifestando el cariño por la tierra, a quien se la ha engrandecido con un pequeño esfuerzo que, sumado al de los demás, se transforma en una hermosa realidad de progreso.

Hacer minga es recobrar lo humano, es recordar que la base de la construcción humana es la organización colectiva para el bienestar del grupo. Es tener el valor de recuperar nuestra capacidad de afectarnos los unos a los otros mutuamente.

Para pasar a la acción, cada actor involucrado debe intentar responder las preguntas:

- ¿Qué es lo que quiero lograr?
- ¿Cuál es el aporte que yo puedo hacer?
- ¿Qué pueden hacer otros?

Las respuestas son puntos críticos de todos los esfuerzos de intervención, estemos en diseño o estemos en ejecución. El último interrogante es clave, porque no somos actores aislados; actualmente sabemos que siempre formamos parte de un conjunto de actores.

Información

De aquí en adelante es crucial estimular en todos los involucrados el interés por saber qué se está haciendo y con qué información cuenta el proyecto, ya que demanda datos útiles es la acción que vincula la actividad de movilización con las fases sucesivas del ciclo virtuoso para la toma de decisiones.

La información, como actividad de gestión, es el proceso de producción y socialización de la información necesaria, oportuna y confiable, que alimenta sistemáticamente el análisis de las acciones a emprender sobre la realidad.

En este sentido, la información dispone ordenadamente las preguntas del para qué, con quién, dónde, para quién; las respuestas obtenidas son, en conjunto, datos que nos indican cuál es la situación que queremos corregir, su dimensión y su ubicación; de otro lado, nos permiten inferir cómo sería la situación una vez ejecutado el proyecto, además de precisar la capacidad y recursos con los que cuenta la organización comunitaria para impulsarlo y concluirlo exitosamente.

Entre las múltiples preguntas posibles, según el Departamento Nacional de Planeación [DNP] (2007), reseñamos como indispensables para el éxito del proyecto, las siguientes:

- *¿Cuál es la situación inaceptable que queremos modificar?* La información recolectada pretende delimitar el alcance de la situación que se desea corregir.
- *¿Cuáles son los elementos que permiten describir la imagen colectiva sobre el proyecto?* Para acotar igualmente el propósito común del grupo, significa describir en detalle el resultado esperado para poder evidenciar el grado de avance que iremos logrando.
- *¿Cuál es el lente con el que estamos observando las descripciones recolectadas?* Los datos observados sólo cobran sentido, es decir, que se convierten en información útil cuando podemos compararlos con los que distinguimos en otro momento o en otra situación semejante. Dicha comparación se hace posible cuando conseguimos identificar el soporte conceptual implícito en la situación bajo observación.
- *¿Qué estamos haciendo actualmente?* Seguramente se encontrarán muchas acciones en marcha hacia el ideal planteado. El marco conceptual que hemos identificado nos permitirá reconocerlas y examinarlas para aprender de su experiencia.
- *¿Cuál es la capacidad que tenemos como colectividad para convertir en realidad esa imagen?* Establecer vínculos de coordinación con quienes han dado pasos hacia el ideal colectivo, por pequeños que parezcan al principio, facilita la consolidación de compromisos con múltiples y variados actores para que unan sus esfuerzos en función del resultado del proyecto. Su éxito radica en aprovechar capacidad, recursos y dinámicas existentes para unirse a los que ya están comprometidos. Potenciar lo que funciona bien logra solidez y avances rápidos en las acciones, con resultados factibles de evidenciar.

Construir un resultado común implica que, bajo la dinámica de gestión por resultados, ese objetivo es claro para cada uno de los actores desde el principio, aunque cada uno aporte desde la perspectiva de la dimensión en la cual trabaja. Por consiguiente, cada actor se debe preguntar, a lo largo de todo el proyecto: “Dado este resultado, ¿qué es lo que voy a aportar en este momento para lograr este propósito general, este

sueño compartido?” (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2007). Trabajar por resultados significa dedicarse a moldear una gestión conjunta, ya no es la competencia o el procedimiento lo que pauta el comportamiento, lo que interesa es el aporte en función del resultado común. De ahí la gran responsabilidad de la información porque es crítica para el éxito del proyecto la precisión del objetivo que construimos y la percepción de la capacidad y el esfuerzo requeridos para lograrlo.

En este contexto, el producto de la información es la recolección y organización de datos oportunos y confiables, así como relevantes o consistentes con el marco de referencia escogido para observar la situación a transformar, de manera tal que facilite su lectura e interpretación por parte de quienes deben analizar y proponer las transformaciones necesarias.

Esta actividad de gestión requiere el soporte instrumental que cualquier proceso de investigación utiliza para buscar y analizar información que una vez organizada genera respuestas o alternativas a preguntas preestablecidas.

La información no se puede asimilar a simples datos que se recogen, o al medio en el cual se guardan; implica acciones de procesamiento e integración que permitan su análisis comparativo, que es la acción subsiguiente que entrelaza esta actividad de gestión con la de planificación.

Planificación

Este es un proceso claramente iterativo en el que, inicialmente, se exploran las alternativas posibles de acción transformadora a partir del análisis de los insumos suministrados por la actividad de información, organizados a la luz de los marcos conceptuales escogidos, las capacidades detectadas y los recursos comprometidos. Asociadas a cada alternativa de acción se señalan las consecuencias en relación con el resultado propuesto, lo que facilita la escogencia de la alternativa más conveniente.

En un segundo momento, luego de la subsiguiente acción de presentación y diálogo con los responsables de la toma de decisiones, y una vez ellos han elegido la línea de transformación mejor valorada, se abordan las actividades encaminadas a establecer las líneas estratégicas, definir las metas intermedias y a distribuir los recursos disponibles; es el ejercicio que se conoce como “formulación del plan del proyecto”.

En un tercer momento, a lo largo del horizonte del proyecto o tiempo de duración de su implementación, esta actividad de gestión se ocupa de evaluar el cumplimiento del plan y de proponer los ajustes necesarios al mismo para alcanzar la situación deseable. Es este ciclo permanente de momentos lo que caracteriza a la planificación como proceso iterativo por excelencia.

Las preguntas típicas para apoyar un proceso de planificación, según el Departamento Nacional de Planeación [DNP] (2007), son:

- ¿Qué efecto produciría la aplicación de tal o cual estrategia?
- ¿Cuáles factores producen, o tienen mayor probabilidad de producir, el resultado que buscamos?
- ¿Quiénes son los actores que se comprometerán en cuál momento del proceso?
- ¿Quiénes son los responsables de cada momento del proceso?
- ¿Cómo orientar la ejecución?
- ¿Cómo saber si vamos en la dirección correcta?

En consecuencia, los productos de la planificación son tres: a) el análisis de las alternativas de acción, de acuerdo con las consecuencias que produce cada una de ellas; b) el plan del proyecto, una vez seleccionado el camino para lograr un propósito colectivo acorde con las capacidades disponibles; y c) los mecanismos de seguimiento del plan que permitan los ajustes requeridos por la transformación en curso.

Análisis de alternativas

El análisis de alternativas de acción nos conduce, inexorablemente, a reducir el alcance de la situación deseable hasta convertirla en una situación alcanzable. Esto significa enfocarnos en el establecimiento de prioridades para que el proyecto sea realizable con los recursos disponibles.

Esquema 2. Pirámide de Acción



Fuente: elaboración propia adaptado de Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (UICN) (1997a) en CPPS-CAF (2002).

La Pirámide de Acción es el principal instrumento que hemos aplicado. Constituye una herramienta poderosa, entendida como “un recurso visual diseñado para poner a las personas a pensar acerca de aquello que ellas pueden hacer por sí mismas; y para reducir las expectativas de ayuda por parte de las agencias externas y de los gobiernos” (UICN, 1997a, pp. 9-8; 1997b, pp. 9-34).

El plan del proyecto

El plan se concibe como un “mapa de ruta”. Un mapa es cualquier instrumento que muestre lugares, vías, etc.; sin embargo, un mapa de ruta es mucho más que eso porque tiene la información necesaria para que, una vez establecido un destino, se pueda seleccionar el camino más adecuado para llegar a él, identificar las metas intermedias, conocer las dificultades que se encontrarán y determinar los recursos que deben utilizarse para sortearlas (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2007).

Esquema 3. Plan como mapa de ruta



Fuente: elaboración propia, basado en la Guía para alcaldes. Marco de Política Infancia y Adolescencia (DNP, 2007).

Como instrumento, el plan define en detalle los resultados que se van a lograr y el modo de medirlos, establece las líneas estratégicas, define los recursos que serán aplicados, identifica los incentivos para comprometer y orientar a los participantes, señala las responsabilidades de ejecución y crea un mecanismo de seguimiento y evaluación (Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio – Guía para los alcaldes, 2007).

El instrumental desarrollado por el enfoque de gerencia social es aplicable a la visión presentada de la planificación como proceso iterativo. Dicho enfoque reconoce la complejidad de los procesos de resolución de problemas sociales. Destacan igualmente la importancia de promover entre los profesionales del área social instrumentos específicos para abordar dichas complejidades, entre los que señalan, los siguientes (Rey de Marulanda, 1999):

Instrumentos para abordar complejidades (Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Ministerio de la Protección Social) (2008)²⁶.

26 Gerencia social. (s.f.). “Un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales – MPS”. Bogotá, Colombia. <https://vsip.info/gerencia-social-5-pdf-free.html>

Esquema 4

Complejidades	Instrumentos
Existencia de diversos actores	Análisis de involucrados
Metas múltiples a compatibilizar	Establecimiento de prioridades. Gestión estratégica
Coordinación entre múltiples actores organizacionales	Gestión interorganizacional. Técnicas de negociación
Baja previsibilidad	Gerencia adaptativa
Movilización de capital social y desarrollo de sostenibilidad	Modelos de participación comunitaria
Retroalimentación y reajuste de diseños organizacionales y los planes de acción	Técnicas de monitoreo y evaluación
Creación de apoyos a los programas sociales	Técnicas de comunicación. Desarrollo de alianzas estratégicas.

Fuente: Rey de Marulanda (1999).

Al entenderla de esta forma, la planificación trasciende el tradicional ejercicio presupuestal de asignación de recursos y programación de acciones, para enfocar el análisis hacia la proyección en el futuro de las consecuencias de las acciones y omisiones presentes. Los productos de esta actividad se dirigen a facilitar, a los responsables competentes y en todas las fases del proyecto, la toma de decisiones eficaces para lograr la movilización de los transformadores en su búsqueda permanente de concretar el sueño propuesto.

Toma de decisiones

El proceso de toma de decisiones, que generalmente es asumido por el grupo impulsor, contempla tres productos críticos para garantizar un desenvolvimiento fluido del proyecto (Toro y Rodríguez, 2001):

- a. El establecimiento de los mecanismos de *comunicación* con el conjunto de los actores, que es justamente la acción que empalma con la actividad de movilización, cerrando el ciclo de información para la toma de decisiones.

- b. La definición de las formas de regulación de la actividad de los actores, a la luz de las condiciones existentes y del resultado esperado; con ellas construimos la estructura para la desarrollar la capacidad de toma de decisiones.
- c. La organización de los responsables competentes en las diferentes áreas de decisión de la organización comunitaria.

A diferencia del proceso de planificación, que produce un conjunto de opciones para la acción, los productos de este proceso son orientaciones claramente definidas para intervenir sobre la realidad y modificarla. Cada área de decisión es responsable de las decisiones por la que opta y de sus consecuencias. El desarrollo de la estructura de las áreas de decisión es justamente el tema del siguiente apartado.

¿Qué decisiones debemos tomar?

Para la toma de decisiones se requiere tener claridad del norte a seguir y responder las dudas e inquietudes a través de información que podamos obtener. Las organizaciones comunitarias para el desarrollo de un proyecto pueden tener en su agrupación diferentes responsables de tomar decisiones de acuerdo con la función que le dé sentido a su quehacer; esa función les sirve para tomar la decisión específica con mayor precisión.

Así, los responsables por las decisiones en una organización comunitaria, así tengan a su cargo una o varias funciones, tienen que analizar el quehacer que corresponde con el tipo de decisión que deben tomar y las interacciones que ella tiene con las otras funciones.

De manera general, se puede afirmar que, en las organizaciones complejas, las relaciones que se establecen entre diferentes funciones, pertenezcan o no a la misma organización, son coherentes con la función que le da sentido a su responsabilidad; estas funciones especializadas dependen a su vez del área de decisión que las caracteriza. Los conceptos aquí expuestos se basan en los expresados por Alfredo Sarmiento Gómez (Sarmiento-Gómez, 1996), en un método conocido bajo la sigla DATLEN-ECO.

Cada área de decisión es responsable por productos concretos asociados a su función y utiliza insumos de información diferenciados y específicos que responden preguntas diferentes sobre el servicio de la organización, aunque todas están dirigidas a ofrecerlo eficaz y eficientemente.

A cada una de ellas corresponde una forma de evaluación o control que le es propia.

Sobre esta clasificación de las funciones especializadas es posible construir los flujos de relaciones entre distintas responsabilidades, sea que ellas estén asignadas cada una a una persona, y en organizaciones complejas a grupos de personas, o que una persona responda por varias funciones.

A continuación, se presenta un resumen de la totalidad de áreas de decisión y su correspondiente forma de evaluación, por considerarlo informativo para los responsables de estructurar y desarrollar un proyecto en sus distintos momentos de avance:

1. Dirección: a cargo de la selección de objetivos, estrategias y tareas, tiene como canal de retroalimentación la *evaluación de impacto*, que mide el efecto de toda la organización sobre el sistema social, en términos de productividad, equidad y calidad.
2. Asignación: función principal de los responsables de planeación cuya tarea es cuantificar el objetivo definido por la dirección y, de acuerdo con él, determinar la destinación de los recursos disponibles en la organización (físicos, humanos, tecnológicos y financieros). Tiene a su cargo la *evaluación de gestión*, que debe verificar si los objetivos se lograron con los medios previstos.
3. Tecnología: área a cargo de los responsables de las técnicas que aplican los ejecutores. Son quienes saben cómo se hace. Su función es captar, criticar, sistematizar y adaptar las técnicas propias del proyecto, mejorar o modificar las tecnologías en uso y diseñar estándares de utilización; le compete la *evaluación de calidad*, que califica el producto final del proceso y, a partir de esta calificación, analiza las causas que lo alejan de un estándar valorativo.
4. Logística: función de los responsables de funciones de suministro. Se encargan de la selección, provisión y aprestamiento del personal y de los recursos físicos con las siguientes condiciones: en la cantidad y con las características que dice la asignación, con la calidad que dice la tecnología, en la oportunidad que requiere la ejecución y dentro de las reglas prescritas por la normativa. Su forma de evaluación es el control administrativo, que evalúa si se brindó apoyo oportuno y suficiente con las características y calidades especificadas. Esta forma de evaluación junto con la

de gestión, conforman la clave para un seguimiento o monitoreo efectivo; permiten la valoración de los obstáculos y desviaciones en el momento y lugar en el cual se producen, para proveer soluciones oportunas que prevengan productos no deseados.

5. Ejecución: a cargo cumplir las actividades que requiere la realización del proyecto, de acuerdo con una programación detallada de responsables y tiempos, independientemente del grado de formalidad de la organización. Su forma de evaluación es el control operativo, que garantiza la ejecución de las acciones por quien estaba previsto en el tiempo programado.
6. Normativa: responsable por ordenar el conjunto de reglas que han probado su eficacia para facilitar la armonía del desarrollo de las actividades y para consolidar la institucionalización de los avances logrados. La función de esta área de decisión es definir las normas y reglamentos explícitos, así como los mecanismos para modificarlos cuando se presenten cambios. Generalmente, en las organizaciones de baja complejidad, su función es asignada a los responsables por el área de dirección.

No sobra reiterar que la toma de decisiones, asociadas a sus respectivas funciones y formas de evaluación, están activas a todo lo largo del proyecto, porque esta actividad de gestión forma parte imprescindible del ciclo virtuoso que conforma el soporte que la gestión brinda a los transformadores. Prescindir de cualquiera de las actividades de gestión rompe la interacción entre ellas y conduce, sin duda, a un círculo vicioso de decisiones ineficaces que llevan al fracaso tantos proyectos.

El desarrollo de las capacidades en la toma de decisiones cierra el ciclo de actividades de gestión que, en su conjunto, conforman la capacidad de gestionar que los terapeutas ocupacionales deben utilizar sistemáticamente en su práctica de trabajo comunitario, independientemente del papel que cumplan como orientadores, como formadores e incluso como ejecutores.

Reflexión final

De acuerdo con las características y potencialidades de cada comunidad, es importante identificar una metodología para formar y consolidar la capacidad de gestión de su proyecto. Desde nuestra experiencia, quisiéramos recalcar dos aspectos metodológicos que nos han resultado útiles en el desarrollo de la capacidad de gestión de proyectos con comunidades.

En primer lugar, este reto siempre requiere un proceso de hacer para aprender y una participación activa. Y aquí vuelven a sernos útiles los aforismos de Lewin en psicología social: “no hay investigación sin acción, no hay acción sin investigación” y “la experiencia sola no crea conocimiento” (Marrow, 1969).

El segundo elemento metodológico proviene de las reflexiones concebidas por el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, 2003), alrededor del desarrollo de capacidad nacional en algunos países a los que brindaron asesoría.

Su definición de capacidades fundamentales constituye una excelente síntesis de los elementos que conforman la capacidad de gestión, en la forma como la hemos expresado en este capítulo. A tal punto que, organizada en forma de perfil, la hemos aplicado como instrumental de análisis para la evaluación del grado de desarrollo de la capacidad de gestión, tanto en instituciones formales como con equipos responsables de proyectos. Reseñamos de manera contextual sus reflexiones con énfasis en lo relativo a las *capacidades fundamentales*:

La capacidad es la aptitud de las personas, las organizaciones y los sistemas, incluidas las redes de organizaciones, para actuar en apoyo de sus objetivos de desarrollo. Esta sencilla definición no explica todas las complejidades del concepto de la capacidad y se consideró además que:

- La capacidad se desarrolla en etapas, es decir, incipiente, en crecimiento y en la madurez. Las necesidades de una persona o una organización son diferentes en las distintas etapas y los tipos de intervenciones necesarios para fomentar la capacidad también son diferentes.
- La capacidad es necesaria pero no suficiente para que las personas y organizaciones actúen y alcancen sus objetivos. La motivación también es un elemento imprescindible del desempeño.

Otro aspecto importante de la capacidad es que las personas, los grupos y las organizaciones tienen determinadas aptitudes y recursos básicos, como dinero, mano de obra, materiales y métodos, que les permiten definir sus necesidades y lograr resultados. Sin embargo, no se trata tanto de capacidades básicas como de activos. La diferencia es que los activos podrían adquirirse o perderse en un lapso relativamente corto, mientras que las capacidades requieren un esfuerzo sostenido para adquirirse, y, en general, subsisten durante largo tiempo.

Por lo tanto, para su evaluación se determinó un conjunto de *capacidades fundamentales*, es decir, la aptitud de las personas, los grupos y las organizaciones para:

1. Orientar su acción por un objetivo.
2. Reconocer tanto la influencia del contexto como la aptitud para influir en él.
3. Planificar y elaborar mecanismos para actuar basándose en los planes.
4. Determinar las nuevas dificultades que surjan en la ejecución, evaluar el desempeño y ajustar los planes en consecuencia continuamente.
5. Concertar acuerdos de trabajo sobre los mandatos y los propósitos con asociados clave, y administrar la solución de conflictos.
6. Establecer alianzas con otras organizaciones, comunidades y personas.
7. Adquirir activos y movilizar recursos.
8. Aprender nuevas habilidades continuamente.

Existe amplia bibliografía para desplegar en detalle cada una de estas capacidades y convertirlas en un perfil de evaluación, basado en la descripción de características de cada capacidad en las distintas etapas de desarrollo.

Los terapeutas ocupacionales pueden incorporar el rol de facilitadores en la aplicación de esta poderosa herramienta. Como agentes educativos, a partir del reconocimiento de las capacidades sociales de las organizaciones comunitarias, los acompañan para que visibilicen y desarrollen competencias, mientras los estimulan a construir escenarios propicios para que los miembros puedan interactuar llevando a cabo sus objetivos.

Su papel es presentar adecuadamente las preguntas, responder neutralmente a los comentarios y provocar la participación de las personas en las áreas de decisión. No impone, no juzga, no adoctrina. Se conduce en forma de diálogo abierto en el que cada participante pueda comentar, preguntar y responder a los comentarios de los demás, incluyendo a quienes lideran la actividad.

En este punto es importante recordar que el terapeuta ocupacional aplica métodos de análisis de la actividad, que le van a ayudar a que el grupo observe y valore las evidencias, tanto para orientar la ejecución como para distribuir tareas y, potencialmente, para dirimir divergencias.

En este sentido, el orientador procura que los procedimientos y pasos de las actividades estén claros y provee oportunidades para facilitar la actuación hacia el objetivo. Brinda oportunidades para la autoevaluación del desempeño e invita a la retroalimentación y a la formulación de recomendaciones para realizar acciones de corrección.

El terapeuta ocupacional en comunidad trabaja por medio de la *capacidad reflexiva*, entendida esta como capacidad de observarse, analizarse y formar decisiones sobre sí mismo, pues para valorar algo es preciso distanciarse de ello, objetivarlo, considerar su importancia dentro de un conjunto más amplio y analizar esa importancia con respecto a otras partes de la experiencia. La reflexión resulta de gran importancia para identificar y caminar hacia los propios objetivos (Seltzer y Bentley, 2000).

El instrumental que hemos presentado en este capítulo es una base para que el terapeuta ocupacional pueda incursionar, a través de la capacidad de gestión, en nuevas formas de aproximación al trabajo comunitario y se favorezcan así reflexiones sobre este tipo de práctica que enriquece la profesión.

Referencias

- Agudelo, C. (2019). Caminar la palabra: el corazón de la minga. *Las dos orillas. Nota Ciudadana*. <https://www.las2orillas.co/caminar-la-palabra-el-corazon-de-la-minga/>
- Academia Mayor de la Lengua Quechua. AMLQ. (2005). Diccionario SIMI TAQE Cuzco, Perú. Consejería Presidencial para la Política Social y Corporación Andina de Fomento [CPPS-CAF]. (2002). Metodología para la construcción de una política pública en discapacidad.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2003). Support to National Capacity Development. Evaluation Report #20. New York.
- Hua, H. (1997). Proposal for Monitoring and Evaluating the Education System in Paraguay. Paraguay Education Project. Harvard Institute for International Development - HIID, Cambridge, MA.
- La Minga en Movimiento. Argentinos por la Inclusión. (2008). *¿Qué significa La Minga?* <https://amingaenmovimiento.wordpress.com/la-minga/>
- Lewin, K. (1947). Quasi-Stationary Social Equilibria and the Problem of Permanent Change, Human relations in curriculum change. <https://citasin/autores/kurt-lewin/?page=3>
- Marrow, A. (1969). *The practical theorist: The life and work of Kurt Lewin*. New York: Basic Books.
- Departamento Nacional de Planeación, [DNP]. (2007). Guía para alcaldes– Marco para las Políticas Públicas y lineamientos para la planeación del desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DesarrolloSocial/GuiaparaAlcaldes.pdf>
- Rey de Marulanda, N. (1999). Gerencia Social. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social-INDES. Conferencia presentada en la Universidad de los Andes. Octubre de 1999. Bogotá, Colombia.
- Sarmiento-Gómez, A. (1996). *Cómo generar y usar la información en educación. Elementos básicos de un sistema de información*. Misión Social-DNP-PNUD.
- Seltzer, K. y Bentley, T. (2000). *La era de la creatividad. Conocimientos y habilidades para una nueva sociedad*. Madrid: Santillana.
- Tolman, C. (1996). *Problems of Theoretical Psychology*. New York: Captus Press Inc.

Toro, J. y Rodríguez, M. (2001). La comunicación y la movilización social en la construcción de bienes públicos. Departamento de Integración y Programas Regionales Instituto Interamericano para el Desarrollo Social- INDES. Banco Interamericano de Desarrollo. Serie de Documentos de Trabajo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-comunicaci%C3%B3n-y-la-movilizaci%C3%B3n-social-en-la-construcci%C3%B3n-de-bienes-p%C3%BAblicos.pdf>

Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza. [UICN]. (1997a). Evaluación de la sostenibilidad rural. Preparado por Sam Chimbuya, Robert Prescott-Allen y Diana Lee-Smith. Gland, <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/54760/IDL-54760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza. [UICN]. (1997b). Planificación para la acción de la sostenibilidad rural. Preparado por Sam Chimbuya, Robert Prescott-Allen y Diana Lee-Smith. Gland. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/54748/IDL-54748.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marco contextual para la gestión con comunidades

Liliana Tenorio y Carmen Helena Vergara

Dialogamos con otros cuando publicamos nuestros textos, ellos ganan vida, nuevo sentido, cuando se descartan o se poseen. Cuando se produce y reproduce conocimiento, se posibilita el surgimiento de nuevas identidades que pueden ser valoradas, mantenidas o superadas. Al producir saberes y prácticas, producimos identidades, producimos terapias ocupacionales.

SANDRA MARÍA GALHEIGO (2014)

Introducción

Las actuaciones de los terapeutas ocupacionales con las comunidades vulnerables, como formadores u orientadores de la gestión, deben articularse con los conceptos que las sustentan. En este capítulo las autoras presentamos los conceptos de los elementos para dar contexto a la gestión, utilizada como instrumento por un profesional en terapia ocupacional, para apoyar la transformación de comunidades con población vulnerable en grupos capaces de desarrollar sus proyectos. Las actuaciones cotidianas que realizamos pueden estar llenas de imperfecciones humanas, pero cuando ese saber práctico con las comunidades se articula, consistentemente, con el conocimiento de las acciones, ellas se pueden verificar y volverse precursoras de conductas sostenibles; asimismo, podemos establecer los acuerdos conceptuales que consideremos clave para una acción de transformación eficaz. Con base en la retroalimentación continua entre los referentes acordados y las consecuencias sobre el entorno de las actuaciones en curso, creemos que es posible prevenir la mayoría de los fracasos en la práctica.

Por eso, en este capítulo nos proponemos resolver los dos primeros interrogantes del instrumento de análisis, planteado por Toro y Rodríguez (2001), para emprender ejercicios de comunicación, a través de precisar algunos elementos que dan contexto a la formación de la capacidad de gestión en comunidades con población vulnerable:

- ¿Qué es necesario entender? (comprensiones).
- ¿Qué se debe hacer? (actuaciones cotidianas).
- ¿Con qué herramientas actuar? (instrumentos).
- ¿Qué decisiones hay que tomar? (determinaciones).

Muchas propuestas de cambio fracasan porque les proponen a los actores acciones y decisiones que están fuera de sus campos específicos de actuación y decisión. Por esto, una movilización debe proveer de comprensiones (conceptos y definiciones) adecuadas para que el reeditor sepa cómo se deben entender los fenómenos que se quieren transformar. Debe indicar las decisiones y actuaciones que están al alcance de los actores en su campo de trabajo y las explicaciones de cómo y por qué contribuyen al propósito buscado (Toro y Rodríguez, 2001, p. 16).

En consecuencia, en este capítulo complementario planteamos lo relacionado con las preguntas contextuales sobre *aquello que es necesario entender y lo que se debe hacer* para concebir el trabajo a emprender: 1) en primer lugar, por parte de quien transmite el manejo del instrumento gestión: el profesional de terapia ocupacional, en particular; 2) así mismo, del sujeto responsable de apropiarse de la utilización del instrumento para alcanzar sus propios objetivos: en este caso, comunidades, como personas organizadas en torno a propósitos, especialmente sociales, que los benefician como grupo. Finalmente, aunque no menos importante, 3) las características y reglas de juego que orientan la concepción social de dichos propósitos y resultados esperados. La especificidad de la organización y el manejo del instrumento, al igual que la secuencia y las decisiones para que sea eficaz, están profundamente influenciadas por la comprensión de estos elementos clave del entorno en el que se desenvuelve el uso instrumental de la gestión.

También el capítulo complementario puede motivar el interés de los terapeutas ocupacionales que trabajan en la formación para repensar herramientas de gestión que ayudan en la urgencia para el desarrollo de proyectos con comunidades, en especial con aquellas que incluyen población vulnerable. Por supuesto, la invitación se dirige igualmente a aquellos profesionales que no sienten la urgencia de la actuación y articulan su quehacer con el análisis de los detalles de los datos y la coherencia con el conocimiento de las acciones (Lewin, 1951).

¿Qué es necesario entender?

El bagaje conceptual que orienta la práctica debe ser, por encima de todo, sólido, para poder ajustarse a las condiciones rápidamente cambiantes que suceden en el mundo real. Para aprehender el alcance de los conceptos que están al centro de una terapia ocupacional en trabajo comunitario necesitamos profundizar en aquellos factores que aclaran nuestra intervención. Entre otros, abordaremos comunidad y organización comunitaria, vulnerabilidad y exclusión, y la política y estructura social que enmarca nuestra práctica, en un nivel que brinde contexto comprensivo.

Comunidad y organización comunitaria

El término “comunidad” viene del latín *communitas*, -ātis que significa “conjunto de personas vinculadas por ciertas características o intereses comunes” (Real Academia Española, s.f.). La comunidad que definimos en el tema que nos ocupa es la unidad social activa donde se evidencian las posiciones, conversaciones y movilizaciones de las personas pertenecientes a ella por particularidades específicas, pero, a la vez, dicha unidad ejerce una tensión sobre cada uno de los integrantes que impulsa los cambios hacia el grupo para funcionar como un conjunto coherente de acción plural. La comunidad como unidad de acción colectiva es potente y dinámica porque actúa en función de los individuos que hacen parte de ella; se fundamenta en el principio de la acción compartida, la común-uniión y la construcción del sentido de la pluralidad (Gómez-Res-trepo, 2006).

Una cosa es reconocer el vínculo con otros como necesidad de interacción humana básica, y otra, muy diferente, es definir las características que conforman ese vínculo. Con ello, parafraseando a Krause Jacob (2001), planteamos tres elementos que resultan definitivos para construir el concepto de comunidad.

La pertenencia: es el faro que guía al grupo para procurar continuamente la reflexión que facilita el camino y la determinación de las metas de la comunidad.

Para algunos autores, el concepto de comunidad se concreta a la motivación común hacia un fin determinado para beneficio mutuo. Así, Emile Durkheim (1965) plantea la idea de comunidad como la unión de

intereses que conlleva cooperación y solidaridad, mientras Weber (1922-1974) relaciona comunidad con sentimientos subjetivos de pertenencia, compromiso, camaradería e interés motivados siempre a una finalidad.

Sin embargo, en la realidad nos encontramos con que muchas de las comunidades no tienen a largo plazo una determinada luz que los guíe, sino que se aglutinan con base en proyectos puntuales que requieren del colectivo, por ello terminado el proyecto termina el compromiso con el grupo. Para que exista una comunidad que emprenda acciones como unidad colectiva, Blanco (1993) nos propone una definición de comunidad que establece vínculos entrelazados que perduran: “Es la interrelación que se establece entre el sujeto y las dimensiones de su ambiente social, concebidos como dos planos independientes y en mutuas relaciones de influencia”. Los modos de relación se sitúan en contraposición con el individualismo y se caracterizan por respeto, tolerancia y consideración de la diversidad y se enriquecen con la diferencia. Se concede un valor importante a las variables externas para facilitar el equilibrio y ajuste de las personas en las acciones del colectivo con el que se identifican.

Cuando esto sucede en una comunidad, sus integrantes se sienten cohesionados por un sentimiento que predomina y es el respeto por salvaguardar los derechos de todos con el compromiso total con el colectivo. Incluye tanto “percibirse dentro de” como “estar definido por”. El grado de dominio de las personas ante una determinada comunidad depende de: a) las fuerzas que, de acuerdo con las características del grupo, se ejerzan sobre cada uno de sus integrantes, y b) la representatividad individual ejercida en el grupo.

El valor de los otros: tomar parte en relaciones de mutuo apoyo es indispensable para hacer parte de una comunidad cuya base es la confianza y la puesta en común de los significados compartidos. Esto genera por supuesto una interdependencia entre sus miembros, pues cada participante depende de los otros para formar, con cada uno, la comunidad que quieren, por ello, si al otro le va bien, a cada uno le irá bien.

Por supuesto, las relaciones de mutuo apoyo, invocan la comprensión de la riqueza que existe en la diferencia de cada integrante y de la influencia mutua entendida como “compartir significados”, donde se requieren las divergencias y las diversas formas de pensar. La solidaridad promueve el diálogo abierto, recíproco, crítico y autocrítico entre culturas y de manera más específica entre las personas pertenecientes a esas culturas (Cano, Ricardo & Del Pozo, 2016, p. 162). La “cultura común” se plantea como una red de significados compartidos basada

en interpretaciones que hacen las personas de la vida cotidiana. Por eso, se hace necesario siempre hacer explícito la puesta en común de esos significados.

El *continuum*: es la estabilidad y el aporte permanente de las personas en una comunidad. Las personas pueden ser móviles en una comunidad, dados los avances tecnológicos en las comunicaciones y, facilitar la apertura a nuevas personas que quieran ingresar a formar parte, es una manera de evitar la segregación y los guetos.

Ineludible es el proceso de apropiación individual y colectiva de las identidades, ideologías, intereses, metas y modos de actuar, que determinan la impronta del conjunto específico. Se requiere del *continuum* como proceso explícito que va circulando a través del tiempo y que se renueva y enriquece con cada integrante, en la medida que se pone en común lo que caracteriza al grupo. Para facilitar la apropiación, la validación de los objetivos colectivos, la toma de decisiones y la movilización es indispensable que cada quien tenga claridad que su aporte es requerido para el crecimiento de todos. Por tanto, para que se puedan dar transformaciones colectivas, se hace necesario conocer las dinámicas de las comunidades, sus características y modos de actuación.

Ahora bien, para la construcción de una organización comunitaria, según Toro y Rodríguez (2001, p. 25), se requiere:

- a. Delimitar una identidad que la diferencie y la identifique dentro del todo social. Esto implica aceptar y reconocerse como distinto, pero a la vez poder reconocer la riqueza de los otros en su diferencia.
- b. Crear reglas de inclusión (quiénes pueden pertenecer) y de exclusión (quiénes no pueden pertenecer). Esto implica aceptar reglas internas y externas, entender y obligarse en la responsabilidad de asumir comportamientos específicos frente a otros y ante sí mismo.
- c. Aprender a hacer planes y proyectos para garantizar la supervivencia y la proyección de la organización. Esto implica aprender a diseñar futuros sociales (con los otros), a cuidarlos y a defenderlos.

Así, cuando se piensa en la construcción de programas o acciones que se proyectan para colectivos sociales, se deben tener en cuenta las dinámicas propias de cada comunidad y no el deber ser de lo que significa

una comunidad para quien apoya los proyectos, a la vez que debe ir acompañado, indispensablemente, de la gestión como herramienta estructural para la organización, ejecución y apropiación de los cambios.

“El éxito de una propuesta de transformación social o política depende de la calidad de cuatro factores principales: diseño, planeación, gestión y sentido” (Toro y Rodríguez, 2001, p. 4). Los imaginarios universales requieren de una fuerte conceptualización sobre los pilares que la soportan y sólidos pactos sociales, con participación de todos los actores; pactos que a la fecha han sido casi inexistentes lo que acrecienta las limitaciones centrales del desarrollo social en nuestro país. Sólo en la vía de fortalecer estos pactos se podrá avanzar en sociedades más justas y con desarrollos sociales y económicos elevados y sostenibles.

Vulnerabilidad y exclusión de las comunidades

En el esfuerzo por apropiarnos de las comprensiones necesarias para nuestro actuar, vamos a tener en cuenta el devenir histórico a ellas asociado. Si revisamos las prácticas de los terapeutas ocupacionales en la segunda mitad del siglo XX, vemos que de la actuación sobre el sujeto como escenario de su quehacer y de considerar el entorno que lo rodea sólo como telón de fondo para respaldar las estrategias de intervención, se ha comenzado a evolucionar hacia la consideración de dicho entorno como el centro de la actuación del terapeuta donde, tanto los sujetos como los distintos factores que conforman sus relaciones con lo que le rodea, tienen un papel protagónico en las estrategias de su intervención.

En nuestro caso, uno de los factores que han sido estudiados para la intervención ha sido la vulnerabilidad, que se asocia a la presencia de amenazas con alta probabilidad de producir daños o pérdidas y, aunque las personas y las sociedades siempre han estado preocupadas por aquellos eventos que las amenazan, la conciencia de vulnerabilidad es un fenómeno más bien reciente (Vergara, 2008). De acuerdo con Holzmann y Jorgensen (2003), los riesgos que enfrentaban los grupos humanos dieron origen a estrategias de precaución individuales y comunitarias, que se pueden evidenciar al observar las tradiciones populares. Pero, en la época moderna, los profundos cambios derivados de la revolución industrial, debilitaron rápidamente esos mecanismos tradicionales dando origen a la previsión social en el siglo XIX y, más adelante, la evolución

de las estructuras comerciales, tecnológicas y políticas ocurrida en el siglo XX, involucra nuevos riesgos para el desarrollo social.

Muy poco después de la expansión de los sistemas de seguridad social y de educación pública, la transformación de las relaciones políticas y sociales da lugar al surgimiento de la política social que, aún hoy en día, persigue el elusivo propósito de armonizar los complejos mecanismos de manejo de riesgos y oportunidades para impulsar el desarrollo social de grupos y comunidades. Es en esta complejidad donde surge la noción de vulnerabilidad que intentamos comprender.

En la última mitad del siglo pasado, fuimos testigos de un enorme desarrollo tecnológico que ha cambiado las formas de comunicación y la manera en que establecemos relaciones; el progreso tecnológico ha modificado también las relaciones económicas: los países en desarrollo ya no se basan solamente en los tradicionales recursos económicos de tierra, capital y trabajo, sino en la tecnología como uno de los recursos más importantes. En el mundo actual, más que referirnos a mano de obra, podemos hablar de mente de obra, de talento humano, de conocimiento y acceso al uso de tecnología con un cambio fundamental en las relaciones económicas y comerciales, lo que ha suscitado un cambio sustancial en las relaciones políticas, la globalización, el comercio internacional y en la forma en que nos comunicamos y relacionamos de un país a otro. Aunque con frecuencia percibimos estos cambios como algo lejano a nuestro quehacer, ellos afectan profundamente nuestra cotidianidad, porque conllevan nuevas modalidades de trabajo; ya no es estable la forma como uno concibe su inserción a la sociedad y a la vida productiva, resultando expuesta a modificaciones trascendentales y frecuentes.

Han cambiado paralelamente las relaciones familiares y, detrás de este detalle aparentemente insignificante, hay una cantidad de transformaciones vitales porque se ha modificado la forma de relacionarnos, de proyectar el futuro y de contraer compromisos, con aquellas personas que compartimos el diario vivir por estar más cerca. Los cambios han sido tan vertiginosos y afectan tantas dimensiones de la vida diaria, que han producido sensación de crisis, agravada sí por la realidad de la crisis económica o social que puede rodearnos. La velocidad de los cambios se percibe como incertidumbre y ansiedad por estar expuestos a una multitud de riesgos con nuevas formas de vulnerabilidad. Aunque siempre es importante recordar que la otra cara de las crisis es que amplían las oportunidades de transformación, de aprovechar los cambios para corregir la

dirección hacia un objetivo deseable, hacia una mejor forma de cumplir los compromisos.

Es por eso que, en la actualidad, cambia el significado de vulnerabilidad al asociarla no sólo con la exposición al riesgo sino con la capacidad de manejarlo. Muchas veces no podemos reducir suficientemente la exposición al riesgo, pero sí podemos mejorar el acceso a activos que apoyen la protección del capital humano, a través del fortalecimiento del capital social. Evoluciona así el concepto de vulnerabilidad como adjetivo, que casi se confundía con lo esencial de las personas, para convertirse en una característica dinámica, que se modifica tanto con la disminución de la exposición al riesgo como con la mejor capacidad personal y social de manejarlo.

En este apartado vale la pena intentar algunas definiciones cuyo significado recoge la evolución conceptual actual y que son relevantes para la comprensión del alcance de las acciones que se emprendan con personas y comunidades vulnerables:

- Vulnerabilidad: se define como la probabilidad de ser afectado por un riesgo de cualquier naturaleza y, en este sentido, está vinculada con la capacidad de enfrentarlo. La capacidad de los individuos, hogares o comunidades de manejar los riesgos depende de las características de riesgo y de las competencias que han alcanzado.
- Población vulnerable: aunque siempre se ha dicho que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a los riesgos de diversas fuentes, habitualmente se ha considerado que son los pobres los que están más expuestos porque tienen bajo acceso a instrumentos adecuados de manejo del riesgo. Sin embargo, un elemento clave del actual concepto de protección social considera como hogares y personas con *alta vulnerabilidad* tanto a los pobres que tienen poco acceso a activos “como a quienes atraviesan por circunstancias transitorias o especiales, como son la discapacidad de alguno de sus integrantes o la pérdida de un miembro clave para preservar el bienestar” (Rawlings, 2002). La apreciación sobre hogares y personas con alta vulnerabilidad se puede extender para ser aplicada a grupos que conforman comunidad. Para toda la población vulnerable es crítico mantener el acceso a los servicios sociales básicos, evitar la exclusión social

e impedir el deterioro irreversible del capital humano y físico, de los cuales depende su productividad presente y futura.

- Exclusión social: el concepto de exclusión, nace en el seno de las relaciones sujeto/sociedad (construccionismo social), tiene un carácter relativo e histórico, es decir, no es una noción dada naturalmente, absoluta y estática en el tiempo y en el espacio. Es una relación dialéctica fundamentada en marcos políticos, económicos, sociales que ubican a determinados grupos de personas, desde condiciones desiguales en relación a ingresos, recursos y oportunidades en una sociedad determinada. La exclusión atenta contra la igualdad de oportunidades y el ejercicio de la ciudadanía entendida como la incidencia de las personas en los procesos que determinan sus derechos y que restablecen sus deberes hacia la construcción concertada de lo social. El aislamiento originado tras prácticas autoexcluyentes de poblaciones vulnerables reproducirá las lógicas de marginación, relegando cada vez más las posibilidades de nuevas formas de interacción y de construcción de la sociedad.

Política social y trabajo comunitario

Antes de abordar temas más afines al desarrollo de la terapia ocupacional, conviene profundizar en los cambios del entorno y la política social, que influyeron en la transformación del ejercicio profesional de los terapeutas ocupacionales.

En la misma línea del acápite anterior, para aproximarnos a los conceptos relacionados con la construcción de una terapia ocupacional comunitaria, abordaremos el devenir histórico de la política social y el trabajo comunitario; conceptos íntimamente relacionados con la atención de la población vulnerable.

Sobre política social se encuentran múltiples definiciones desde distintos puntos de vista. Para el interés que nos ocupa podríamos aventurar algo así como: intervenciones públicas, relevantes para el Estado, orientadas a facilitar la participación de todos los *ciudadanos en el desarrollo cotidiano de la sociedad a la que pertenecen*. Educación, salud, trabajo, entre otras áreas, hoy consideradas básicas para el desarrollo socioeconómico, pertenecen típicamente a esta política.

En esta intención de participación universal, la política social es responsable de organizar las intervenciones públicas que buscan brindar soporte a la población vulnerable. Actualmente, la intervención en poblaciones vulnerables no se reduce a superar las barreras de acceso, sino que dirige su acción a la construcción de mecanismos de garantía; sin embargo, no se concentra en el individuo que tiene la dificultad sino en ofrecer las garantías para que el reconocimiento del derecho incorpore *per se* el reconocimiento de la diversidad.

La sociedad no siempre se ha ocupado de la política social, aunque así nos parezca a los profesionales del sector; la entonces llamada cuestión social, como se denominaba a la pobreza que pasó a ser vista como un problema político, institucional y conceptual, apenas ingresa al mundo de la política en el siglo XIX de la mano de la Revolución industrial y de las grandes transformaciones sociales, políticas y económicas derivadas de ésta.

Según Fleury y Molina, la política social en América Latina se ha debatido entre tres imaginarios o tipos ideales de política social: el universalista, que propone cubrir con servicios similares y públicos a toda la población, tal es el caso de la provisión de la educación básica; el corporativo, en el cual los beneficios ofrecidos a la población dependen de sus ingresos y particularmente del grupo o corporación al cual pertenece el beneficiario, lo que generalmente está relacionado con su inserción en el mercado laboral, tal es el caso de la seguridad social de los países del sur de la región; y el residual, que propone que los servicios sociales, provistos públicamente o por el sector privado, se oriente a unas pocas personas seleccionadas con criterios paternalistas y de caridad (2002, p. 6).

Los rasgos principales de los tres tipos identificados son resumidos en el siguiente cuadro:

Esquema 1. Modelos de política social

Modalidad rasgos	Residual o liberal	Corporativo o conservador	Universal o socialdemócrata
Principio	Asistencia	Solidaridad	Justicia
Efecto	Discriminación	Manutención	Redistribución
Estatus	Descalificante	Privilegio	Derecho
Finanzas	Donaciones	% Salarial	Presupuesto
Acceso	Prueba de medios	Afiliación	Mínimo vital
Referencia	"Poor laws"	Bismark	Beveridge
Expresión	Asistencia	Seguridad Social	Universal
<i>Ciudadanía</i>	<i>Invertida</i>	<i>Regulada</i>	<i>Social</i>

Fuente: Fleury y Molina (2002). *Modelos de Política Social*. Cursos de Gerencia Social del INDES.

La identificación de las características de cada uno de los modelos permite entender su racionalidad y ayuda a comprender la realidad a partir de las distintas lógicas de organización de la política social; lo relacionado con ciudadanía proporciona una visión condensada.

El modelo residual no fomenta el desarrollo de la ciudadanía de la población pobre; es por su condición de pobreza que ellos se hacen acreedores de los beneficios sociales. El acto de recibir un beneficio, aunque tenga carácter semipermanente, no transforma al individuo en poseedor de un derecho, ya que su concesión dependerá permanentemente del poder discrecional de un funcionario, convirtiendo a los pobres en objetos de la política social y no en sujetos activos de los servicios a los que acceden, en consecuencia, es un mecanismo para fomentar la ciudadanía invertida, porque genera dependencia, en vez de generar el desarrollo de capacidades que permitan asumir compromisos, deberes y responsabilidades.

El modelo corporativo o del seguro social, tiene como característica central la cobertura de los grupos ocupacionales a través de una relación contractual; en la medida en que los derechos sociales son condicionados a la inserción laboral de los individuos, se denominó ciudadanía regulada, por referencia a la regulación ejercida por esta inserción en la estructura productiva.

El modelo universal seguido por el Estado de bienestar, al desvincular los beneficios de las contribuciones, establece un mecanismo de redistribución a través de las políticas sociales, que tienen como objetivo corregir las desigualdades generadas en el mercado, para lograr que

todos los ciudadanos accedan a mecanismos de garantía de derechos; por esto el ejercicio de la ciudadanía en este modelo se ha denominado ciudadanía social.

Con diversas combinaciones de estos modelos se orientaba la política social en nuestra región hasta la década del noventa. La mezcla de imaginarios ha venido cambiando en América Latina en los últimos años, según el sector social bajo análisis; en muchos países ha venido ganando ascendencia una versión moderna del residual, que Molina (2004) llama modelo de protección para pobres; mientras en otros, se observa en varios sectores una alentadora tendencia al modelo universal.

La noción de ciudadanía social, en su concepción actual, es expresada por Toro y Rodríguez: “Un ciudadano es una persona capaz, en cooperación con otros, de crear o transformar el orden social que él mismo quiere vivir, cumplir y proteger, para la dignidad de todos” (2001).

Ser ciudadano implica entender que el orden de la sociedad (las leyes, las costumbres, las instituciones, las tradiciones, etc.) no es natural. Entender también que el orden social es un invento, una creación hecha por los hombres y las mujeres de la misma sociedad, y si el orden que se tiene no produce dignidad, se puede transformar o crear uno nuevo en cooperación con otros.

Cada país tiene unos criterios y unos requisitos para el ejercicio de la ciudadanía, pero lo que hace al ciudadano es la capacidad de crear o modificar el orden social, es decir, la capacidad de crear libertad (p. 22).

Saber organizarse, saber asociarse es la ciencia maestra de una sociedad, porque la asociación organizada produce autorregulación en la sociedad y permite más fácilmente la protección de los derechos. Lo que llamamos tejido social se refiere al entramado que generan entre sí las diferentes organizaciones. A mayor número de organizaciones productivas, mayor dinámica, fortaleza y autorregulación logra la sociedad. El símil es textil: a mayor entramado y más hilos... más fuerte la tela (p. 23).

El trabajo comunitario surge en la transición de la política social hacia el enfoque de derechos; transforma las intervenciones en comunidad en trabajo comprometido con la comunidad, que considera el conjunto de instrumentos con los que cuentan los sectores sociales para brindar soporte a aquellas comunidades que tienen población vulnerable entre sus integrantes y, por supuesto, no se restringe sólo a las comunidades vulnerables.

Esta forma de entender la ciudadanía y los derechos sociales se desprende la importancia de otros dos conceptos con los que nos hemos

familiarizado más recientemente: “capital social” y “equidad”. El concepto de capital social abarca más que el de capital humano, pues incluye el conjunto de prácticas y redes políticas y sociales prevaecientes, así como su desarrollo histórico. Ambos comparten con el capital físico tradicional el valor, el carácter de patrimonio productivo y protector, digno a su vez de ser protegido.

El pensador contemporáneo que ha tratado el tema de la equidad con mayor profundidad es, sin duda, Amartya Sen. Este autor, de lectura indispensable, introduce la noción de capacidad como la esencia de la libertad real, porque las capacidades son las oportunidades que tiene una persona para obtener su bienestar. Postula una equidad vinculada con la igualdad de oportunidades y la posibilidad de extender el espacio de las capacidades y realizaciones de las personas; la relaciona con la libertad de optar, de decidir, inherente a la ciudadanía social.

Cuando el modelo universal evoluciona en este siglo XXI hacia el enfoque de derechos, hace que la política social, en su intención de brindar a toda la población un soporte sostenible, trascienda la justicia social. Un modelo regido por el principio de equidad reconoce que no es posible alcanzar la universalidad sino a través de comprender la diversidad y actuar en consecuencia. En la actualidad somos actores y testigos de excepción del surgimiento del nuevo modelo, regido por el principio de equidad y edificado desde la capacidad de las personas para intervenir en su propio desarrollo.

Este cambio de enfoque en la política social hacia una orientación centrada en derechos, ha sido postulado como un imperativo ineludible en varios documentos del Fondo de las Naciones Unidas para los Niños [UNICEF] (1998); entre otros, los artículos de Bustelo y Menujin han difundido los conceptos asociados a inclusión social, logrando influir en distintos ámbitos de política social.

Hasta hace muy poco, el principal indicador utilizado en la mayoría de las áreas de política social era el de necesidades básicas insatisfechas (NBI), que significaba la búsqueda de las carencias. Desde fines de la década de los ochenta, y con más fuerza en la de los noventa, la política social ha transitado hacia el enfoque de derechos y los marcos conceptuales de sociedad incluyente, que encuentran en el trabajo comunitario una importante expresión instrumental para concretar sus postulados en transformaciones reales. En el caso de la discapacidad, desde distintas corrientes y disciplinas, varias generaciones de profesionales hemos sido testigos de una transformación radical.

¿Qué se debe hacer?

Las actuaciones cotidianas de las personas están condicionadas por la actitud frente a aquello que les rodea y encauza la forma de interacción tanto con el medioambiente físico como humano. El nuevo paradigma de la política social es una nueva mirada sobre las relaciones tanto individuales como comunitarias y societales y, por consiguiente, se constituye en marco de referencia para las acciones cotidianas relativas al trabajo comunitario. Su análisis invita a reflexionar sobre nuestra propia mirada cuando abordamos los retos como terapeutas ocupacionales.

Invitación a la acción colectiva desde el enfoque de derechos

El siguiente cuadro, originalmente organizado por investigadores de la oficina latinoamericana de UNICEF (Segone, 1997), sintetiza los principales elementos sobre los cuales el cambio de paradigma ha tenido profundas implicaciones en áreas de diseño e implementación de política social:

Esquema 2: Hacia un enfoque de derechos

Desde: soporte en emergencia	Hacia: soporte sostenible
Necesidades básicas (carencias)	Derechos (capacidades)
Enunciados éticos	Compromisos vinculantes
Individuos	Familias
Asistencialismo	Inversión en instituciones y prácticas culturales para desarrollo
Sociedad civil como opción	Sociedad civil y esfera privada como instancias constitutivas de las relaciones sociales
Representación	Participación
Evaluación de resultados / Transparencia	Evaluación de procesos

Fuente: Adaptado de Segone (1998, p. 47) para Consejería Presidencial para la Política Social y Corporación Andina de Fomento [CPPS]. Proyecto Piloto Discapacidad (2000).

El cambio de enfoque no significa acabar con todo lo que teníamos, con lo mucho que habíamos aprendido del enfoque de carencias, porque es indispensable cuando se hace soporte en emergencias, como en los desastres naturales, en los que no se puede esperar a que se construya la sostenibilidad, la participación y la estructura para darle las cobijas, la alimentación y las carpas, porque en ese caso está amenazada la supervivencia. El enfoque de carencias sigue vigente en la política social, principalmente para brindar un soporte ante la emergencia; una vez deja de estar amenazada la supervivencia es importante ubicarnos en un enfoque sostenible, que es el enfoque de derechos (Vergara, 2018).

En cada una de las columnas se expresa una visión del ser humano que demarca la concepción de la política social y los procedimientos más adecuados para alcanzar sus objetivos. Mientras la primera (columna “desde”) percibe la población objetivo de la política social como personas con carencias, para quienes deben suplirse determinados bienes y servicios, en el enfoque de derechos (columna “hacia”), las personas son sujetos de derechos, indivisibles y universales, con una serie de capacidades que es necesario potenciar para facilitar su desarrollo. Cada enfoque es consecuente consigo mismo y, en una lectura vertical, las características que lo conforman se apoyan mutuamente para lograr con alta eficacia el objetivo implícito en cada visión. Es importante enfatizar que el enfoque identificado “desde” es fundamental en situaciones de coyuntura, de emergencia que amenazan la supervivencia de las personas; mientras que “hacia” debe ser utilizado en los procesos estructurales y colectivos para que sean sostenibles (Segone, 1998, p. 44).

Desde la actuación propia de la terapia ocupacional, es fácil observar que su quehacer inicial se ubicó en el enfoque de emergencia por pertenecer casi exclusivamente al sector de la salud, como personal paramédico tal como se le denominó en ese momento. En la medida que se van delineando las características del enfoque de sostenibilidad, se hace evidente que la esencia misma de nuestra disciplina, enfocada a las actividades que moldean la realidad cotidiana para construir futuros posibles, conlleva el núcleo del imaginario colectivo que ha de impulsar la transformación del quehacer requerido por el nuevo enfoque de soporte sostenible. No surge otra terapia ocupacional, se profundiza en sus fundamentos epistemológicos para develar su naturaleza eminentemente social, orientada a intervenir sobre las relaciones de las personas con su entorno físico y comunitario.

Ahora bien, sólo en teoría existen los enfoques puros, en la práctica lo que se observa es una transición: en ella se entremezclan las características más cercanas al punto de partida con otras más próximas al de llegada, lo que significa que cada una tiene ritmos de cambio totalmente diferentes. Téngase en cuenta que esto ocurre en cualquiera de los ámbitos de observación de la realidad que asumamos, sea desde la posición individual o de la colectiva o de la institucional; asimismo, se descubre una mezcla de características que se modifica de acuerdo con el tema social que está en análisis; algunos profesionales pueden parecer muy progresistas si el tema es la población con discapacidad, pero otra es su posición si el tema es la drogadicción. Más importante que valorar el punto real en el cual nos encontramos durante esta transición es, en cada caso, hacerlo explícito con claridad suficiente para que aporte elementos de análisis a la construcción del proyecto colectivo (Vergara, 2005, p. 99).

Desde la posición que se tenga en política social, sea como profesional en una institución prestadora de servicios de salud, sea como profesional en una institución de planeación, o como ciudadano frente a la política social, se puede estar en algunos puntos más cerca del enfoque de carencias o más cerca del enfoque de derechos. El análisis de la propia posición en cada ítem termina siendo un perfil: si está trabajando en violencia intrafamiliar, por ejemplo, es claro que está amenazada la supervivencia de alguien, entonces se tiene que entrar inmediatamente a un soporte de emergencias para, desde allí, proteger la supervivencia y empezar a construir lo sostenible, lo más pronto posible. La emergencia es de corto plazo y siempre focalizada en los sujetos que han sido impactados por un evento que golpea fuertemente su bienestar, mientras el desarrollo sostenible es un esfuerzo de largo aliento abierto a una multiplicidad de actores.

El enfoque de carencias analiza las necesidades básicas insatisfechas y está basado en el individuo para brindarle una solución a la problemática de cada sujeto. Por ejemplo, los famosos criterios de focalización aplicados para entregar beneficios sociales, realmente enumeran adjetivos que están calificando lo que deben demostrar los aspirantes a determinado servicio social: jóvenes, que no tengan trabajo, con menos de tres años de educación, y un largo etcétera de déficit sobrepuesto que termina en puntajes asignados discrecionalmente.

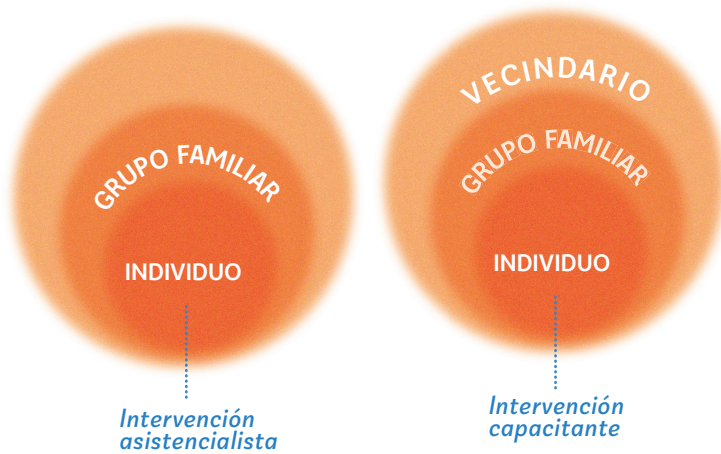
Por el contrario, el enfoque de derechos es un enfoque de capacidades fundamentado en compromisos vinculantes, en consecuencia, su unidad de intervención se orienta a las relaciones que establecen la

familia y la comunidad organizada, puesto que la familia, el hogar, como base de la estructura social, es el primer garante del desarrollo de sus miembros como sujeto de derechos y es el espacio donde se aprende y se ejerce la capacidad de establecer compromisos. Cuando se piensa en política social sostenible, debe enfocarse en el grupo de soporte que tiene esa persona y en sus capacidades como sujetos de derechos. Se supera así el enunciado ético de suministro de asistencia a quienes presentan carencias, para transformar los servicios sociales en relaciones de compromiso entre todos los actores involucrados en su gestión, ya sea como generadores, distribuidores o usuarios. El cambio del individuo al hogar es importante, es de fondo, en especial para los ejecutores de política social porque organiza los ejes focales y las estrategias de la intervención social.

En la intervención asistencial, la acción se realiza sobre el individuo vulnerable, aunque se tenga como referente al grupo familiar; los datos de este contexto no se toman para intervenir sino sólo para comprender la carencia y están del todo ausentes los factores del medio social. Una intervención “capacitante”, lo que significa que potencia y genera capacidades, actúa sobre el grupo familiar, no como contexto sino como parte primordial de los compromisos, lazos y vínculos que tiene la persona; se interviene sobre las relaciones del individuo con su grupo familiar. El vecindario, que no aparecía en la forma asistencialista, se convierte en contexto que se debe comprender, porque en él también se dan interacciones significativas para el esfuerzo de inversión en prácticas de desarrollo, de la comunidad misma donde convive en su cotidianidad ese hogar.

Cuando debemos abordar el diseño y planeación de nuestro actuar con población vulnerable, el cambio de paradigma de la política social es el trasfondo que lo enmarca, graficado en el esquema 3 (CPPS-CAF, 2002). Tendremos en cuenta que el grupo familiar, el hogar, ha dejado de ser una referencia sobre la cual recolectamos datos, para transformarse en objeto de intervención; el vecindario ha dejado de ser únicamente un lugar geográfico para convertirse en un contexto que puede apoyar u obstaculizar la intervención que se quiere llevar a cabo.

Esquema 3. Enfoques de la intervención social



Fuente: elaboración propia adaptado de metodología de formación de política pública en Discapacidad. CPPS-CAF (2002).

Asociadas se encuentran otras transformaciones cuyas implicaciones para la efectividad de las intervenciones son mutuamente influyentes:

- En el enfoque de derechos, por su énfasis en alcanzar la sostenibilidad, lo que importa no es el asistencialismo, en el que interesa suplir, suministrar cosas de las que carece, a veces totalmente desarticuladas y hasta donde alcance la plata, sino la inversión en instituciones y prácticas estructurales que faciliten el desarrollo del grupo poblacional objetivo. Se trata de movilizar un sector social que otorga alta prioridad a la inversión en instituciones y prácticas culturales para el desarrollo de grupos y organizaciones que se enfocan en la construcción de una cultura de lo público, que potencie las capacidades de hogares, comunidades e individuos que las conforman.
- La sociedad civil es una opción de suministro para el Estado en el enfoque de carencias; significa que las ONG ayudaban al suministro de servicios bajo la responsabilidad estatal, argumento que con frecuencia es utilizado para aumentar el valor de sus contratos. En el enfoque de derechos, la sociedad civil y la esfera

privada son partes constitutivas de la sociedad e interactúan con el Estado, también en forma de pares, cada uno con una misión específica.

- Se transforman en este sentido las dinámicas de gestión de entidades y organizaciones de todas las esferas, al trascender un enfoque sectorial en el cual las funciones están definidas para cada una de los participantes según lo que les compete, con lo que la gestión se reduce a la suma de productos individuales. Bajo el nuevo paradigma se desarrolla una gestión donde las metas de los actores no dependen de acciones orientadas individual o sectorialmente, sino que se concentra en los esfuerzos integradores dirigidos a obtener los resultados colectivos pactados. Su puesta en marcha requiere un cambio cultural que supere la simple apertura participativa, para llegar a la apertura reflexiva que induce a los participantes a examinar, a cuestionar y a hacer nuevos reconocimientos y comprensiones, desde su propio compromiso con un resultado compartido. Es un aprendizaje que deben hacer los grupos, las organizaciones, las comunidades y los mismos hogares.
- El desarrollo de capacidades sostenibles requiere para ello la formación en una participación comprometida y responsable de los actores sociales para realizar exitosamente un trabajo conjunto y coordinado alrededor de un propósito común. Por el contrario, las situaciones de emergencia exigen respuestas inmediatas y precisas, sólo posibles dentro de estructuras firmes con protocolos establecidos, en las cuales es indispensable organizar mecanismos para delegar la toma de decisiones mediante representación. El sentido de la verdadera participación ha de trascender lo personal pues la responsabilidad por el colectivo es una relación que se construye con los demás. Implica un cambio de conceptos, de actitudes y de prácticas, tanto institucionales como individuales y comunitarias.
- Finalmente, el devenir de la política social nos ha llevado desde un enfoque que enfatizaba una evaluación dirigida a enumerar productos de proyectos y programas, así como la transparencia en los procedimientos financieros como simple herramienta de control, hasta desarrollar una evaluación que valora los procesos y enfatiza la comprensión y el aprendizaje individual e institucional, sin pasar por alto la necesidad de control de la

responsabilidad que, ineludiblemente, comienza con el cumplimiento de los compromisos propios de cada cual. En este contexto, la evaluación participativa delega la posibilidad de tomar decisiones sin perder la responsabilidad que le compete al superior jerárquico; en contraste con la evaluación convencional que realiza un control casi policivo, muy poco efectivo la mayor parte de las veces. La evaluación es un producto, la responsabilidad ante sí mismo, pero también es un proceso de desarrollo y aprendizaje en el que todos debemos preguntarnos ¿qué puedo hacer para mejorar tanto mi propio desempeño como el de la organización?

En resumen, la transformación de la política social nos ha empujado a abandonar una concepción de Estado y sociedad paternalistas dispuestos a satisfacer las necesidades básicas insatisfechas de individuos para profundizar una concepción de sociedad incluyente cuyo quehacer debe estar orientado a garantizar integralmente, a todos y cada uno, las condiciones para el ejercicio legítimo y pleno de sus capacidades y potencialidades, siguiendo los planteamientos visionarios de Amartya Sen. Esta concepción reconoce el derecho a una vida digna y libre y, principalmente, el derecho de todos a aportar en la concreción de este logro desde su propio entorno y cotidianidad. Rescata así las capacidades humanas y la esencia ontológica e histórica del hombre, que en un proceso dinámico plantea metas, propósitos, acciones colectivas para la consecución de los mismos, permitiéndose su transformación intrínseca y endógena y, a su vez, la transformación de su realidad social.

Terapia ocupacional y trabajo comunitario

Es por este cambio de paradigma del enfoque de política social, que afirmábamos que la terapia ocupacional, en su acción transformadora del medio, encuentra en el enfoque de capacidades terreno propicio para desplegar su objetivo disciplinar y su bagaje instrumental para la movilización de grupos. Al trabajar con comunidades en el desarrollo de sus potencialidades, le es fácil concentrarse en su actuar cotidiano y privilegiar las capacidades, porque su quehacer nunca ha estado centrado en el déficit. Desde su origen, la terapia ocupacional ha sido una profesión que trabaja con las actividades de sujetos que buscan la autonomía y la

libertad para modificar el entorno que los restringe. Por lo tanto, la intervención sobre las relaciones de las personas con su entorno físico y social, ha formado parte intrínseca y esencial de nuestro cometido.

Así como el cambio de la política social no sucedió de un momento a otro, el reconocimiento de lo comunitario en el ejercicio de la terapia ocupacional emergió como un avance a manera de espiral a lo largo de varias décadas.

La terapia ocupacional, al menos en nuestra región, es una profesión que se desenvuelve en la segunda mitad del siglo XX, y no siempre se ha ocupado del desarrollo comunitario. En sus inicios no era tan clara la característica social del quehacer profesional del terapeuta ocupacional, porque surge como técnica paramédica y en ese momento el enfoque de política social era definitivamente de carencias y, por lo tanto, la respuesta social estaba centrada en individuos con la comunidad como contexto, bastante lejano en la mayoría de sus campos de acción originales.

La mirada del terapeuta ocupacional en aquellas primeras décadas fue dirigida bajo modelos deficitarios donde la acción principal se orientó hacia la recuperación de la salud del inválido; su familia era el escenario de fondo que soportaba a ese sujeto enfermo; el ámbito de actuación se situó primordialmente en los espacios intrahospitalarios, aunque algunos profesionales se vincularon a la educación especial. La mirada de la práctica educativa estuvo orientada hacia el déficit del sujeto que tuviese una dificultad o problemática sensorial, cognitiva, física o mental que le impidiera el desempeño escolar y, en concordancia, su orientación apuntó a la normalización de comportamientos para la adaptación a situaciones de aprendizaje. La intervención del terapeuta en ambos sectores era hegemónica y vertical respaldada por un lenguaje academicista desde la enfermedad-salud, lejano a las cotidianidades de los sujetos, a sus culturas y a sus representaciones sociales.

Pero un hecho portador de futuro para la modificación de la política social sucedió en septiembre de 1978 en Alma Ata, capital de Kazajistán. Un profundo cambio de la orientación de los servicios sociales básicos surge con la declaración de la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, conocida simplemente como Declaración de Alma Ata (OMS, 1978). En ella se expresa la urgencia de una acción de todos los gobiernos para proteger y promover la salud de todas las personas del mundo. Allí se redefinió la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad... Las personas tienen el derecho y el deber de participar colectivamente en la

planeación e implementación de su atención sanitaria”. En este mismo año, la OMS publica la Clasificación de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía CIDD, que reconoce la esencia social de la discapacidad. La declaración de Alma Ata y la publicación de la OMS dan pie a cambios profundos en la política social que posteriormente suceden en el conjunto de sectores sociales, aunque específicamente empezaran en el de salud.

Cuando en los inicios de los años ochenta nuestra profesión en Latinoamérica se comienza a involucrar en acciones de prevención primaria en los servicios de salud e incursiona en el sistema educativo en la atención de las problemáticas de aprendizaje de los niños, las intervenciones en el espacio territorial comenzaron a ser una realidad.

Las sociedades latinoamericanas en los años siguientes de esa década perdida, así denominada por la magnitud de la recesión económica vivida, abordaron una emancipación colectiva y una demanda por los derechos de la ciudadanía y de nuevos contratos sociales que pudieran desplazar los excluyentes regímenes políticos en curso. Los terapeutas ocupacionales acompañaron esa trayectoria y produjeron prácticas y saberes en concordancia con los movimientos sociales y su incansable trabajo por el acceso a la salud, educación y demás servicios sociales básicos.

Paralelamente en el hemisferio norte, los modelos de terapia ocupacional identificaron el entorno como un elemento importante a tener en cuenta en las intervenciones, más, sin embargo, el eje central siguió siendo la persona que se ocupa y toma decisiones para explorar su entorno (Kielhofner, 2004). La ocupación en este entorno es necesariamente un acto determinado, calificado por los resultados de la intención de actuar sobre él (Iwama, 2003).

Una década después, ya en los noventa, aparecen los modelos sociales y los cambios de mirada centrada ahora en las familias como unidad de intervención que apoya y contiene a los sujetos, así como en las culturas diversas que los atraviesan, de manera que las interacciones que los constituyen comienzan a ser tenidas en cuenta como elementos centrales del trabajo de los terapeutas. Los cambios en los modelos se evidencian en la apreciación del déficit como oportunidad que facilita el desarrollo de capacidades y, por otra parte, el análisis de los entornos se determina por sus aportes a una cotidianidad que se convierte en el escenario de la rehabilitación. La intervención profesional se vuelve más horizontal y el uso del lenguaje de los terapeutas empieza a ser más cotidiano para las

familias, de manera que las evidencias en los logros comenzaron a ser evaluadas para precisar la intencionalidad de las intervenciones.

En esa misma década, las políticas públicas de salud preconizan la incorporación al sistema de un profesional con alto componente de conocimiento sobre las dinámicas sociales, bajo la perspectiva de la integralidad de las acciones de salud. La migración de conceptos, tradicionalmente relacionados entre la ausencia de enfermedad y el bienestar humano, hacia paradigmas que exploran las diversas facetas del hombre y las complejidades de su propio bienestar, no necesariamente centradas en el cuerpo sino en la interacción con su entorno, procuraron un terreno fértil para modificar el rol de los terapeutas ocupacionales e incursionar en nuevos escenarios de práctica profesional (Yerxa, 1991).

Las escuelas de formación impulsaron la reflexión sobre la necesidad de orientar sus currículos hacia las nuevas demandas de atención en salud, y proyectaron la búsqueda de nuevos escenarios y propuestas de enseñanza. De allí que se incorporaran las reflexiones contextuales sobre la realidad, mediadas por un proceso de enseñanza-aprendizaje interactivo (Lopes *et al.*, 2008). Se compartieron experiencias de enseñanza e integración con las políticas públicas de salud, que mostraron un cambio hacia una concepción ampliada del proceso salud-enfermedad, cuidado y calidad de vida. La inclusión de terapeutas ocupacionales en programas de salud pública se dio en las áreas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención a la familia y también se incursionó una participación incipiente en las políticas de educación y asistencia social.

Con base en esas experiencias, las reflexiones conceptuales sobre el objeto de estudio de la terapia ocupacional, las diversas situaciones sociales de la población y las transformaciones en el mundo del trabajo, ocurridas en la alborada del siglo XXI, impulsaron a este profesional a involucrarse en proyectos y programas en el ámbito comunitario y a hacer parte de equipos de trabajo interdisciplinarios que ayudaron a la delimitación de la práctica del terapeuta ocupacional y su rol en el ejercicio de acciones sociales. Podemos identificar que la finalidad última de esta profesión es concretar y ampliar el abanico de oportunidades y realizaciones, relacionadas con calidad de vida y los desarrollos de la comunidad en la que se desenvuelven las personas, para así impulsar el mejoramiento social de la calidad de vida mediante intervenciones en el contexto comunitario.

En el ámbito comunitario, hoy en día, el rol del terapeuta ocupacional se dirige a posibilitar el desarrollo de comunidades inclusivas,

sostenibles, que impulsen el ejercicio de la ciudadanía social. Esto es, que faciliten que toda persona sea capaz de establecer compromisos vinculantes que den soporte al ejercicio de sus derechos y, por ende, participe en la construcción del orden social en el que quieren vivir, donde experimente bienestar físico, psicológico y social en un ambiente ecológico que propicie una interacción mutua de permanencia y desarrollo.

Los terapeutas ocupacionales en los últimos tiempos han orientado su trabajo con poblaciones afectadas por las coyunturas sociales que desconciertan y sobresaltan el desempeño ocupacional de las personas. La práctica de la terapia ocupacional se ha preocupado por las interacciones que afectan a los sujetos, percibe e identifica las variadas formas e intensidades de los vínculos, los apoyos que surgen de las redes sociales, las formas de organización social y su repercusión en la transformación de la cultura; por eso, reflexiona con las mismas poblaciones sobre sus propias realidades. Vemos hoy cómo coexiste una tendencia contemporánea de la actuación de este profesional al trabajo, ya no sólo con el sujeto que tiene una problemática en su ocupación, sino que actúa, por fuera de él, sobre las interacciones de las poblaciones y las tensiones sociales. Actúa con esas poblaciones para aportar las herramientas necesarias en la identificación, reflexión y movilización de dichas poblaciones para el uso de sus capacidades en la resolución de sus situaciones políticas, económicas y sociales.

Desde el Brasil (Galheigo, 2014) nos aportan los movimientos que basan su práctica en una concepción colectiva de la subjetividad, o sea, una mirada orientada hacia los aspectos contextuales, ya sean social, cultural, económico, ecológico y político en los que la interacción es mutua y, por tanto, su actuación es interdependiente con la comunidad que les da soporte.

La actuación de los terapeutas ocupacionales en el campo social comunitario ha implicado una aproximación a la realidad y a los problemas expresados por la población atendida; se trata de delimitar con ellos las diversas causas y consecuencias de las situaciones insatisfactorias.

Nótese que en el concepto de la terapia ocupacional que orienta la actuación hacia una acción individualizada, su base teórica deja de lado las complejas redes de interacción que el sujeto tiene y la influencia mutua que ejerce ese entorno en el desempeño ocupacional de la persona. Hay quienes se preguntan si el concepto de ocupación centrado en el individuo, con el que se ha venido trabajando, podría seguir respondiendo

incluso a las demandas de un quehacer de este profesional en el ámbito colectivo social.

Nuestra posición es que hemos aprendido de la experiencia que la actuación impulsa la reflexión y que el quehacer cotidiano facilita la puesta en escena de conceptos teóricos que pueden soportar la misma actuación. Sólo así podemos absorber pensamientos plurales de la terapia ocupacional que trabaja en los ámbitos comunitarios.

De otra parte, para que se profundice la transformación del trabajo de la terapia ocupacional en el campo social, se requiere promover la descentración del concepto de actividad como proceso individual para comprenderlo en la historia y la cultura de un grupo o de un colectivo. Tales actividades son cambiantes, dinámicas, puesto que se construyen en la comunicación, en la cotidianidad influenciada por la realidad de ese momento, en la experiencia y en la situación vivida según la historia de cada quien, en las prácticas sociales y los valores culturales que cada persona o grupo social realiza de forma particular.

Por último, la terapia ocupacional, desde un enfoque social, trabaja para forjar colectivamente futuros deseables, potencia el desarrollo de la capacidad de búsqueda de soluciones creativas, lo que hace que su énfasis esté en la interpretación y comprensión de la realidad que realiza el colectivo mismo y no en soluciones externas a su realidad. En la definición de objetivos e instrumentos de la intervención, se supone una adopción de hipótesis orientadas por la identificación de situaciones alcanzables en las que coexisten complejas interacciones que nos impiden aplicar perspectivas simplificadoras porque no ofrecen la capacidad de comprender el movimiento de la historia y la vida de las comunidades.

Reflexiones finales

A medida que la terapia ocupacional continúa su camino hacia una idea comprensiva de la ocupación y sus significados inherentes a sus interacciones sociales, la cuestión de su cultura, pertinencia y la veracidad de su cuerpo de conocimientos puede reconciliar y adoptar prácticas culturalmente relevantes con las epistemologías que son verdaderamente inclusivas, sensiblemente particulares y significativas a nuestros usuarios, en sus hogares, comunidades y sociedades.

La cultura representa mucho más que las características materiales que distinguen a una persona de otra. Puede considerarse como un

fenómeno complejo lleno de significados dinámicos que conforman la vida individual y colectiva de las personas. Hasta ahora, los terapeutas ocupacionales nos hemos quedado cortos al acometer el análisis de la cultura en los modelos conceptuales planteados, en las teorías y en las epistemologías de la terapia ocupacional.

Al considerar al individuo constituido por y constituyente de su propia cultura, el contexto lo conforma, lo precisa y lo define. Así, la persona es artífice de los cambios que ocurren en su entorno, incide sobre su naturaleza y puede cambiar su orden. Es decir, la persona se constituye por la red de relaciones que establece, por los sentimientos de pertenencia que lo arraigan, por las interdependencias que establece con otros y es influido e influyente en la cultura de la cual hace parte. En la medida que la persona acepta esta interdependencia mutua se puede decir que avanza hacia su autonomía.

En este orden, la autonomía de los individuos, condición valorada en las sociedades modernas, pasa primero por la situación de enfrentar con capacidad, la posición de dependencia y vulnerabilidad propia del ser humano, como condición *sine qua non* para que se dé el desarrollo. Podrá construirse como una persona libre que define el sentido de sus acciones y, en general de su vida, en diálogo e interacción crítica permanente con otros miembros de su comunidad. El desarrollo se produce en gran medida en la dinámica de la dependencia de unos a otros y, sobre todo, el alcance de la independencia se da por la afirmación de dicha dependencia.

Algunos terapeutas ocupacionales nos hemos arriesgado a incursionar por el camino de la pluralidad al trabajar con las comunidades en el desarrollo de sus potencialidades. Aunque pareciera otra forma de enfoque, podemos asegurar que a este profesional le es habitual concentrarse en su actuar cotidiano y privilegiar en su hacer las capacidades del otro, porque su quehacer nunca ha estado centrado en el aspecto deficitario de la discapacidad, siempre ha mirado el déficit como una potencia de la persona para enfrentar la cotidianidad.

Desde esta perspectiva, la actuación del terapeuta ocupacional deja de ser solamente una función más de su trabajo para convertirse en el compromiso de vida que lo enriquece y potencia el desarrollo de sí mismo. Es parte estructural de su propia existencia, en una relación de interdependencia en el que se comparten significados, con las divergencias que enriquecen, en el que se fundan sueños y por el que se trabaja dejando un surco profundo donde los que vienen seguirán plantando las

semillas de cambio de las nuevas situaciones indeseables porque creen en las posibilidades de transformar sus propias realidades.

La solidaridad, característica fundamental en el trabajo con comunidades promovido por el sentido de la compasión que, según Nussbaum, es una “emoción que surge ante el sufrimiento de otro de manera cotidiana y se comprende como una cualidad o capacidad propia del ser humano que lo humaniza, le posibilita salir de sí hacia el sufrimiento de otros e intentar transformar la realidad, como una capacidad reparadora” (2008). Así, el terapeuta ocupacional tendrá en cuenta que la situación indeseable es inaceptable para el florecimiento de la persona o del grupo que está en esa determinada situación y, como ser humano solidario, su aporte es ineludible para apropiarse del sentido del cambio requerido.

Hacemos énfasis en que, sin la apropiación de las identidades, ideologías, intereses, metas y modos de actuar, que determinan la impronta de una comunidad específica el terapeuta ocupacional no podría realizar su actuación como profesional que trabaja con la ocupación. De manera que, para potenciar su trabajo en comunidad es indispensable que tenga claridad que su aporte no solamente debe cumplir la condición de ser requerido, debe ser aceptado y reconocido para el crecimiento de todos en esa comunidad.

Tal como afirmamos anteriormente, la terapia ocupacional ha sido una profesión que ha trabajado con las actividades cotidianas de los sujetos que buscan la autonomía y la libertad para modificar el entorno que los restringe; por lo tanto, la intervención sobre las relaciones de las personas con su entorno físico y social ha formado parte intrínseca y esencial de nuestro cometido. Sin embargo, los terapeutas ocupacionales hemos desconocido el valor que tiene la dimensión comunitaria en el trabajo con las personas que requieren restaurar o desarrollar su rol ocupacional, hemos olvidado explorar el sentido que tiene la cultura en las familias, en las personas y en sus comunidades. Para participar de manera eficaz y constructiva en una comunidad, se debe poner en juego competencias de interacción, y se vuelve necesaria la comprensión de los códigos de conducta y de las costumbres de los distintos entornos en los que las personas se desarrollan.

Si bien en nuestras prácticas hemos ahondado en los elementos intersubjetivos de las personas, tenemos poco conocimiento sobre los aspectos que conforman a las personas en su hábitat, en sus entornos, en sus comunidades, los principios e influencias que estas tienen en la definición y práctica de sus ocupaciones. La invitación es a profundizar en

la comprensión y en el reconocimiento de las formas culturales de agrupación que reúne personas y familias, tales como, los grupos de barrio, la escuela, la iglesia, el club deportivo, el sindicato, las rumbas, las clases para la educación de adultos, entre otras. Al reconocer la cultura podemos establecer vínculos de relaciones mutuales que favorecen la confianza y aceptación por parte de los miembros de la comunidad hacia el terapeuta ocupacional y a su vez posibilita el respeto por el colectivo. Esa comprensión nos facilita reconocer y sentir las fuerzas que la comunidad ejerce sobre nosotros e identificar el papel que cada quien ejerce en el conjunto y, por supuesto, el rol que tenemos que desempeñar.

Ahora bien, es imprescindible tener una apertura para reconocer lo distinto y la riqueza que implica para el grupo esa diferencia, pues involucra aceptar las reglas de la comunidad y comprender con responsabilidad el rol ante sí mismo y ante el colectivo en el trabajo de lograr los futuros sociales alcanzables (con los otros), y sumarse con decisión para protegerlos (Toro y Rodríguez, 2001, p. 25).

Así, cuando el terapeuta ocupacional piensa en la construcción de programas o acciones que se proyectan para colectivos sociales, se requiere tener en cuenta las dinámicas propias de cada comunidad y no el objetivo preestablecido desde el diseño del proyecto mismo. Significa que es la comunidad quien se apropia del objetivo, a la vez que debe ir acompañado, indispensablemente, de la gestión como herramienta estructural para la organización, ejecución y apropiación de los cambios.

Si queremos aportar desde nuestra profesión hacia el ejercicio de políticas sociales más equitativas, nuestra actuación requiere enmarcarse en la noción de capacidad como la esencia de la libertad real, porque las capacidades son las oportunidades que tienen las personas para obtener su bienestar, nos lo recuerda Sen, y es entonces cuando podemos sumar esfuerzos profesionales para alcanzar la equidad vinculada con la igualdad de oportunidades, desarrollo de capacidades y realizaciones de las personas. Podemos hacer parte de proyectos sociales que potencien las capacidades de las personas para facilitar la libertad de optar y de decidir como ciudadanos interesados en su propia vida.

Referencias

- Blanco, A. (1993). La psicología comunitaria, ¿una nueva utopía para el final del siglo XX? En Martín, A.; Chacón, F. y Martínez, M. (eds.). *Psicología comunitaria*. Visor.
- Cano, J.; Ricardo, C. y Del Pozo, F. (2016). Competencia intercultural de estudiantado de educación superior: un estudio en la Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia). *Encuentros*, 14(2), 159-174. <https://doi.org/10.15665/re.v14i2.734>
- Consejería Presidencial para la Política Social y Corporación Andina de Fomento (CPPS-CAF), (2002). *Metodología para la Formación de Política Pública en Discapacidad*.
- Durkheim, D. (1965). *Las reglas del método sociológico*. Editorial Schapire.
- Fleury, S. y Molina, C. (2002). *Modelos de protección social*. Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).
- Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (1998). Todos entran. Propuesta para sociedades incluyentes. En Bustelo, E. y Menujin, A. (eds). *Colección Cuadernos de Debate*. Santillana.
- Galheigo, S. (2014). Sobre identidades, latinoamericanidades e construção de saberes em Terapia Ocupacional: diálogos com Boaventura de Sousa Santos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, UFS, 22(1), 215-221. DOI: 10.4322/2Fcto.2014.023
- Gómez-Restrepo, L. (2006). Intersubjetividad y organización-El sentido colectivo se construye en la conversación. *Revista Comunicación*, 25, 65-69.
- Holzmann, R. y Jorgensen, S. (2003). Manejo Social del Riesgo: Un nuevo Marco Conceptual para la Protección Social y más allá. *Revista de la Facultad de Salud Pública*, 21(1), 73-106.
- Iwama, M. (2003). Toward Culturally Relevant Epistemologies in Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(5), 582-8. DOI: 10.5014/ajot.57.5.582
- Kielhofner, G. (2004). *El Modelo de la Ocupación Humana. Teoría y Aplicación*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Krause Jacob, M. (2001). Hacia una redefinición del concepto de comunidad —Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta—. *Revista de Psicología*, 10(2), 49-60. doi:10.5354/0719-0581.2012.18572

- Lewin, K. (1951). There is nothing so practical as a good theory. En Cartwright, D. (ed.). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. Harper y Row.
- Lopes, R.; Oliver, F; Malfitano, P; Galheigo, S. y Almeida, M. (2008). XI Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional: refletindo sobre os processos de formação acadêmica e profissional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 19(3), 159-166.
- Molina, C. (2004). *Modelo de protección para pobres: alcance y limitaciones de un nuevo modelo de política social para la región*. Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).
- Nussbaum, M. (2008). *Paisajes del pensamiento. La inteligencia y las emociones*. Barcelona: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (1978). Declaración de Alma Ata. Serie Salud para Todos. <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
- Rawlings, L. (2002). *Colombia. Social Safety Net Assessment*. World Bank report #22255. <http://documents.worldbank.org/curated/en/810811468770727346/Colombia-Social-Safety-net-assessment>
- Real Academia Española. (s.f.). Comunidad. En *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/comunidad>
- Segone, M. (1998). El enfoque de derechos en la evaluación de políticas, programas y proyectos. En *Evaluación Democrática* (p. 44). UNICEF/TACRO. <https://www.ngoconnect.net/sites/default/files/resources/Evaluacion%20Democratica%2C%20Documento%20de%20Trabajo%20No.%203.pdf>
- Toro, J. y Rodríguez, M. (2001). *La comunicación y la movilización social en la construcción de bienes públicos*. Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-comunicaci%C3%B3n-y-la-movilizaci%C3%B3n-social-en-la-construcci%C3%B3n-de-bienes-p%C3%BAblicos.pdf>
- Vergara, C. (2018). *Dirección Proyecto Política pública en Discapacidad: Metodología de formación*. Consejería Presidencial para la Política Social y Corporación Andina de Fomento (CPPS-CAF).
- Vergara, C. (2005). Antecedentes de la protección social en Colombia. *Ministerio de la Protección Social de Colombia*, 5.

Weber, M. (1922/1974). *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. Fondo de Cultura Económica.

Yerxa, E. (1991). Seeking a relevant, ethical, and realistic way of knowing for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 199–204. DOI: 10.5014/ajot.45.3.199

Sobre los autores y las autoras

Alessandra Paolillo. Terapeuta ocupacional. Se graduó hace 25 años de la Universidad Federal de San Carlos (UFSCar). Máster y doctorado en Bioingeniería por la Universidad de Sao Paulo (USP). Profesora del Departamento de Terapia Ocupacional e investigadora del laboratorio Actividades Humanas y Terapia Ocupacional-AHTO (UFSCar). Trabaja en las áreas de disfunción física en adultos y geronto-geriatría, con investigación en actividades humanas, curso de la vida adultos y ancianos, envejecimiento (comunidad e institución a largo plazo), disfunción física, recursos terapéuticos y la innovación tecnológica. Correo electrónico: arpaolillo@gmail.com

Andersson Ospina Benavides. Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, terapeuta ocupacional, Magíster en Políticas Públicas de la Universidad del Valle. Estudiante de doctorado en Salud. Trayectoria en las áreas educativa y comunitaria de la terapia ocupacional. Formación en Gestión y Políticas de Salud Internacional. Actualmente se dedica a la investigación y análisis de marcos normativos y políticas públicas, desempeñándose como asesor legislativo. Correo electrónico: anderssonos@gmail.com

Antonio Belforte Lavacca. Licenciado en Música por la Universidad Federal de São Carlos y máster en Terapia Ocupacional por el programa de posgrado en Terapia Ocupacional por la misma universidad, en la línea de investigación de redes sociales y vulnerabilidad. Actualmente investiga sobre dimensiones culturales: la cultura como factor determinante, la cultura como herramienta, la cultura como campo de trabajo y la cultura como agente de transformación social. Todas las dimensiones se encuentran en diálogos constantes con la terapia ocupacional, en doctorado por el programa de posgrado en Terapia Ocupacional y en laboratorio

Actividades Humanas y Terapia Ocupacional-AHTO (UFSCar). Correo electrónico: antonio.lavacca@gmail.com

Araceli Andrade. Licenciada en Terapia Ocupacional. Profesora titular de la Universidad del Salvador de Buenos Aires (USAL). Tutora de práctica profesional de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Terapeuta ocupacional en Planta Permanente del Hospital J. T. Borda. Correo electrónico: ara.andrade70@yahoo.com.ar

Carla Regina Silva. Terapeuta ocupacional, máster y doctorada en educación, posgrado en Gestión Cultural y en Salud Mental para niños y jóvenes. Estancia posdoctoral en Terapia Ocupacional y perspectiva crítica (Epistemologías del Sur). Actualmente es docente del Departamento de Terapia Ocupacional de la carrera de pregrado de Terapia Ocupacional y de posgrado del programa de posgrado en Terapia Ocupacional (maestría y doctorado) en la Universidad Federal de São Carlos (São Carlos-Brasil). Coordinadora del grupo de investigación, extensión y enseñanza Actividades Humanas y Terapia Ocupacional (AHTO) en las líneas: epistemología y concepciones de las actividades, cultura, interculturalidad y demandas sociales, perspectiva crítica decolonial para terapia ocupacional. Correo electrónico: carlars.ufscar@gmail.com

Carmen Helena Vergara. Terapeuta ocupacional y fisioterapeuta. Magíster en Economía, Universidad de los Andes. Análisis y Planificación Educativa, Harvard Institute for International Development. Fue directora general de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social. Secretaria técnica y directora de Planeación del Ministerio de Educación Nacional. Jefe de la división de educación del Departamento Nacional de Planeación. Consultora para América Latina en planeación y análisis educativo, financiamiento y costos del sector social. Asesora OIT, OPS, BID e instituciones públicas y privadas colombianas. Además, fue profesora titular de la Facultad de Economía, Universidad de los Andes. Profesora cátedra de la Universidad Pedagógica Nacional y Universidad CES. Profesora *ad honorem* de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. Correo electrónico: vercarmeh@gmail.com

Claudia Patricia Rojas Castillo. Terapeuta ocupacional egresada de la Universidad Nacional de Colombia, con maestría en educación. Sus intereses y práctica profesional han girado alrededor del acompañamiento a procesos de gestión social con poblaciones vulneradas con enfoques comunitarios. Actualmente es profesora asociada del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional desde donde ha cogestionado acciones y proyectos académicos relacionados con los campos de la ocupación humana, salud mental y la terapia ocupacional comunitaria. Recientemente ha dirigido y participado en proyectos de extensión e investigación alrededor de la APS en territorios rurales en el marco del proceso de paz en Colombia. Correo electrónico: cprojasc@unal.edu.co

Daniela Fernandes Pires. Graduada en Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP) Baixada Santista. Trabajó como reductora de daños en el proyecto “Acción de enseñanza y extensión en el Estado de São Paulo, dirigido a profesionales y a la comunidad, para consolidar y fortalecer políticas públicas de salud colectiva, salud mental y consumo de drogas”. Actualmente es residente del programa de residencia multiprofesional en la Red de Atención Psicosocial (RAPS) de UNIFESP-BS, con experiencia en salud mental, reducción de daños y atención a personas en situaciones de vulnerabilidad social y que usan drogas. Correo electrónico: daniela.fpires@hotmail.com

Diana Milena Ramírez Osorio. Terapeuta ocupacional por la Universidad Nacional, especialista en gerencia de la salud pública de la Universidad del Rosario y máster en Políticas Sociales y Mediación Comunitaria de la Universidad Autónoma de Barcelona. Miembro de la Red de egresados del área comunitaria y de la salud mental de la Universidad Nacional del Consejo Directivo Nacional del CCTO y delegada ante el Consejo Nacional de Salud Mental. Líder de procesos de movilización social desde la organización Bogotá Patina y de espacios de incidencia política desde la perspectiva psicosocial. Docente universitaria en las líneas de ética, comunidad y salud mental. Correo electrónico: diana.ramirezo@ecri.edu.co

Fátima Corrêa Oliver. Maestría y doctorado en Salud Pública. Profesora doctora del Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional en la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo. Docente en el curso de pregrado en Terapia Ocupacional y del programa de maestría en Terapia Ocupacional y Procesos de Inclusión Social, y del programa de posgrado en Terapia Ocupacional en la Universidad Federal de São Carlos, São Paulo. Coordinadora del Laboratorio de Rehabilitación con énfasis en el territorio. Temas de estudios: políticas de salud, personas con discapacidad, rehabilitación y comunidad, terapia ocupacional comunitaria y territorial, derechos humanos, ciudadanía y participación, formación interprofesional en salud. Correo electrónico: fcoliver@usp.br

Fernanda Sousa da Silva. Licenciada en Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de São Paulo, graduada en 2018. Posgrado en Medicina Tradicional China con énfasis en acupuntura. Correo electrónico: fersousasilva@hotmail.com

Gabriela Muler. Graduada en Terapia Ocupacional por la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP) Campus Baixada Santista (2013), posgrado en Neurología de Adultos (Hospital Israelita Albert Einstein) y Contextos Hospitalarios (Santa Casa de São Paulo) y maestría en Ciencias de la Salud por UNIFESP (2021). Trabajó en el área de Contextos Hospitalarios hasta 2016 y actualmente es terapeuta ocupacional en la ciudad de Santos, donde se desempeña desde octubre de 2016 en el Departamento de Atención Primaria. Formó un equipo en la oficina de la Rua do Município y desde 2017 trabaja en el Centro Ampliado de Salud de la Familia en la región central de Santos. Correo electrónico: gabrielamuler.to@gmail.com

Gerusa Ferreira Lourenço. Terapeuta ocupacional, maestra y doctora en Educación Especial. Profesora en el Departamento de Terapia Ocupacional y programa de posgrado en Educación Especial, Universidad Federal de São Carlos, Estado de São Paulo, Brasil. Se centró en temas como la terapia ocupacional, educación especial, inclusión escolar, tecnología de asistencia y capacitación docente. Correo electrónico: gerusa@ufscar.br

Glenda Milek. Terapeuta ocupacional egresada de UNIFESP (campus Baixada Santista), con residencia en salud mental y colectiva de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP). Trabajó en las áreas de Salud Mental y Atención Primaria en el Sistema Único de Salud en municipios del estado de São Paulo. Actualmente ofrece apoyo a las unidades de Salud Familiar en la ciudad de Santos/SP. Comenzó un curso de posgrado en Artes, Salud y Cultura en la Universidad de São Paulo (USP) con prácticas en colectivos con los mismos temas. Investiga y aborda temas en el campo de la filosofía de la diferencia, artes, cultura, políticas del cuerpo y subjetividad, comunidades y vulnerabilidad social. Correo electrónico: glendamilek@hotmail.com

José Renato Gomes da Costa. Quilombola e liderança do Quilombo do Grotão na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Desenvolve ações políticas e culturais na garantia de direitos dos povos e comunidades tradicionais. Faz parte da Associação das Comunidades Tradicionais do Engenho do Mato-ACOTEM. Correo electrónico: renataodoquilombo@gmail.com

Juan Andrés Pino Morán. Doctor en Sociología (UAB), Magíster en Psicología Comunitaria (UCh). Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana (UPLA). Investigador del Grupo de Estudios Críticos de la Discapacidad del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Colaborador de la Escuela de Terapia Ocupacional en la Universidad de O'Higgins (UOH). Actualmente trabaja en investigaciones sobre cuidados, cuerpos y comunidades. Correo electrónico: juanpino.to@gmail.com

Liliana Tenorio Rebolledo. Terapeuta ocupacional por la Universidad del Rosario, Magíster en Economía por la Universidad del Valle. Profesora titular de la Universidad del Valle, Cali, Colombia. Miembro activo del comité editorial de la Revista Ocupación Humana del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (2013-actualidad). Consultora nivel IV Método Tomatis. Terapeuta ocupacional del Centro de Apoyos Educativos. Correo electrónico: lilianatenorio@gmail.com

Livet Rocío Cristancho González. Terapeuta ocupacional por la Universidad Manuela Beltrán, Bogotá, con maestría en Integración Social, Educativa y Laboral de personas con discapacidad, Universidad de Salamanca, España, y maestría en Salud Pública con mención en Investigación de Servicios de Salud en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Experiencia profesional de 25 años en rehabilitación física, salud mental, adicciones y acciones comunitarias y salud pública en Bogotá. Docencia, investigación y asesoría, y dirección de tesis en Ecuador y México, donde reside. Actualmente es docente del área de salud pública de la Universidad Autónoma de Guadalajara, Campus Tabasco, México. Correo electrónico: livetcristancho@gmail.com

Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo. Terapeuta ocupacional egresada de la Pontificia Universidad Católica de Campinas-SP (PUCCamp), maestra y doctora en Ciencias de la Psicología de la Universidad de São Paulo (USP), título posdoctoral del CEDESS de la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP) campus São Paulo. Profesora en curso de terapia ocupacional y eje de trabajo en salud en el campus de UNIFESP Baixada Santista. Investigadora y asesora en los programas interdisciplinarios de posgrado en Enseñanza de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Salud. Área de práctica de atención primaria, NASF, CnaR, trabajo en equipo, práctica en educación colaborativa interprofesional e interprofesional en salud. Correo electrónico: uchoa.lucia@unifesp.br

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus. Terapeuta ocupacional, especialista en salud pública, maestría y doctorado en salud colectiva. Líder del Grupo de Estudio, Investigación y Extensión Diverso: Salud Mental, Reducción de Daños y Derechos Humanos. Profesor del curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Políticas Públicas y Salud Pública, asesor del programa de maestría profesional en Enseñanza de Ciencias de la Salud, coordinador de la Cámara de Extensión y Cultura, Universidad Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista. Presidente del Consejo Municipal de Políticas de Drogas de Santos/SP/BR. Correo electrónico: lucianatogni@hotmail.com

María Inés Arteta Manrique. Terapeuta ocupacional de la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia. Especialista en gerencia de servicios de salud y Magíster en Educación con énfasis en cognición. Directora fundadora del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana de Barranquilla. Primera y única presidenta fuera de sede de la asociación colombiana de Terapia Ocupacional. Jefe de Rehabilitación de la Empresa Social del Estado CARI. Correo electrónico: marinesarteta@gmail.com

Marta Carvalho de Almeida. Maestría en Psicología Social y doctorado en Salud Pública. Profesora del Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo. Docente del pregrado en Terapia Ocupacional y del programa de maestría en Terapia Ocupacional y Procesos de Inclusión Social, y del programa de posgrado en Humanidades, Derechos y Otras Legitimidades de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias Humanas de la Universidad de São Paulo. Investigadora de la Red METUIA-Terapia Ocupacional Social (Núcleo USP São Paulo). Temas de estudio: terapia ocupacional social; políticas sociales y procesos de inclusión/exclusión social de niños y jóvenes; vida cotidiana, poderes y resistencias en contextos de vulnerabilidad social. Correo electrónico: mcarme@usp.br

Melania Satizabal Reyes. Terapeuta ocupacional, especialista en Desarrollo Comunitario y magíster en Sociología de la Universidad del Valle. Profesora asociada de la Escuela de Rehabilitación Humana de la Universidad del Valle. Actualmente coordina el área comunitaria de Terapia Ocupacional y participa en el Programa Institucional de Paz. Correo electrónico: melania.satizabal@correounivalle.edu.co

Mirta Manghi. Licenciada en Terapia Ocupacional. Especialista en Política, Evaluación y Gerencia Social. Jefa de Trabajos Prácticos de la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA). Tutora de práctica profesional de la Universidad del Salvador (USAL). Jefa de sección del Servicio de Atención Psicosocial, Hospital José T. Borda. Coordinadora del emprendimiento social en salud mental Artesanal Buenos Aires. Correo electrónico: mirtamanghi945@gmail.com

Mónica Palacios Tolvett. Ha trabajado en salud mental, condiciones de pobreza y vulneración social, desarrollando trabajo territorial y comunitario con niñeces, juventudes y familias. Ha sido docente universitaria. Actualmente es jefa de carrera en la Universidad de Santiago de Chile. Autora y editora de libros, capítulos de libros y de artículos en revistas latinoamericanas sobre comunidad, cultura e identidades juveniles. Doctora en salud, bienestar y calidad de vida de la Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya y Magíster en Psicología social-comunitaria de la Universidad Católica de Chile. Especialización en infancias y juventudes, CLACSO-Universidad de Manizales-INJU; especialización Epistemologías del Sur, CLACSO-Universidad de Coimbra; postítulo en Trabajo Comunitario, Universidad de Chile. Terapeuta ocupacional de la Universidad de Chile. Correo electrónico: monica.palacios@usach.cl

Renata da Silva de Faria. Terapeuta ocupacional. Doutoranda e Mestre em Saúde Coletiva. Docente Assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ – Brasil. Desenvolve ações de ensino-pesquisa-extensão em terapia ocupacional, Trabalho e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Correo electrónico: renata.faria@ufrj.br

Ricardo Lopes Correia. Terapeuta ocupacional. Doutor e Mestre em Ciências da Saúde. Professor adjunto do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Brasil. Desenvolve ações de ensino-pesquisa-extensão em terapia ocupacional atrelada aos Estudos da Ocupação Humana, Direito à Cidade e Planejamento Urbano, Desenvolvimento Local Participativo e as suas intersecções de gêneros e sexualidades. Correo electrónico: ricardo@medicina.ufrj.br

Samira Lima da Costa. Terapeuta ocupacional. Doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social e Mestre em Educação. Docente associada do departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Brasil. Desenvolve ações de ensino-pesquisa-extensão atreladas a Terapia Ocupacional e Psicossociologia, questões socioculturais

e povos e comunidades tradicionais. Correo electrónico: biasamira@medicina.ufrj.br

Sandra Maria Galheigo. Maestría en Educación y doctorado en Ciencias Sociales. Profesora doctora del Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo. Docente en el curso de pregrado en Terapia Ocupacional y del programa de maestría Terapia Ocupacional y Procesos de Inclusión Social. Coordinadora del Laboratorio ACCALANTO (USP). Temas de estudios: la construcción del pensamiento crítico y de la praxis emancipadora en la terapia ocupacional brasileña; los derechos humanos y el compromiso ético-técnico-político del terapeuta ocupacional; atención de terapia ocupacional a niños y jóvenes con experiencia de enfermedad, hospitalización y vulnerabilidad social; juventud y acceso a derechos. Correo electrónico: sandramg@usp.br

Solángel García Ruiz. Terapeuta ocupacional. Magíster en Desarrollo Social y Educativo. Especialista en Seguridad Social y en Epistemologías del Sur. Doctoranda en Terapia Ocupacional de la Universidad de São Carlos (Brasil). Líder en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de la política de discapacidad, políticas poblacionales, de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad (RBC) y de ciencia, tecnología e innovación en Bogotá. Asesora internacional en RBC. Correo electrónico: solecita.co@gmail.com

Valentina Vinzón. Activista feminista, cofundadora del colectivo Hermanas. Directora del área municipal “Derechos Humanos, Género y Diversidad” (Villaguay, Entre Ríos, Argentina). Docente de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional del Litoral (UNL). Licenciada en Terapia Ocupacional (UNL). Magíster en Terapia Ocupacional (Universidad Federal de São Carlos, S.P., Brasil) en la línea de investigación “Vulnerabilidad social y redes”, gracias a la beca otorgada por el Organismo de los Estados Americanos (OEA). Realizó la especialización Epistemologías del Sur (Consejo Latinoamericano de Cs. Sociales, CLACSO). Realizó actividades de formación y laborales en Argentina, Brasil, España, México e Inglaterra. Correo electrónico: vinzonvalentina.88@gmail.com

Yury Arenys Olarte. Terapeuta ocupacional. Especialista en Epistemologías del Sur, Magíster en Educación y estudiante doctoral en Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Nacional de Colombia. Docente universitaria interesada en temas relacionados con la formación de profesionales en salud, las violencias, desigualdades y la salud mental comunitaria, el arte y la ocupación en procesos de intervención psicosocial y en los estudios feministas y pedagogías decoloniales. Educadora popular y activista en movimientos sociales de derechos humanos, culturales y de acceso a la educación superior en Bogotá, Colombia. Correo electrónico: yury.olarte@docentes.umb.edu.co

Este libro fue posible gracias al apoyo de la Universidad de Santiago de Chile a través de la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio. En la presente edición trabajó el equipo completo de Editorial Usach:

Director
Galo Ghigliotto

Equipo editorial
Catalina Echeverría (editora)
Consuelo Olguin (editora)
Emiliana Pereira (editora)
Andrea Meza (diseñadora)
Ana Ramírez (diseñadora)

Equipo administrativo
Martín Angulo (encargado de área)
Claudia Gamboa (secretaria)
Daisy Farías (auxiliar de servicio)

Equipo comercial
Darío Núñez (encargado de área)
Javier Solís (ventas)
Pablo Masquiarán (asistente de bodega)

Equipo librería Lastarria
Constanza Fernández (encargada librería)
Samuel Arancibia (librero)
Valentina Ruiz (librera)



*

Esta
primera
edición
de *Terapias
ocupacionales
latinoamericanas. Praxis
políticas y comunitarias* se terminó
de imprimir en marzo de 2024 en los
talleres de Eclipse Impresores con un tiraje de
150 ejemplares.

Para los textos de portada se utilizó
la tipografía Roboto Slab y
Montserrat; para el interior
se utilizó la tipografía
Minion Pro.



En Latinoamérica la terapia ocupacional transita, aproximadamente en las últimas tres décadas, de prácticas individuales a prácticas colectivas, en un contexto caracterizado por el debilitamiento de los Estados, diferentes expresiones de violencias, entre ellas, el conflicto armado, las dictaduras, las migraciones y los desplazamientos humanos. La incorporación de terapeutas ocupacionales en estas políticas públicas, si bien han abierto posibilidades de abordar situaciones de vulneración de comunidades y el trabajo territorial, por otro lado han implicado hacerse parte de los mecanismos de control social e instrumentalización de las comunidades. Esta actuación que muchas veces es irreflexiva y acrítica favorece condiciones de opresión y domesticación. Al contrario, cuando se es consciente de este quehacer, se posibilita una comprensión crítica de las condiciones que producen y mantienen las desigualdades y las exclusiones, generando acciones de problematización y emancipación de las condiciones que oprimen tanto a las comunidades como a la/el propia/o terapeuta ocupacional.



Colección
FACIMED
Facultad de Ciencias Médicas

