

Revista Ocupación Humana

Vol. 16 • Número 2 • 2016

La revista Ocupación Humana es el órgano oficial del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, orientada a difundir resultados de investigaciones y experiencias profesionales por medio de la publicación de artículos originales que aporten al cuerpo de conocimientos y la práctica profesional de la Terapia Ocupacional. La revista está dirigida a los terapeutas ocupacionales profesionales y en formación dentro y fuera de Colombia, así como a profesionales afines a los campos de la Terapia Ocupacional y la Ciencia de la Ocupación.

ISSN: 0122-0942

Editora

Clara Duarte Cuervo. T.O. Esp. Mg.

Comité Editorial

Pamela Talero Cabrejo. T.O. OTD, OTR/L. Thomas Jefferson University, School of Health Professions, Filadelfia, PA, Estados Unidos.

Jaqueline Cruz Perdomo. T.O. Esp. Teorías y Métodos Sociológicos. Mg. Filosofía. Universidad del Valle, Colombia.

Diana Rocío Vargas Pineda. T.O., Mg. Salud Pública. Escuela Colombiana de Rehabilitación, Colombia.

Representante del Consejo Directivo del CCTO: Aida Navas. T.O. Colombia.

Comité Científico

Liliana Álvarez Jaramillo. T.O. Mg. PhD. University of Western Ontario, Canadá.

Aleida Fernández Moreno. T.O. Mg. PhD. Universidad Nacional de Colombia.

Alejandro Guajardo Córdova. T.O. Esp. Mg. Universidad de Santiago de Chile, Chile.

Lida Pérez Acevedo. T.O. Mg. PhD. Universidad Nacional de Colombia.

Liliana Tenorio. T.O., Mg. Universidad del Valle, Colombia.

Colaboradores

Revisión de estilo textos en inglés: Johanna Useche Rodríguez.

Apoyo editorial: Deisy Carolina Moya. T.O.

Imagen de portada: Pamela Talero Cabrejo

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional

El Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional –CCTO– es una organización profesional con carácter democrático, civil y privado, con personería jurídica, sin ánimo de lucro; con plena capacidad legal para el cumplimiento de sus objetivos y la posibilidad de recibir funciones públicas que le sean delegadas de acuerdo con lo que establezca la Constitución Política de Colombia, las leyes y reglamentaciones vigentes.

Cra. 94g No 86B - 15

Bogotá D.C., Colombia

www.tocolombia.org

info@tocolombia.org

Tel: (57)(1) 4606559

Consejo Directivo Nacional Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional

Presidenta: Solángel García Ruiz

Vicepresidenta: Marby Natalia Peña Rodríguez

Secretaría General: Olga Marcela Alejo Fonseca

Tesorera: Yurani Vecino Martínez

Suplente de Tesorería: Oscar Javier Larrota Veloza

Fiscal: Clemencia Martínez

Regional Occidente: Presidenta: María Claudia Montoya Mejía

Vicepresidenta: Yasneidy Herrera Mora

Secretaría: Johana Ruiz Zúñiga

Regional sur:

Presidenta: María Claudia Trujillo

Secretaría: Juliana Guevara

Tesorera: Diana Ximena Martínez

Fiscal: Jaqueline Cruz Perdomo

Diagramación e impresión:

ARFO Editores e Impresores Ltda.

Cra. 15 No. 54-32 Tel.: 2494753

casaeditorial@etb.net.co

Bogotá, D. C.

Las opiniones expresadas en los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la Revista Ocupación Humana, ni del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.

Se autoriza la copia de artículos y textos para fines de uso académico o interno de instituciones, citando la fuente. Para impresos y artículos en formato digital, dirija la solicitud al correo editorial@tocolombia.org.

Contenido

EDITORIAL	3
PRÓLOGO	
Los inicios: una visión de futuro de la Terapia Ocupacional <i>Carmen Helena Vergara, Liliana Tenorio</i>	5
INVESTIGACIÓN	
Reflexiones sobre los orígenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina <i>María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Marcela Cecilia Mattei, Federico Juan Manuel Zorzoli, Francisco Manuel Díaz, Natalia Milagros Spallato, Maureen Mulholland, María Magdalena Martínez Del Pezzo Bredereke, Agustina Mariel García Sartirana, Julieta Briglia, Sara María Daner</i>	11
Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966-1989) <i>Laura Rodríguez Mendoza, Nathalia Camargo Carrero, Xiomara Escobar Jiménez</i>	26
Terapia Ocupacional en el sector trabajo: formación y prácticas en Barranquilla, Colombia, 1996 - 2016 <i>Clara Duarte Cuervo, Diana Sofía Bravo Serrano</i>	46
REFLEXIÓN	
Mujer, género, educación, servicio social y ocupaciones. Un atisbo a la historia de las ocupaciones femeninas 1955-1969 <i>Karol Vanessa Martínez Naranjo, Estefanía Vergara Buriticá</i>	68
Mujer ciudadana, universitaria y terapeuta ocupacional. Contrastes contextuales de los años sesentas y setentas desde la Universidad del Valle y la Universidad Nacional de Colombia <i>Lizeth Lorena Gómez Valencia, Daniela Vanessa Palma Arroyo, Laura Vanessa Rodríguez Mendoza</i>	81
Precusores de la Terapia Ocupacional en Colombia: sujetos, instituciones, oficios <i>Clara Duarte Cuervo, Aleida Fernández Moreno, Jaqueline Cruz Perdomo, Solángel García Ruiz</i>	93
Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica <i>Alejandro Guajardo Córdoba</i>	110
EPÍLOGO	
La importancia de la historia para el desarrollo de la Terapia Ocupacional <i>Liliana Tenorio Rebolledo</i>	118
DOCUMENTO CCTO	
Plan de Acción 2016 - 2026 Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional	122

Editorial

Compartir, contar, reconstruir, escribir, comprender las historias de las terapias ocupacionales colombianas se convierte en un movimiento de la Terapia Ocupacional orientado a contar historias “desde abajo y desde el sur”, como diría Torres (2013), con expresiones históricamente situadas y perspectivas políticas que ayuden a develar luchas, opresiones y exclusiones.

Este número especial de la Revista Ocupación Humana está dedicado a recoger y recrear historias que se cuentan desde distintos lugares. Desde el Caribe hasta el Amazonas, desde el Pacífico a los Llanos Orientales, las terapias ocupacionales han tenido orígenes y formas de transcurrir particulares en cada territorio. Recorrer esas historias ha significado desentrañar ideas, pensamientos, prácticas, conocimientos que hacen que hoy seamos lo que somos, pero sobre todo, que nos ayuden a comprender y proyectar el futuro de nuestro hacer y saber como profesión.

Algunos de sus artículos se originaron a partir del encuentro entre escuelas de formación y colegas de todo el país interesadas en mirar y comprender de manera reflexiva y curiosa el pasado; espacio que cobró vida en el 2014. Otros se escriben desde Chile y Argentina, donde colegas nos antecedieron e inspiraron para emprender este camino.

La Revista se abre y se cierra con las invitaciones a la reflexión que desde Cali hacen Carmen Helena Vergara y Liliana Tenorio, gestoras y protagonistas de muchas de las luchas y recorridos de la Terapia Ocupacional colombiana. De otro lado, un grupo de colegas argentinas nos ubican en la década de 1950, cuando se conformó en su país la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional-ENTO. Relatan detalles de la influencia de la escuela europea, el protagonismo de las mujeres y otras circunstancias que desempeñaron un papel relevante en su creación y en la formación que allí se ofreció durante aquella época. Estos antecedentes ayudan a entender las dinámicas regionales de mediados del siglo XX, pocos años antes de que llegaran las primeras terapeutas ocupacionales y se crearan los primeros programas de formación en Colombia, en la década de 1960.

Desde los programas de la Universidad Nacional de Colombia, en Bogotá, y Metropolitana, en Barranquilla, se presentan dos artículos que abordan algunos recorridos en esas instituciones. El prime-

ro, el surgimiento e inicios de la formación en el país a nivel técnico, avanzando a la profesionalización; el segundo, el conocimiento y la práctica en el área laboral como campo de ejercicio profesional en la costa Caribe colombiana.

Dos artículos más abren la puerta a la reflexión alrededor de la Terapia Ocupacional y otras profesiones que se posicionaron como opciones de educación superior para las mujeres colombianas en las décadas del cincuenta y sesenta del siglo pasado. Ambos textos proveen una visión del contexto en el cual la Terapia Ocupacional llegó al país y dan pie a una línea de análisis necesaria para entender las dinámicas de género y poder en las cuales se ha movido la profesión en estos cincuenta años.

Para este número, desde el grupo de investigación en Historias de las Terapias Ocupacionales - HiTOs quisimos indagar sobre el uso de oficios en nuestro territorio antes de su configuración como terapia, encontrando raíces en la caridad y la beneficencia, las personas socialmente marginadas y las prácticas de corrección y normalización.

Es en este escenario situado, particular y complejo en el que Alejandro Guajardo hace un llamado a pensar y comprender la Terapia Ocupacional latinoamericana como un dispositivo tecnológico conformado en estrecha relación con la historia social y política de nuestra región.

Para terminar, y como mirada hacia lo que viene para el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, este número presenta el Plan de Acción que el Consejo Directivo Nacional 2016 - 2018, junto a otras colegas que apoyan la gestión, han planteado como horizonte de sentido para nuestra agremiación en los próximos diez años.

Así, con este recorrido entre pasado y futuro, la Revista Ocupación Humana cierra un ciclo. En adelante nuestra publicación abandona el papel y se inserta en el mundo de las revistas electrónicas arbitradas de acceso abierto, poniéndose a tono con las dinámicas actuales de difusión y apropiación social del conocimiento, y buscando aprovechar las oportunidades tecnológicas para seguir contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento y la práctica profesional.

Este número está entonces cargado de un significado profundo para nuestra profesión y nuestro gremio, es tal vez búsqueda y ruptura, y al mismo tiempo, proyección, esperanza, sueños.

Solángel García Ruiz
Clara Duarte Cuervo
Jaqueline Cruz Perdomo
Aleida Fernández Moreno

Grupo de Investigación en Historias de las Terapias Ocupacionales - HiTOs

Referencias

Torres, A. (2014). Hacer historia desde abajo y desde el sur. Bogotá: Desde Abajo.

Los inicios: una visión de futuro de la Terapia Ocupacional

The beginnings: a vision of the future of Occupational Therapy

Carmen Helena Vergara¹

Liliana Tenorio²

*“...y uno se cree
que las mató el tiempo y la ausencia
pero su tren
vendió boleto de ida y vuelta.
Son aquellas pequeñas cosas
que nos dejó un tiempo de rosas
en un rincón, en un papel o en un cajón...”*
Joan Manuel Serrat

Sucedían los años sesenta, y un mundo lleno de maravillas llegó a invitarnos a participar en él. La televisión nos abrió las comunicaciones y las tendencias tecnológicas nos permitieron acercarnos a otros modos de pensar, a otras creencias e intereses, a incursionar en política –“hágase el amor y no la guerra”– y en educación. Los tiempos nos sedujeron, como a algunos adolescentes de la época, a enfocarnos en el conocimiento... y fuimos a la universidad. La formación fue intensiva,

de sol a sol, siete días a la semana, y esa experiencia nos permitió abrirnos el camino de la vida a machete limpio y enfocarnos en una profesión que ahora tiene un lugar en nuestro país.

Desde el atardecer de la vida, hoy podemos mirar atrás para traer algunas vivencias, como pequeñas cosas cotidianas que recrean esta profesión maravillosa y, al expresar los recuerdos, poder dejar algunas reflexiones que sigan impulsando el camino de esta la-

¹ Fisioterapeuta. Terapeuta Ocupacional. Magíster en Economía. Especialista en Planeación en Educación. Profesora Escuela Colombiana de Rehabilitación (1970-1974). Centro de Rehabilitación Profesional (1971-1974). Asesora OIT y GLARP, entre otros organismos internacionales (1974-1986). Funcionaria y consultora en política social en Planeación Nacional, Ministerios de Educación, Salud y Protección Social, entre otros organismos nacionales e internacionales (1990-2013). Profesora Ad-Honorem, Universidad del Valle (1995-2013). Aportó en la formación de las primeras promociones de Terapia Ocupacional en la Escuela Colombiana de Rehabilitación. Hizo parte del grupo fundador de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional (hoy Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional) y fue integrante de sus primeras juntas directivas. Iniciadora de las metodologías de evaluación pre-vocacional y de servicios de rehabilitación profesional en Colombia y varios países de Latinoamérica. Promotora de la formulación de política pública en discapacidad. vercarmenh@gmail.com

² Terapeuta Ocupacional graduada de la Escuela Colombiana de Rehabilitación en 1974. Magíster en Economía. Especialista Certificada en Método Tomatis. Profesora de la Escuela Colombiana de Rehabilitación (1975-1977). Profesora de la Universidad del Valle (1987-2016). Co-creadora del grupo de investigación Cátedra de Discapacidad, que ha realizado aportes a la construcción de la discapacidad desde un enfoque social en el país. Ponente en distintos Congresos de Terapia Ocupacional sobre el rol del Terapeuta Ocupacional en diversos campos de actuación. Miembro activo del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional en diferentes momentos, cargos y delegaciones. Actualmente es miembro del Comité Científico de la Revista Ocupación Humana. lilianatenorio@gmail.com

bor. Los invitamos a adentrarse en este texto desde un símil que nos cautiva: la Terapia Ocupacional es semejante a un puerto, donde se refugian y abastecen todo tipo de embarcaciones.

Imaginen con nosotras cómo comenzó a construirse ese puerto en una Colombia de los años sesenta; con unas valientes mujeres que decidieron compartir su saber con otras personas para construir ese *puerto sólido*. Como pioneras, la fuerza de impulsar el sueño hizo que el trabajo fuera codo a codo, para que inspiradas en

ese aprendizaje que traían de otras latitudes, norte y sur del continente, y de otros saberes, lograran construir un lugar de conocimiento, menos incierto, más seguro. Un espacio del saber ocupacional protegido por fuertes amarres que convirtieran ese lugar en querencia fértil y consistente, para que cada nave pudiese atracar a fortalecerse y lograrse zarpar hacia Ítaca, yendo al encuentro de sus propias aventuras y riesgos, sabiéndose respaldado por ese puerto del conocimiento que lleva en su interior la fuerza para afrontarlos.



Tercera promoción del programa de Terapia Ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación (entonces vinculada a la Universidad del Rosario), junio de 1974.

Foto: Lilibiana Tenorio.

¿Qué ha significado ese puerto sólido?

Su solidez es el profundo valor que tiene el campo del conocimiento

compartido, razón que nos hace ser terapeutas ocupacionales. Parte importante de este saber, atesorado cual legado con ese grupo de pioneras, es el convencimiento de tener un propó-

sito claro, el mismo orienta toda acción, aun cuando nos rodee la incertidumbre. Nuestra profesión empezó como formación técnica, sin instrumental disponible y con escasas investigaciones que soportaran el quehacer diario. Sin duda, la persistencia y rigurosidad de hacer las cosas con convicción propiciaron la puesta en marcha de un sinnúmero de reflexiones sobre la práctica cotidiana que, alimentadas por el trabajo con otros saberes tales como la Psicología, la Medicina, la Ingeniería, la Economía, entre otros, fueron cimentando el cuerpo de conocimiento en la disciplina que hoy tenemos. Las preguntas que se hicieron aquellas personas han orientado los grandes debates que soportan las vigas de amarre del puerto para facilitar la ampliación, transformación y crecimiento del mismo; muchas de aquellas inquietudes siguen vigentes. Por eso podemos afirmar que este puerto sólido con el que contamos hoy se empezó a construir en esos años, con la tenacidad compartida de cada una de las personas que creyó que era posible alcanzar el propósito común de trabajar por el crecimiento disciplinar de la Terapia Ocupacional.

El futuro del puerto del conocimiento de la Terapia Ocupacional se construye hoy; hay algunos hechos portadores de futuro que fueron avizorados por las pioneras y que han ubicado a esta profesión en un lugar importante en el país. Esos hechos, que fueron amarres fundamentales del ejercicio de la Terapia Ocupacional en Colombia en sus inicios, mantienen su importancia y habría que seguir construyendo en torno a ellos:

1. *La articulación de la Terapia Ocupacional con el entorno en lo cotidiano.* Las intervenciones de este profesional se desarrollan en la vida común de las personas, en las ocupaciones que desempeñamos los seres humanos en el diario vivir; por ello, se hace necesario ahondar en las relaciones del cotidiano devenir, en sus implicaciones en el desarrollo de las capacidades, del conocimiento de sí mismos, y en confrontar las potencialidades con los requerimientos de esas ocupaciones. Más allá del ejercicio profesional como prestadores de servicios, responsables del suministro de técnicas y proyectos, se abrió paso el ejercicio de la responsabilidad por el desarrollo de las capacidades de las personas, para impulsarlas a ser capaces de aportar, desde su red de experiencias y vivencias cotidianas, a las decisiones del colectivo al que pertenecían, bien en el plano individual o desde las organizaciones sociales.
2. *La rehabilitación basada en la relación con el entorno y la productividad.* Aún hoy, hay grandes vacíos que tendríamos que seguir profundizando para que Terapia Ocupacional potencie su capacidad de intervención en la rehabilitación integral, en el logro de una vida digna de las personas con discapacidad; todavía constituye un reto el enfocarse en las capacidades y hacer de ellas una oportunidad para el desarrollo de personas más íntegras y más libres. Ya desde los inicios del ejercicio de la Terapia Ocupacional en Colombia, en los primeros

años de los setenta, se reconocía a las personas como sujetos de derechos, indivisibles y universales³, con un conjunto de capacidades, entre ellas la de ser capaz de establecer compromisos vinculares. Entonces ya era visible un ejercicio profesional comprometido con potenciar sus capacidades de participación y aporte para ampliar el abanico de oportunidades y facilitar su desarrollo. El eje de intervención se alejó muy pronto de un enfoque centrado en el individuo, para construir una acción centrada en las relaciones que establece; inicialmente con la familia, que como base de la estructura social, es el primer garante del desarrollo de sus miembros como sujetos de derechos. A su vez, se fue consolidando un trabajo que trascendió a la familia para incursionar en contextos comunitarios y sociales mutuamente influyentes.

3. *El ejercicio de la Terapia Ocupacional potencia las capacidades socio-productivas.* Al ejercitar en diversos entornos las capacidades que requiere el aporte productivo, cada persona logra consolidar su desarrollo humano. ¿Cómo sabremos que estamos consolidando esas competencias? Cuando hacemos evidente que, en la cotidianidad de su intervención ocupacional, esa persona es consciente de su capacidad de:

- Sentirse Importante: Si crees que haces parte de algo impor-

tante, eso te hará desarrollar la capacidad de ser valorado por los demás. Vincula la aceptación social con el resultado del esfuerzo personal.

- Ser Útil: Si cuentas con tu capacidad de establecer relaciones sociales recíprocas que faciliten la confianza en los otros, en ser solidario, en realizar trabajos de manera colaborativa y ser reconocido también por los demás.
- Ser Capaz: Si reconoces y ejercitas tus habilidades y potencialidades para realizar acciones con un propósito común y claro que apropias para tu propia vida.
- Ser Trascendente: Si tienes un sueño que te has empeñado en construir y valoras lo que haces porque alcanzarlo está lleno de significado.
- Ser Productivo: Si eres capaz de movilizar recursos internos para gestionar acervos externos y así desarrollarte como ser social.
- Ser Tú mismo: Si valoras las características personales que te hacen único para obrar con sello propio y asumir las consecuencia de tus actos.

Estos tres puntos estrechamente relacionados se aproximan a una declaración de principios y, por eso, mantienen su vigencia como amarres fundamentales; porque hacen presente que lo ocupacional es siempre una actividad con sentido, ya sea individual o social y, en consecuencia, su fragmen-

³ Recordemos que la Declaración de los Derechos de los Impedidos, Resolución 3447 de Naciones Unidas, fue proclamada el 9 de diciembre de 1975 y, en 1976, la Asamblea General proclama 1981 Año Internacional de los Impedidos, Resolución 31/123, con el lema "la plena participación y la igualdad".

tación es generadora de inseguridad e incertidumbre para todos los actores de la intervención.

El tener un puerto sólido disciplinar ha convocado a quienes se unen a él a prepararse, abastecerse, orientar su rumbo, crecer en su saber y equiparse para trazar su ruta. Así, soltar amarras, levar anclas y buscar su propio trasegar profesional es fundamental antes de surcar el mar de la vida, y representa el propósito de la comunidad disciplinar que el puerto consolida a través de los aportes que cada nave desembarca. Cada experiencia enriquece, con los recorridos por mares diversos, el acervo que crece en este puerto disciplinar; gracias a la productividad individual se ha conformado un cúmulo de conocimiento que hoy soporta el navegar de cada embarcación en el océano de la vida. Cuidar de este puerto disciplinar es competencia de quienes pertenecen a la comunidad de terapeutas ocupacionales, ya que su riqueza radica en el conjunto de experiencias que nutren el saber colectivo.

Mantener el puerto fuerte y activo significa aportar desde cada experiencia, crecer con las reflexiones colectivas que lleven al puerto a consolidar el conocimiento, establecer debates, tanto con los navíos propios como con otros puertos de saberes, para encontrar las características que nos den identidad, para que se aproximen todo tipo de navíos y puedan abastecerse y timonear con seguridad, orientados hacia el desempeño de esta profesión. Por ello, si llegara a suceder que las reflexiones individuales

se menosprecian, que la excelencia en la formación se reduce, que no nutrimos con rigurosidad el puerto disciplinar, que anclan cada vez menos navíos en este puerto, la calidad del abastecimiento se deteriorará y ello se reflejará en disminuciones de la productividad y la competitividad de los navíos para enfrentarse a los avatares de su recorrido, surcar los mares de la vida, correr sus propios riesgos y vivir sus convenientes aventuras profesionales. Es pues responsabilidad del colectivo de navegantes de la Terapia Ocupacional mantener colmado el puerto de experiencias, reflexiones, cuestionamientos, indagaciones, mapas y marcos conceptuales, modelos, paradigmas y teorías que robustezcan el puerto del conocimiento de la Terapia Ocupacional.

Sabemos que el puerto es el lugar más seguro para cada embarcación, sin embargo, los navíos no han sido contruidos para permanecer en él, debemos prepararlos para navegar mar adentro y encontrar su lugar, con la certeza de que lo que llevan les será útil para su jornada. El puerto no podrá trazar la ruta de cada persona, mas sí puede equiparlos con los instrumentos disciplinares. No podrá seguir la travesía de cada uno, pero sí puede mostrar las rutas de otros navegantes, las contingencias y beneficios de las experiencias de todo tipo de navíos, desde petroleros y trasatlánticos hasta kayaks. El equipamiento en el puerto del conocimiento favorece la movilidad social de cada navío, pues podrá vigorizarse y engalanarse para ascender y dejar más estela en el mar. El puerto también otorga claridad en los

conceptos para disminuir la brecha de la desigualdad del conocimiento, favorece la consecución de herramientas como mecanismos ágiles de intervención, para evitar problemáticas ya superadas o cuando hay condiciones del tiempo difíciles que podrían hacer naufragar la embarcación. Propicia el fortalecimiento de las capacidades de cada navío, identifica las características de los mercados, las normas de navegación, las tendencias ocupacionales y las necesidades de este profesional en los diversos campos del ejer-

cio científico. Atracar en este puerto le significa a cada navío una situación favorable y lo convoca a ser accionista fundamental de su crecimiento.

La invitación es a hacerse activos en este puerto, a tener carácter para fijar su rumbo, y disciplina para llevarlo a cabo. A ser partícipes de esta colectividad y generosos con su trabajo, para que los que vendrán en el futuro se beneficien de los frutos que ustedes están sembrando hoy.

Reflexiones sobre los orígenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina

Reflections on the origins of Occupational Therapy training in Argentina

María Marcela Bottinelli¹

Mariela Nabergoi²

Marcela Cecilia Mattei³

Federico Juan Manuel Zorzoli⁴

Francisco Manuel Díaz⁵

Natalia Milagros Spallato⁶

Maureen Mulholland⁷

María Magdalena Martínez Del Pezzo Bredereke⁸

Agustina Mariel García Sartirana⁹

Julieta Briglia¹⁰

Sara María Daneri¹¹

Recibido: 14 de octubre 2016 • Aceptado: 5 de diciembre 2016

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

Resumen: Esta investigación tuvo como finalidad caracterizar el surgimiento y desarrollo de la formación de terapeutas ocupacionales en Argentina entre 1956 y 1965, identificando acontecimientos relevantes ocurridos desde el inicio de la carrera en la Escuela Nacional

¹ Licenciada en Psicología. Especialista y magíster en Metodología de la Investigación Científica. Doctora en Salud Mental Comunitaria. Docente investigadora Universidad Nacional de San Martín, Universidad de Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, Argentina. mmbottinelli@yahoo.com.ar

² Licenciada en Terapia Ocupacional. Especialista en Metodología de la Investigación Científica. Doctora en Salud Mental Comunitaria. Docente investigadora Universidad de Buenos Aires, Universidad Nacional de San Martín, Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, Argentina. mnabergoi@yahoo.com.ar

³ Licenciada en Terapia Ocupacional. Equipo de investigación Universidad Nacional de San Martín. Buenos Aires, Argentina. marcelamattei@hotmail.com

⁴ Licenciado en Terapia Ocupacional. Maestrando en Salud Mental Comunitaria. Docente investigador Universidad Nacional de San Martín. Buenos Aires, Argentina. jmzorzoli@hotmail.com

⁵ Licenciado en Audiovisión. Especialista en Metodología de la Investigación Científica. Docente investigador Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, Argentina. franciscomidiaz@hotmail.com

⁶ Licenciada en Terapia Ocupacional. Maestranda en Metodología de la Investigación Científica. Docente investigadora Universidad Nacional de San Martín. Buenos Aires, Argentina. nataliaspallato@hotmail.com

⁷ Licenciada en Terapia Ocupacional. Equipo de investigación Universidad Nacional de San Martín. Instituto Municipal de Rehabilitación de Vicente López, Dr Anselmo Marini. Buenos Aires, Argentina. maureenmulvey@hotmail.com

⁸ Licenciada en Terapia Ocupacional. Equipo de investigación Universidad Nacional de San Martín. Buenos Aires, Argentina. magdabre@yahoo.com.ar

⁹ Licenciada en Terapia Ocupacional. Docente investigadora Universidad Nacional de San Martín. Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca. Buenos Aires, Argentina. toagustinagarcia@gmail.com

¹⁰ Licenciada en Terapia Ocupacional. Equipo de investigación Universidad Nacional de San Martín. Centro de Salud y Acción Comunitaria 9. juliet_173@hotmail.com

¹¹ Licenciada en Terapia Ocupacional. Maestranda en Ciencias Sociales y Humanidades, mención en Sociología. Equipo de investigación Universidad Nacional de San Martín. Docente Instituto Universitario Gran Rosario. Buenos Aires, Argentina. saramdaneri@gmail.com

de Terapia Ocupacional - ENTO. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas en profundidad y utilizando metodologías propias de la historia oral. Asimismo, se trabajó con fuentes primarias y secundarias como documentos de época, material de archivo y planes de estudio. El análisis permite ubicar a la ENTO en el marco de la apertura de carreras de las áreas de salud y ciencias sociales, el proceso de incorporación de las mujeres a la educación superior, y acciones de cooperación internacional para la instalación del modelo de rehabilitación y la formación en disciplinas afines dentro de una estrategia desarrollista. Con influencia de la WFOT, tomando el modelo de la Dorset House School, a través de acciones de cooperación y un sistema de becas se formaron profesionales que desarrollaron la disciplina en distintas regiones de Argentina y otros países de Latinoamérica. Estos resultados permiten potenciar los diálogos hacia la comprensión de los procesos comunes y distintivos que dieron lugar a la institucionalización de Terapia Ocupacional en nuestro continente.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, rehabilitación, historia, recursos humanos en salud, educación profesional.

Abstract: The purpose of this investigation was to characterize the origin and development of the occupational therapy training in Argentina between 1956 and 1965, identifying relevant events that took place since the beginning of the Occupational Therapy program at the *Escuela Nacional de Terapia Ocupacional* (National School of Occupational Therapy). The data was collected through in-depth interviews and using methodology pertinent to oral history. Primary and secondary sources, such as documents pertaining to that period, archiving material and study plans were also used. The analysis allows to locate the ENTO within the framework of the opening of programs in social sciences and health areas, the process of incorporation of women into higher education, and the international cooperation actions for the installation of the rehabilitation model and for training in related disciplines within a developmental strategy. Professionals who developed the discipline in different regions of Argentina and other Latin American countries were formed with the influence of WFOT and the application of Dorset House School model. These results strengthen the dialogue towards the understanding of the common and distinctive processes that gave rise to the institutionalization of Occupational Therapy in our continent.

Key words: Occupational therapy, rehabilitation, history, human resources in health, professional education.

Introducción

Los campos profesionales son definidos por los actores sociales que en un contexto determinado los sustentan y los promueven, tanto a nivel local como internacional. Ellos están determinados por modelos explícitos e implícitos en los currículos o planes de formación que, en el caso de los procesos de inicio de una disciplina o de la fundación o apertura de una carrera, marcan de manera matricial las bases de las prácticas y los aportes que

esta realizará a la sociedad, y permiten comprender los avatares de su desarrollo y potencialidad.

Asimismo, se pueden relevar períodos de estabilidad y desarrollo de las profesiones, campos teóricos y de prácticas, así como períodos de cambios, propuestas y virajes hacia nuevas necesidades. Toda profesión requiere estar abierta a la detección de dichos momentos, de modo que sea posible adaptar sus prácticas y conocimientos a las nuevas demandas y necesidades,

y dar cuenta de todas las funciones del quehacer científico y profesional, a saber: la producción de conocimientos por los conocimientos mismos, la producción de conocimientos por las prácticas que de ellos se deriven y la producción de conocimientos para la retroalimentación social (Samaja, 2003; Bottinelli 2003).

En este sentido, la investigación parte de la premisa de que toda disciplina tiene una dimensión histórica que debe ser revisada y conocida para comprenderla en profundidad, tanto en el surgimiento de su campo de conocimientos y prácticas como en su posicionamiento actual. Ello permite pensar sus aportes y potencialidades a futuro, tanto al interior de la disciplina como en la formación de nuevos profesionales y en la identificación de las necesidades sociales que los convocan, para realizar aportes en los campos en los que participa (Bottinelli, 2003). Es por ello que el proceso de revalorización del pasado constituye una posición epistemológica, ética y teórica del equipo de investigación.

En este marco y considerando que el Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento de la Universidad Nacional de San Martín (ICRM-UNSaM) alberga a la primera entidad formadora de terapeutas ocupacionales en Argentina, y que la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) es el lugar donde se formaron profesionales que abrieron los primeros servicios y escuelas de Terapia Ocupacional del país y en algunos países de Latinoamérica, nos propusimos caracterizar el surgimiento y desarrollo de la

formación de terapeutas ocupacionales en Argentina en el período 1956-1965. Este período abarca, desde la creación de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, en el marco de la cual se inscribió la carrera, y la realización de los primeros cursos breves de formación por parte de la terapeuta ocupacional inglesa Elizabeth Hollings; pasa por la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) en 1959, y va hasta el momento en que las egresadas argentinas se hicieron cargo de la dirección de la carrera y de la formación en materias específicas de la disciplina.

Metodología

Se trabajó con un diseño de tipo exploratorio descriptivo, retrospectivo, con metodologías predominantemente cualitativas, integrando diferentes técnicas de historia oral y de registro documental. El valor de estas técnicas reside en la posibilidad de captar los sentidos y los significados de los acontecimientos humanos desde la perspectiva de los propios actores. La revisión, análisis y triangulación de la información recolectada con material de archivo y bibliografía secundaria permitió someter las fuentes orales a la crítica documental (Valles, 2003) y poner en relación los discursos con sus condiciones históricas de producción, propios de un enfoque hermenéutico-dialéctico (De Souza Minayo, 2009).

En este sentido, se trabajó utilizando herramientas propias de la historia oral tales como relatos de vida (Bertaux, 1999), que fueron recolectados a través de entrevistas en profundidad

con terapeutas ocupacionales y otros actores vinculados con la creación e inicios de la carrera. Se formularon preguntas estructuradas y no estructuradas, organizadas por ejes temáticos.

Para la selección de las terapeutas ocupacionales y la realización de entrevistas se conformó una muestra intencional utilizando la técnica de bola de nieve. Los criterios de inclusión fueron: primeros alumnos, primeros profesionales, primeros supervisores de práctica clínica, fundadoras de asociaciones de profesionales, primeros docentes, primeras directoras de carreras.

Así mismo, se recolectaron documentos de época, material de archivo, planes de estudio y bibliografía secundaria. Varios de estos documentos fueron donados por las entrevistadas y se organizaron en la conformación de un archivo digital documental.

Con motivo de la investigación identificamos e iniciamos contactos con quienes pudieran brindarnos información a través de fuentes primarias: las primeras docentes del equipo inglés; donaciones y material del Dorset House Archive y la British Association of Occupational Therapists, así como también de colegas que viven en el exterior y de numerosas terapeutas ocupacionales de nuestro país. Para el control de la información recolectada y la pertinencia de la interpretación de resultados se utilizaron las técnicas de triangulación de fuentes y vigilancia del cumplimiento de criterios de rigor para diseños cualitativos (Sandelowski, citado en Zaldúa et al, 2010). Para el criterio de auditabilidad se realizaron reuniones

de discusión de resultados con diferentes actores. Dadas las características del diseño, el procesamiento, sistematización y análisis de la información se realizó de manera procesual y paralela a la profundización teórica y la recolección de datos. El análisis incluyó la revisión intra e interentrevista, triangulación de fuentes y contextualización dentro de las políticas de salud nacionales y las principales tendencias internacionales en Terapia Ocupacional y en rehabilitación.

Algunas de las líneas de análisis propuestas inicialmente incluyeron la identificación de momentos relevantes y su contextualización en los marcos de la historia de la rehabilitación, de la salud en el país y en el ámbito internacional (Isuani & Mercer, 1988; Veronelli & Veronelli, 1991; Belmartino & Bloch, 1994; Belmartino, 2005). El procesamiento y análisis de documentos (fuentes secundarias) permitió comprender las dificultades que atravesaba Argentina para la época y los diferentes esfuerzos por crear la carrera en el país y en la región. Además, del proceso de entrevistas surgieron nuevos elementos y líneas de análisis a considerar, tales como los modelos implícitos y explícitos en los planes de estudio, los debates paradigmáticos de la época, la creación de nuevos espacios profesionales a través de programas de becas, las características de los actores involucrados y los requisitos de acceso a la formación y a cargos, entre otras.

Resultados

La revisión de bibliografía secundaria y de antecedentes permitió identifi-

car en el ámbito nacional los productos de esfuerzos individuales y colectivos realizados desde la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (Monzón & Risiga, 2004a, 2004b; Fortain, 2003), trabajos finales de grado y posgrado (Testa, 2011, 2012; Testa & Spampinato, 2010; Daneri, 2005, 2010; Gracerón, 2000), algunos artículos, presentaciones en congresos y capítulos de libro que hacen referencia al tema (Sbriller & Suter, 1985; Warschavski & Sbriller, 1990; Sbriller, 1997; Paganizzi, 2007; Gomez Mengelberg, 2007a, 2007b; Demiryi, 2001; Destuet, 1999; Villarroel, 1985), así como otros trabajos individuales llevados a cabo por interés particular de estudiantes de grado y graduados. En estos documentos se refieren algunas dificultades respecto de la recuperación de la historia de la profesión en el país, incluyendo la falta de recursos para trabajar el tema en profundidad, la escasez de archivos institucionales que consultar y la fragmentación de la información, que llevan a la necesidad de reconstruir la historia a través de los relatos de quienes la vivieron.

Por su parte, en el ámbito latinoamericano se destacan los trabajos de Guajardo (2010) y Gómez Lillo (2012) en Chile, los de Teixeira Soares (1991) y Da Rocha Medeiros (2008) en Brasil, Forn (2007) en Venezuela y el de Trujillo (2002) en Colombia. En los últimos años además se han sumado nuevas incitativas con enfoques más participativos, como los de Fernández, García, Duarte & Cruz (2016) en Colombia, y el del Grupo de Investigación Terapia Ocupacional: memorias, historias e

Fundamentos, del Programa de Pos-Graduación en Terapia Ocupacional de la Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) en Brasil, coordinado por Roseli Esquerdo Lopes y Ana Paula Malfitano. En otros países sobresalen los de Moruno y Talavera (2007), Peters (2006), Schwartz (2005), Wilcock (2002), Reed (1998), Kielhofner & Burke (1977), Collins (1989), entre otros.

Momentos relevantes y periodización

Los orígenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina se remontan a las epidemias de polio ocurridas entre los años 1953 y 1955, momento histórico que dio lugar al desarrollo de las disciplinas relacionadas con la rehabilitación en Latinoamérica y a la introducción en la región de los conocimientos y prácticas de salud desarrollados en los países del norte durante el período de posguerra mundial (Teixeira Soares, 1991; Sbriller, 1997; Guajardo, 2010).

Ese acontecimiento impulsó la introducción de la Terapia Ocupacional como profesión de salud en Argentina, mediante un convenio del Estado con el Gobierno británico; tal acuerdo se concretizó a través de la contratación de un grupo de terapeutas ocupacionales inglesas, quienes en el año 1959 viajaron al país para organizar la formación profesional y dictar los cursos hasta que hubiera egresados en el país que pudieran hacerse cargo de la misma. La institucionalización de esta formación se materializó en la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupa-

cional (ENTO), en el marco de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, dependiente del Ministerio de Salud Pública (Spallato, 2010; Nabergoi et al, 2011).

Se pudieron diferenciar tres periodos dentro de la década estudiada: 1. los antecedentes de creación de la Escuela (1956-1959), que van desde la creación de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CNRL) hasta la creación de la ENTO, e incluye los cursos de formación de auxiliares de Terapia Ocupacional por parte de Elizabeth Hollings en 1956 y Ruby Kroom en 1957 (Figura 1); 2. un primer período de la ENTO con el equipo de docentes inglesas a cargo de la Escuela (1959-1963), se distinguen en este período un primer grupo a

cargo de Miss MacDonald y un segundo grupo con matices diferentes en cuanto a sus antecedentes y formación, y 3. el comienzo del proceso de “argentinización”, iniciado con el traspaso de la gestión y las tareas docentes a las egresadas argentinas (1963-1965).

Los cursos de Terapia Ocupacional y Fisioterapia previos a la creación de la ENTO estuvieron a cargo del equipo inglés liderado por Mónica Martin Jones, con Elizabeth Hollings como docente de Terapia Ocupacional. Quienes participaron en estos cursos, como Carmen Forn, Marta Fortain y Helvia Llambí, fueron luego estudiantes de la primera cohorte de la ENTO y líderes de la Terapia Ocupacional en el país.

Figura 1. Primeras egresadas y docentes de los cursos de Terapia Ocupacional y Fisioterapia previos a la creación de la ENTO.



Foto: Archivo digital de las investigaciones llevadas a cabo por los autores. Año 1956 (probable).

Contextualización en los marcos de la historia de la rehabilitación y de la salud en Argentina y en el ámbito internacional

Al poner en diálogo las narrativas con los diferentes contextos meso y macro políticos, ubicamos la ENTO en el marco de la apertura de diversas carreras de las áreas de la salud y las ciencias sociales (Ej. Psicología, Sociología, Ciencias de la Educación y Escuela de Salud Pública), así como de los cambios en el campo de la atención en discapacidad y en salud mental. Pudimos observar que si bien el emergente socio sanitario de la creación de la carrera fue la epidemia de poliomielitis, otras necesidades sociales y procesos de debate y transformación tenían lugar en ese momento, los cuales se articularon con la nueva formación y abrieron nuevas líneas de indagación no previstas en dicho proyecto.

Como parte de la estrategia desarrollista, característica del gobierno del entonces Presidente Frondizi, la creación de la ENTO también forma parte de un conjunto de acciones de cooperación internacional para la instalación del modelo de rehabilitación y formación en las disciplinas afines, promovidas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Otras acciones de cooperación que determinaron la formación y creación de la ENTO incluyeron acuerdos entre el Gobierno Argentino y el British Council. Todo ello implicó que la capacitación inicial en Terapia Ocupacional estuviese marcada por un enfoque de rehabili-

tación importado centralmente desde Inglaterra, a diferencia de otros países de la región en los que las influencias fueron norteamericanas y de otros países europeos (Teixeira Soares, 1991).

También contextualizamos dicha apertura desde la perspectiva de género, ubicando algunas hipótesis en relación con el proceso de incorporación de las mujeres a la vida de la educación superior y universitaria de la época, en aspectos novedosos o emergentes (ej. profesionalización de las prácticas, remuneración de la tarea) y en otros que reeditaban los tradicionales roles sociales atribuidos a la mujer, como el cuidado de los otros, la atención de la salud, la subordinación a la figura masculina del médico, las damas rosadas y voluntarias (Nabergoi 2013a).

Características de la propuesta formativa

El plan de estudios de la carrera se estructuró con el fin de cumplir con los requisitos de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), creada pocos años antes. Ello supuso la incorporación de la formación en el campo de salud mental, que no formaba parte de las demandas de asistencia en el área física relacionadas con la polio, y la necesidad de realizar gestiones específicas para la aceptación local de dicha propuesta y la apertura del campo. Así, desde el comienzo el plan de estudios contempló la formación en los campos físico y mental con igual valoración. El currículo se estructuró con tres tipos de materias: asignaturas teóricas, actividades prácticas y práctica clínica, cuya distinción permanece en los currículos actuales.

había estado a cargo de la formación en Terapia Ocupacional en países de distintos continentes. De otra parte, los docentes de materias básicas eran locales, en su mayoría profesionales del Instituto de Rehabilitación, lo mismo ocurría con los docentes de actividades prácticas (Nabergoi, 2012, 2013a) (Figura 3).

Figura 3. Clase de telar en la ENTO, 1960 (probable).

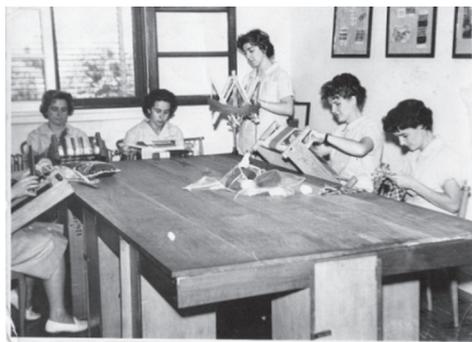


Foto: Contribución de Helvia Llambí.

Creación de nuevos espacios profesionales a través de programas de becas

La política pública nacional consistió en organizar, con instituciones de Capital Federal¹³ y las provincias, un sistema de becas a nivel federal a través de las cuales las estudiantes accedían a formarse en la ENTO y debían retornar a tales instituciones para abrir servicios de Terapia Ocupacional. Estas becas fueron otorgadas inicialmente con base en las recomendaciones de la terapeuta norteamericana Helen Dahlstrom y la fisioterapeuta Vivian Hannan. Entre 1961 y 1965 se recibieron en la ENTO 76 terapeutas ocu-

pacionales, más de la mitad de ellas provenían de 12 provincias del país y cinco llegaron a estudiar desde Chile. También estudiantes provenientes de otros países ingresaron a la ENTO por medio de becas y convenios nacionales e internacionales con organizaciones como la OPS/OMS, la Fundación Elizabeth Kenny y gobiernos de la región (OPS, 1994; Nabergoi et al, 2013a, 2013b).

De esta manera, en la ENTO se formaron profesionales que desarrollaron la disciplina en distintas regiones de Argentina y que, siendo argentinos o provenientes de la región, abrieron campos de actuación y escuelas en otros países de Latinoamérica, en el marco del desarrollo de una política regional en materia de rehabilitación (Bottinelli et al 2011b; Nabergoi et al 2013c).

La formación para los campos físico y mental

Uno de los requisitos de la propuesta formativa inicial fue que la misma preparara a los futuros terapeutas ocupacionales para el desempeño tanto en el llamado campo físico como en el campo psiquiátrico o mental, con el argumento de que ello era necesario para el reconocimiento del título por la WFOT, creada apenas pocos años antes que la ENTO. De acuerdo con el Archivo Dorset House, esta titulación conjunta era el resultado de un acuerdo realizado en Inglaterra a partir de los límites que implicaba la formación especializada por campos. Este argumento, presente con fuerza en los

¹³ Capital Federal es el distrito correspondiente a la actualmente denominada Ciudad Autónoma de Buenos Aires, capital de Argentina.

discursos de las entrevistadas, fue una importante estrategia de validación de la propuesta formativa y fue utilizado para negociar el acceso a espacios de práctica clínica, el sostenimiento del contrato de las primeras docentes, entre otros, en diversas instancias institucionales y gubernamentales. El análisis de las transformaciones en el campo de salud mental a nivel local permitió reconocer que fueron estas las condiciones de posibilidad de la aceptación de un plan de estudios con tales características (Nabergoi, 2013b, 2013c; Bottinelli, Nabergoi, Mattei, Mullholland & Spallato, 2013).

Palabras finales

Como producto de este trabajo y en el contexto del 50° aniversario de la Terapia Ocupacional en Argentina (1959-2009), también realizamos la edición de un video documental homenaje titulado *La ENTO. Un documental de la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional en Argentina* (Bottinelli et al, 2011a). Este fue realizado con base en las categorías y ejes de análisis que fueron surgiendo en el proceso de investigación. El material bibliográfico, documental y testimonial fue organizado y trabajado para su análisis y presentación en este material de 22 minutos. El cortometraje reúne material inédito, se destacan fotografías y videos de época facilitados por entrevistados y colaboradores, elementos de archivo de la Dorset House School y de la Biblioteca del ICRM-UNSAM, así como también extractos de entrevistas realizadas por el equipo de investigación.

El interés por la historia y el trabajo que hemos venido realizando también fue expresado por diferentes profesionales que hoy, insertos en servicios, refieren desconocer el origen y antecedentes de sus prácticas profesionales, dadas las vicisitudes de las políticas de salud, en particular en las áreas de rehabilitación y salud mental en nuestro país, que devinieron en suspensiones y momentos de reinicio de espacios de práctica, con escaso o nulo registro de las experiencias previas.

Es importante destacar también, que si bien la disciplina ha experimentado un crecimiento exponencial en la última década en Argentina, en la que se multiplicaron los espacios de formación y el número de alumnos y profesionales¹⁴, los mayores esfuerzos en el período reciente estuvieron destinados a la consolidación del nivel de grado. En este marco, la producción científico académica de la disciplina en nuestro país requiere aún de esfuerzos para impulsar su desarrollo en lo que refiere a la formación de recursos humanos en investigación, la incorporación de docentes y alumnos en la actividad científica, la promoción del aumento de la cantidad y la calidad de la producción y su puesta en circulación, que asegure la transferencia en los diferentes ámbitos y niveles de formación e intervención.

El proceso de profesionalización de la Terapia Ocupacional sufrió diferentes avatares desde la creación de la ENTO hasta la actualidad. Las líneas de indagación presentadas continuaron sien-

¹⁴ Al igual que en otras profesiones como Enfermería y Trabajo Social.

do profundizadas por el equipo de investigación en los proyectos *Creación e Institucionalización de la Terapia Ocupacional en Argentina. Los Comienzos de la Formación y el Desempeño Profesional de Terapeutas Ocupacionales en Argentina desde la Apertura de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional*¹⁵ (2011-2012) y la tesis *El Proceso de Transformación de la Atención Psiquiátrica hacia el Enfoque de Cuidados en Salud Mental en Argentina. Participación de Terapia Ocupacional en la Construcción del Campo de la Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires (1957-1976)* (Nabergoi, 2013b). En este proceso hemos logrado diversos aprendizajes, hemos tenido la oportunidad de ver resurgir el interés por los inicios de la profesión en distintos países de Latinoamérica y de intercambiar experiencias con equipos de investigación de la región en el tema.

Actualmente la carrera de Licenciatura de Terapia Ocupacional en Argentina se dicta en 14 universidades nacionales. Algunos de los aspectos que marcaron los inicios de la formación profesional han permanecido hasta nuestros días, resignificados en los diversos contextos histórico sociales en los que tuvo su desarrollo, otros se han modificado significativamente. Dado que los contextos determinan la posibilidad de surgimiento, y que las perspectivas de los actores sociales involucrados permiten comprender el sentido de los mismos, realizar acciones que permitan historizar y comprender el surgimiento de un campo de conocimientos y prácticas,

así como su posicionamiento actual, contribuye a poder pensar en sus aportes y potencialidades a futuro, tanto al interior de la disciplina como respecto de la formación de profesionales y frente a las necesidades sociales que los convocan.

Referencias

- Belmartino, S. (2005). *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: S. XXI.
- Belmartino, S., & Bloch, C. (1994). *El Sector Salud en la Argentina: Actores, Conflictos de intereses y modelos organizativos, 1960-1985*. Buenos Aires: OPS. N°40.
- Bertaux, D. (1999). El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. *Proposiciones*, 29, 1-23.
- Bottinelli, M.M. (2003). *Metodología de la investigación. Herramientas para un pensamiento complejo*. Buenos Aires: Grafika Hels.
- Bottinelli, M.M., Nabergoi, M., Pellegrini, M., Mulholland, M., Martínez del Pezzo Bredereke, M., Spallato, N., & Zorzoli, J.M. (2011a). *La ENTO. Un documental de la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional*. F.M. Díaz (Edición y realización) [Video documental]. Argentina: Universidad Nacional de San Martín.
- Bottinelli, M.M., Nabergoi, M., Pellegrini, M., Mattei, M., Mulholland, M., Del Pezzo Bredereke, M., Spallato, N., & Zorzoli, F. (2011b, octubre). Entramados internacionales en la historia de la formación de terapeutas ocupacionales. Indicios en los comienzos de la formación profesional en Argentina. En *CLATO XII Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional y IX Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional*. Sao Paulo, Brasil.
- Bottinelli, M.M., Nabergoi, M., Mattei, M., Mulholland, M., & Spallato, N. (2013,

¹⁵ Proyectos SJ10/48 y R007 del ICRM-UNSaM.

- noviembre). El contexto de la educación superior en Argentina durante los inicios de la formación en terapia ocupacional. En Universidad de Buenos Aires, *Memorias del V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Buenos Aires, Argentina.
- Collins, B. (1989). *The Story of Dorset House School of Occupational Therapy 1930 – 1986*. Oxford: Dorset House School of Occupational Therapy.
- Daneri, S. (2005). *Antecedentes de la terapia ocupacional en el Hospital José T. Borda. De la asunción del Dr. Domingo Cabred como director de la institución (1892) a la presencia efectiva del primer grupo de terapeutas ocupacionales (1960)* (Trabajo de integración final licenciatura). Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín.
- Daneri, S (mayo, 2010). Una mirada retrospectiva sobre el uso del trabajo y las actividades manuales, artísticas y recreativas en el tratamiento de la enfermedad mental en el Hospital José T. Borda. En WFOT, *XV Congreso Mundial de Terapia Ocupacional: Ocupación desde Latinoamérica*. Santiago de Chile, Chile.
- Demiryi, M. (2001). La historia de Terapia Ocupacional en la Argentina: un análisis sociopolítico. En UNL y AETO, *Libro de resúmenes de Terapia Ocupacional, 1er Encuentro del Litoral. Entre-Cruzas y Paralelas* (pp.116-117). Santa Fe, Argentina.
- Destuet, S. (1999). *Encuentros y marcas*. Serie autores 1. Buenos Aires: COLTOA grupo editor.
- Fernández, A., García, S., Duarte, C., & Cruz, J. (2016, abril). Macroproyecto Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia. En L. Rodríguez, A. Fernández, S. García, C. Duarte, J. Cruz (Eds.), *Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia, Boletín informativo Número 4*.
- Forn, C. (2007). *Terapia ocupacional y rehabilitación psiquiátrica*. Caracas: Ediciones del Vicerrectorado Académico UCV.
- Fortain, M. (2003). Década del 50. *Boletín de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales -AATO*. Noviembre, 21-25.
- Gracerón, M. (2000) Buscando otra mirada de la historia de la terapia ocupacional. *Revista Materia Prima*. 4 (15), 6-10.
- Gómez, S. (2012). *Antecedentes, creación y desarrollo de la terapia ocupacional en Chile: 50 años de historia*. Santiago de Chile: Abarca Girard Ediciones.
- Gomez Mengelberg, E. (2007a). Referentes históricos de la utilización de actividades en Sudamérica. En L. Paganizzi y otros. *Terapia Ocupacional psicosocial*. (p.p. 23-30).Buenos Aires: Ed Polemos.
- Gómez Mengelberg, E. (2007b, noviembre,). Las condiciones socio-políticas de la creación de la carrera de Terapia Ocupacional en la República Argentina. En APSA, *Actas del VIII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*. Mar del Plata, Argentina.
- Guajardo, A. (2010, septiembre). Conferencia presentada en la Jornada *Espacios Abiertos y Caminos Actuales en Derechos Humanos y Políticas en Terapia Ocupacional*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes..
- Isuani, E. A. y Mercer, H. (1988). *La fragmentación institucional del sector salud*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Kielhofner, G., & Burke, J. P. (1977). Occupational therapy after 60 years: An account of changing identity and knowledge. *American Journal of Occupational Therapy*, 31, 675-689.
- Da Rocha Medeiros, M.(2008). *Terapia ocupacional. Un abordaje epistemológico y social*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.

- De Souza Minayo, M.C.. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Monzón, A., & Risiga, M. (2004a, marzo). Espacio de reconstrucción de la memoria colectiva. *Boletín de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales - AATO*. 9-15.
- Monzón, A. & Risiga, M. (2004b, junio). Espacio de reconstrucción de la memoria colectiva. *Boletín de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales- AATO*. 14-16,
- Moruno, P y Talavera, M.(comp.) (2007). *Terapia Ocupacional. Una perspectiva histórica 90 años después de su creación*. A Coruña: Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales –APGTO. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf
- Nabergoi, M. (2012). *Antecedentes de la ENTO. Sobre la creación de la Escuela de Terapia Ocupacional Dorset House en Inglaterra y la formación del equipo de terapeutas inglesas que inició la carrera de Terapia Ocupacional en Argentina* (Documento inédito).
- Nabergoi, M. (2013a, junio). Caracterización de egresados de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional en el período 1961 – 1975. Aproximación a algunas cuestiones de género y clase. En Universidad Nacional de Quilmes, *Segundas Jornadas de Iniciación en la Investigación Interdisciplinaria en Ciencias Sociales* [CD]. Buenos Aires, Argentina.
- Nabergoi, M. (2013b). *El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el enfoque de cuidados en salud mental en Argentina. Participación de Terapia Ocupacional en la construcción del campo de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires (1957-1976)*. (Tesis de Doctorado en Salud Mental Comunitaria). Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires, Argentina.
- Nabergoi, M. (2013c, mayo). La transición del modelo inglés hacia una terapia ocupacional con identidad local: tres referentes históricos alternativos de terapia ocupacional en salud mental en los comienzos de la profesión en Argentina. En *XIII Jornadas de la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires* [CD]. Buenos Aires, Argentina.
- Nabergoi, M., Mattei, M., Bottinelli, M.M., Muholland, M., Martínez Del Pezzo Bredereke, M.M., Spallato, N., & Zorzoli, F.J. (2011). Creación e institucionalización de la Terapia Ocupacional en Argentina. Los comienzos de la formación y el desempeño profesional de terapeutas ocupacionales en Argentina desde la apertura de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. (Proyecto de investigación SJ10/48). Buenos Aires: Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento, Universidad Nacional de San Martín.
- Nabergoi, M., Mattei, M., Mulholland, M., Martínez Del Pezzo Bredereke, M., Spallato, N., Zorzoli, F., & García Sartirana, A. (2013a, abril). Cooperación técnica en rehabilitación. Procesos iniciales de constitución de la formación académica y ejercicio profesional en Argentina. En Libros de resúmenes del 1° Congreso Chileno y 8° Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional. Viña del Mar, Chile.
- Nabergoi, M., Mattei, M., García Sartirana, A., Briglia, J., & Zorzoli, F. (2013b, noviembre). Cooperación internacional y asistencia técnica en rehabilitación. Marcas y singularidades en los comienzos de la formación de terapeutas ocupacionales en Argentina. En Universidad de Buenos Aires, *Memorias del V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Buenos Aires, Argentina.
- Nabergoi, M., Mattei, M., Martínez Del Pezzo Bredereke, M., Spallato, N., Zorzoli, F., García Sartirana, A., & Briglia J. (2013c, octubre). Los comienzos de la formación de Terapia Ocupacional en

- Argentina como parte de un entramado regional. Diálogos latinoamericanos. En *X Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional y V Congreso Venezolano de Terapia Ocupacional Prácticas de la Terapia Ocupacional: Latinoamérica Construye e Integra Saberes*. Caracas, Venezuela.
- OPS (1994). *Adelantos en medicina física y rehabilitación*. Washington: OPS/OMS.
- Paganizzi, L. (2007). Trabajo profesional de terapeutas ocupacionales en la ciudad de Buenos Aires 1964-1996. En L. Paganizzi. *Terapia Ocupacional Psicosocial* (pp 31-58). Buenos Aires: Ed Polemos.
- Peters, C.O. (2006). *Power and professionalization in occupational therapy, 1950 until 1980* (Doctoral dissertation). New York University, New York.
- Reed, K.L. (1998). Los comienzos de la Terapia Ocupacional. En H. Hopkins & H. Smith, *Williard & Spackman Terapia Ocupacional*. 8ª edición (pp.26-43). Madrid: Médica Panamericana.
- Samaja, J. (2003). *Epistemología y metodología, elementos para una teoría de la investigación científica*. Colección Temas. Buenos Aires: Eudeba.
- Sbriller, L. (1997). *Introducción a Terapia Ocupacional. Marcos conceptuales*. Buenos Aires: Ed. Catálogos.
- Sbriller, L., & Suter, M. (1985, 5 de septiembre). Desarrollo de Terapia Ocupacional en la República Argentina. En *I Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional*. Porto Alegre, Brasil.
- Schwartz, K. B. (2005) Historia de la Terapia Ocupacional. En Crepeau, Cohn & Schell, *Williard & Spackman Terapia Ocupacional*. 10ª edición (pp. 5-13). Buenos Aires: Ed Panamericana.
- Spallato, N. (2010, mayo). Surgimiento de la primera Escuela Nacional de Terapia Ocupacional en Argentina: aspectos cronológicos. En WFOT, *XV World Federation of Occupational Therapists Congress*. Santiago de Chile, Chile.
- Teixeira Soares, L. B.(1991). *Terapia Ocupacional, Lógica do Capital ou do Trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980*. Sao Paulo: Huitec.
- Testa, D. (2011). Poliomiélitis: la “herencia maldita” y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la Ciudad de Buenos Aires. *Intersticio. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 5 (2). Disponible en <http://www.intersticios.es/article/view/8358> _
- Testa, D. (2012). Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 12 (1). Disponible en. <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/22054/23370>
- Testa, D., & Spampinato, S. (2010b). Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas. *Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de São Paulo*, 21 (2), 174-181. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14101>
- Trujillo, A. (2002). *Terapia Ocupacional, conocimiento y práctica en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Valles, M.S. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Ed. Síntesis.
- Veronelli, J., & Veronelli, M. (1991). *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina*. Buenos Aires: OPS/OMS.
- Villarroel, N. L. y equipo. (1985, 1 de julio). Campo ocupacional de los terapeutas ocupacionales en la Argentina. En *1er*

Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. La Rioja, Argentina.

Warschavski, G., & Sbriller, L. (1990). Breve reseña histórica de terapia ocupacional. En G. Warschavski, & L. Sbriller, *Terapia Ocupacional. Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.

Wilcock, A.A. (2002). *Occupation for health Volume 2: A Journey from prescription to self-health*. London: British College of Occupational Therapists.

Zaldúa, G., Bottinelli, M., Lodieu, M., Perez Chavez, K., Pawlowicz, M., Gaillard, P., Tisera, A., & Nabergoi, M. (2010). Salud Mental: territorios y narrativas entre la reproducción y la transformación. En G. Zaldúa.& M. Bottinelli (coord.) *Praxis psicosocial comunitaria en salud*, pp 47-60. Buenos Aires: Eudeba.

Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966-1989)¹

Occupational Therapy: a historical perspective from Universidad Nacional de Colombia (1966-1989)

Laura Rodríguez Mendoza²
Nathalia Camargo Carrero³
Xiomara Escobar Jiménez⁴

Recibido: 25 de octubre de 2016 • Enviado para modificación: 11 de enero de 2017 • Aceptado: 24 de febrero de 2017.

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

Resumen: Este trabajo constituye uno de los primeros aportes al macroproyecto Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia. La investigación describe los hitos y sucesos que antecedieron, dieron origen y evolución al primer programa de formación en Terapia Ocupacional en el país, ofrecido por la Universidad Nacional de Colombia. Se empleó la metodología de investigación histórica a partir del reconocimiento de tres categorías: sujetos, discursos e instituciones; las cuales convergen en los contextos sociales, políticos, económicos y culturales de las décadas de los sesenta, setenta y ochenta, y en los escenarios internacional, nacional, local (Bogotá), la Universidad Nacional y la carrera de Terapia Ocupacional. Las fuentes consultadas incluyen documentos y relatos de protagonistas del programa en el periodo estudiado. Con la información obtenida se consolidan tres líneas de tiempo, una por cada década, en las que se recuperan los planes y reformas curriculares de la formación técnica, transformada en licenciatura a partir de 1976 y configurada como profesional a partir del Decreto Ley 80 de 1980. Se invita a la realización de investigaciones en clave histórica como una posibilidad de empoderamiento profesional que aporta a la comprensión del devenir de la Terapia Ocupacional.

Palabras clave: Historia, Terapia Ocupacional, investigación histórica, memoria colectiva.

Abstract: This work constitutes one of the first contributions to the macro project: Stories of occupational therapies in Colombia. The research describes the milestones and events

¹ Artículo derivado de la investigación Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966- 1989), realizada por las autoras como trabajo de grado para optar al título de terapeutas ocupacionales de la Universidad Nacional de Colombia y dirigida por la docente Aleida Fernández Moreno. Trabajo ganador del segundo puesto del Premio de Investigación Alicia Trujillo Rojas, decima versión (2016), en la categoría estudiantes.

²Terapeuta Ocupacional. Estudiante Maestría en Neurociencias, Universidad Nacional de Colombia. Laboratorio desarrollo, juego, aprendizaje y lúdica, Departamento de la Ocupación Humana, Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Investigación Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia – HiTOs. lyrodriguez@unal.edu.co

³Terapeuta Ocupacional. Unidad Terapéutica Integral BITA. Grupo de Investigación Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia - HiTOs. naacamargoca@unal.edu.co

⁴ Estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia. xcescobarj@unal.edu.co

that preceded, and gave origin and evolution to the first training program in Occupational Therapy in the country, offered by the Universidad Nacional de Colombia. The methodology of historical research was used, from the recognition of three categories: subjects, discourses and institutions. These converge in the social, political, economic and cultural contexts of the 60s, 70s and 80s and in several scenarios: international, national, local (Bogotá), the Universidad Nacional and the occupational therapy program. The sources consulted include documents and stories of central characters of the program in the period studied. With the information gathered, three timelines were obtained, one for each decade. The lines retrieve plans and curricular reforms to technical training, transformed into a Bachelor's degree from 1976 and configured as a professional degree in Law 80 of 1980. We invite to the conduction of research in historical terms, as a possibility for professional empowerment that contributes to the understanding of the evolution of occupational therapy.

Key words: History, occupational therapy, historical research, collective memory.

Introducción

La historia continúa, es el correlato indispensable de la función fundadora del sujeto: la garantía de que todo cuanto le ha escapado podrá serle devuelto; la certidumbre de que el tiempo no dispersará nada sin restituirlo en una unidad recompuesta; la promesa de que el sujeto podrá un día (bajo la forma de la conciencia histórica), apropiarse nuevamente todas esas cosas mantenidas lejanas por la diferencia, restaurará su poderío sobre ellas y en ellas encontrará lo que se puede muy bien llamar su morada.

Foucault, 1979, p. 21.

Esta investigación estuvo dirigida a aportar desde la Universidad Nacional de Colombia a la reconstrucción histórica de la Terapia Ocupacional en el país, como respuesta al llamado que con ese fin realizó desde 2014 el Grupo de Investigación Historias de las Terapias Ocupacionales– HiTOs. Como tal, se centró en la descripción del devenir histórico del primer programa académico de Terapia Ocupacional en Colombia en las décadas de

los sesenta, setenta y ochenta del siglo XX. Se busca con él que las y los terapeutas ocupacionales, profesionales y en formación, así como las nuevas generaciones, puedan conocer registros primarios y hacer una lectura detallada de los antecedentes del surgimiento de la formación en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de Colombia. Se toma como referente uno de los fundamentos del Grupo HiTOs: “reconocer el pasado para comprender el presente y visualizar el futuro” (Fernández, Cruz, Duarte, & García, 2015).

Para ello, la investigación tuvo en cuenta la perspectiva para la reconstrucción histórica planteada por el sociólogo y filósofo Michael Foucault, quien sugería tener en cuenta tres categorías: en primer lugar los **Sujetos**, entendidos como personas bajo sus distintas nominaciones históricas, con el fin de vislumbrar la evolución terminológica (terapeutas ocupacionales, técnicas, licenciadas); las **instituciones**, lugares en los que se desarrolló la profesión o en los que se dieron los sucesos, y donde emergen los **discursos**,

entendidos como una “enunciación individual o correlativa” que permite la aproximación a los hechos y a las transformaciones generadas (Foucault, 1979).

A su vez, se identificó que todo hecho era determinado por un contexto configurado cronológica y sistémicamente, por lo que de forma breve y general se sustentan los contextos político, económico, social y cultural. El contexto *político* se refiere a sucesos en un determinado espacio de deliberación pública y de poder (Mouffe, 1999); el *económico*, a las formas de utilización, administración y distribución de los recursos limitados para el consumo y la satisfacción de las necesidades de los miembros de la sociedad (Capó, s.f.); el *social* engloba a los grupos que conforman distintas organizaciones que construyen lo *cultural*, influyendo y trascendiendo en costumbres y acciones que definen la identidad de las sociedades en un tiempo y espacio (Reyes, 2011). Tales contextos se entienden en las esferas macro (internacional y Latinoamérica), meso (nacional y Universidad Nacional) y micro (carrera de Terapia Ocupacional).

De esta manera, como lo sugiere (Foucault, 1979), se transformaron “los documentos, en monumentos” de tal forma que se describiera de forma comprensiva y veraz la trayectoria histórica de sucesos significativos en la Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional en las tres décadas abarcadas. Estos son: el proceso de transformación de la titulación de terapeutas ocupacionales, inicialmente como técnicos, luego licenciados y

finalmente profesionales, y la configuración de las prácticas o ejercicio profesional, entre otros resultados emergentes.

Finalmente, con esta investigación se logró aportar a la invitación que hiciera la profesora emérita Alicia Trujillo (2002), a propósito de la importancia de estudiar la historia de la Terapia Ocupacional: “En Colombia, las fuentes que estudian las raíces sociales de la Terapia Ocupacional son casi inexistentes (...). Una profesión como la Terapia Ocupacional no puede sustraerse de reconstruir y entender la crucial influencia que las condiciones culturales y eventos y coyunturas políticas, económicas, educativas, de salud y de trabajo han ejercido en su aparición y configuración”(p.472).

Metodología

La metodología de investigación histórica, al ser utilizada por primera vez dentro de un grupo cuyas integrantes son terapeutas ocupacionales, no historiadoras, se convirtió en un reto. En este trabajo se adelantaron cuatro etapas: contextualización; definición de categorías y archivos; lectura y categorización de información, y escritura descriptiva alrededor de los hallazgos. Estas etapas se fueron configurando de la mano del Seminario Permanente, estrategia que ha hecho parte del desarrollo del macroproyecto Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia.

La etapa de *contextualización* tuvo como fundamentos los aprendizajes y acuerdos de trabajo de las dos primeras sesiones presenciales del Semina-

rio, realizadas en Bogotá, en julio de 2014, y en Cali, en octubre del mismo año (HiTOs, 2014). En ellas se abarcan: lo que se comprende por historia, cómo comprenderla, cómo justificar el estudio histórico y estructurarlo, la construcción del archivo. Desde allí se establecieron las primeras categorías de análisis y objetivos.

Más adelante, en la sesión realizada en la ciudad de Pasto, emerge la etapa de *definición de categorías y archivos*. Con el apoyo de expertos se analizaron algunas categorías, se definieron los sujetos, discursos, instituciones y contextos que darían sustento a la clasificación de la información encontrada en términos de acontecimientos en esferas sistémicas. Allí se determinó que los discursos no solo podían constituirse a partir de la lectura de documentos escritos, también mediante recursos narrativos y utilizando dispositivos para activar y aprovechar la memoria viva y colectiva de las precursoras de la profesión.

Con base en este aprendizaje se convocó a las profesoras pensionadas y de larga trayectoria en el programa de la Universidad Nacional a un *Té de homenaje*, el cual se realizó el 21 de abril de 2015 y contó con las narrativas de Alicia Trujillo Rojas, Laura Álvarez de Bello, Emma Grimaldo, Ana María Gómez y María Victoria Zapata (Figura 1), logrando recolectar información desde sus experiencias y trayectorias. De otro lado, en la Línea de Profundización de Estudios en Discapacidad se realizaron conversatorios individuales con otras profesoras pensionadas y egresadas de las primeras cohortes.

Por otra parte, el Archivo Histórico y Central, y la Biblioteca Gabriel García Márquez de la Universidad Nacional de Colombia, sumados a las bibliotecas personales de algunas docentes que acompañaron el proyecto, se constituyeron en fuentes de información documental.

Figura 1. Profesoras y autoras durante el Té de Homenaje, abril de 2015.

**Parte superior,
de izquierda a
derecha:** Alicia
Trujillo Rojas,
Laura Álvarez
de Bello, María
Victoria Zapata,
Emma Grimaldo y
Ana María Gómez.
**Parte inferior,
de izquierda a
derecha:** Xiomara
Escobar, Nathalia
Camargo y Laura
Rodríguez.



Posteriormente se realizó la *lectura y categorización de información*, que recogió las reflexiones del seminario llevado a cabo en la Escuela Colombiana de Rehabilitación en junio de 2015 (HiTOs, 2015). En esta etapa se estableció una matriz de síntesis de la información recolectada, la cual facilitó su clasificación en las categorías y contextos definidos. Luego se hizo una lectura transversal de esas categorías y contextos década por década, y se trazó una matriz que más adelante se convirtió en líneas de tiempo. Esto permitió configurar cronológicamente los hechos históricos de forma legible. Con este ejercicio de análisis se evidenciaron además hechos cuya importancia se reiteraba; uno de ellos, el proceso de transformación del programa curricular y del título de formación obtenido. La triangulación de fuentes (estudiante de la época, docente y normativa) permitió identificar hitos históricos en ese proceso.

Finalmente, se realizó la *escritura descriptiva alrededor de los hallazgos*, para lo cual se asistió a dos talleres de escritura coordinados por la Terapeuta Ocupacional Solángel García, integrante del grupo HiTOs. De esta forma fue posible realizar una descripción que pasara del esquema a la narración, de forma que la historia contada lograra ser legible.

Resultados

Antes de la creación del programa de Terapia Ocupacional, el ambiente de las primeras décadas del Siglo XX

A nivel internacional iniciaron las luchas políticas entre capitalismo y comunismo como la Guerra de Corea (1946 - 1950), la Guerra Fría (1953 - 1962) y, en Latinoamérica, el periodo de transición de la Revolución Cubana en 1953, que finalizó con la posesión de Fidel Castro como presidente de Cuba en 1959 (Harina, 2010).

Mientras tanto, en Bogotá tuvo lugar un periodo de violencia que resultó del asesinato del caudillo liberal Jorge Eliécer Gaitán en 1948, el cual desencadenó El Bogotazo. Para esa época Colombia se dividía ideológicamente en dos partidos políticos, liberal y conservador, cuyos debates por el poder dieron pie a la conformación del Frente Nacional, “sinónimo de movilización social, sindicalismo y movimientos estudiantiles” (Gutiérrez, 2015). Atendiendo a las necesidades políticas emergentes luego del Bogotazo, en 1954 las mujeres obtuvieron el derecho al voto; sin embargo, solo hasta 1957 pudieron ejercerlo por primera vez. Con el sufragio femenino se consolidaban las luchas originadas en los años treinta (Cohen, 2001).

Hacia finales de la década de los cincuenta el total de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, mayoritariamente hombres, representaban el 50% de aquellos que ingresaban a la educación superior en el país tras cumplir la exigencia de culminar sus estudios como bachilleres. Las mujeres entre tanto eran tenidas en cuenta en la “universidad femenina”⁵ para ser formadas según sus características

⁵ Para Cohen (2001), la universidad femenina representó el intento de algunos grupos de mujeres por ocupar espacios de poder, controlando estas instituciones a través de alternativas educativas prácticas que permitieran

y sin que “compitieran con los varones por los mismos puestos de trabajo” (López, 2002, p. 71). Las que accedían a la universidad superaban los prejuicios al ser minoría, salvo quienes ingresaban a estudiar Enfermería, dado que ya contaban, como gremio, con un estatus profesional (Gómez, et al., 2011).

Década de los sesenta: el augurio de grandes cambios

Por esta época, a nivel internacional, la instalación soviética de plataformas lanza misiles en territorio cubano representó para la Casa Blanca una amenaza nuclear sin precedentes, de tal magnitud que el mundo se arriesgaba a comenzar una Tercera Guerra Mundial. Fue entonces cuando Cuba comenzó a “exportar” la revolución comunista al resto de los países latinoamericanos con el apoyo económico y político de la Unión Soviética, lo que significaba una agresión al sistema democrático capitalista pregonado, “difundido y hasta impuesto por los Estados Unidos de América en el resto de los países latinoamericanos” (Mengo, 2004, p. 42).

Lo anterior influyó en una serie de transformaciones culturales que promovieron el reconocimiento de la diversidad de pensamiento, especialmente político. Esto se manifestaba en un tipo de escritura tensionante que dinamizó la expresión de las nuevas concepciones entre quienes escribían y sus relaciones con el Estado. Las corrientes feministas lograron incremen-

tar el número de mujeres vinculadas a programas de educación universitaria (UNESCO, 1998), y la memoria cultural que compilaron los intelectuales con sus ideas o acciones ayudó a fomentar la construcción de una utopía revolucionaria que promovió la modernización universitaria y la crítica hacia el modelo de educación superior norteamericano. Todo ello tras la ruptura de las relaciones políticas, económicas, sociales y culturales de Cuba con los Estados Unidos, que dio su nombre a la Revolución Cubana (Urrego, 2002).

Finalizando la década, en 1969, el hombre llegó a la luna ocho años después de viajar por primera vez al espacio. Este hecho representó el cumplimiento del sueño del presidente de Estados Unidos John F. Kennedy, asesinado en 1963, quien lo visualizaba como una forma de superar los avances científicos y tecnológicos de la Unión Soviética (Dunbar, 2008).

Kennedy visitó Colombia en 1961, hecho que consolidaba la Alianza para el Progreso, un programa de ayuda externa a América Latina propuesto por Estados Unidos con el fin de crear condiciones para el desarrollo y la estabilidad política y económica de la región, y con el cual se habría de financiar mayoritariamente la Reforma Patiño en la Universidad Nacional de Colombia (Carrillo, 2014).

Posteriormente, en 1966, se conformaron en Colombia los grupos guerrilleros Ejército de Liberación Nacional

a las mujeres hacer compatible su vida familiar y profesional. Fue una manera de influir en la transformación de los valores imperantes en la sociedad, convencidas de que ellas mismas debían crear nuevos modelos.

(ELN) y Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), ello como fruto de la exclusión social y política, la distribución desigual de las tierras y la injusticia social vividas hasta ese momento en el país (Mengo, 2004).

Por otra parte, la Universidad Nacional de Colombia empezó a reconocerse como una institución pública, autónoma y con identidad corporativa legal por medio del proyecto de reforma universitaria establecido por el médico y rector de la Universidad José Félix Patiño. Dicha reforma, aprobada por el Consejo Superior Universitario a través del Acuerdo 059 del 25 de marzo de 1965, constituyó la entonces llamada *ciudad universitaria* (Gutiérrez, 2015), estableció la división académica de la universidad y definió sus funciones y organización general luego de la crisis de infraestructura y bienestar en la que se encontraba (Mengo, 2004).

El 1 de septiembre de 1959 la Facultad de Medicina de la Universidad había creado el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, una unidad dependiente de la sección de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios que efectuaba actividades administrativas, docentes y asistenciales, las cuales dieron origen en 1960 a la formación posgraduada de médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación en la Universidad (Pardo, 1972).

Posteriormente las directivas de la Facultad de Medicina detectaron una amplia demanda de servicios en la sec-

ción de rehabilitación, derivada de la situación de violencia que atravesaba el país, por lo que vieron la necesidad de constituir equipos completos de salud en rehabilitación (Pardo, 1972). En consecuencia, desde el Hospital San Juan de Dios se solicitó a la Facultad cubrir estas necesidades por medio de la formación en el área. Así, mediante el Acuerdo 04 del 20 de enero de 1966 (Consejo Superior Universitario, 1966), el Consejo Superior Universitario autorizó a la Facultad de Medicina para que en la “Sección de Rehabilitación” iniciaran labores tres carreras técnicas que vendrían a llenar el vacío existente en el campo de las ciencias de la salud: Terapia Física, Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional (Pardo, s.f.). Inicialmente las admisiones serían semestrales.

Los tres programas creados tenían una duración de seis semestres y compartían en el primer año asignaturas como Anatomía, Física, Psicología General, Sociología, Orientación, Primeros Auxilios, Fisiología Neuromuscular, Anatomía Funcional, Patología General y Neuromuscular, Psicología Médica, Kinesiólogía e Inglés; posteriormente recibían clases propias de cada área. Al terminar se recibía el título de técnico (Pardo, s.f.). En 17 de diciembre de 1968 se presentó el primer Acta de Grado Colectivo para Técnicas en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia, con un total de nueve graduandas⁶.

Para el caso de Terapia Ocupacional, inicialmente la dirección del programa estuvo a cargo del director del Depar-

⁶ El Acta fue recuperada y transcrita, está disponible en el informe final del trabajo de grado.

tamento de Rehabilitación, Jorge Pardo Ruiz, y las terapeutas ocupacionales Patricia Ann Lang de Pardo, de procedencia Norteamericana y graduada de la Western Michigan University (Registro de personal docente, s.f.), y Alicia Trujillo Rojas, colombiana con formación en la New York University (Trujillo, 2002).

Instituciones y prácticas en los sesenta

Según lo establecido en el Acuerdo 04 de 1966 del Consejo Superior Universitario (Consejo Superior Universitario, 1966), a partir del segundo año de formación el mayor número de horas a la semana se dedicaba a las Prácticas Clínicas, Férulas y Adaptación de Equipos, Artes Manuales y Artesanía. En el tercer año se realizaban prácticas clínicas en Pediatría, Psiquiatría y Rehabilitación, que para la época implicaban la asistencia al Hospital San Juan de Dios, principalmente, así como a otras instituciones. Así lo confirma la terapeuta ocupacional, Emma Grimaldo, docente pensionada de la Universidad Nacional de Colombia:

...Aquí [refiriéndose a la Universidad] recibíamos Kinesiología en un salón de Odontología y nos la daba el Dr. Pardo, el Dr. Rangel, el Dr. Avelin Rustedes, el Dr. Vega, todos esos doctores nos daban Kinesiología, y entonces Morfo aquí (...) eran todos los médicos...claro, el profesor Rubiano, todos los médicos (...). Luego, después eran como tres bloques, tres áreas, que era en ese entonces Incapacidades Físicas en Niños, que era Incapacidades Físicas en Adultos, que era en San Juan

de Dios (...) Bueno... Patricia de Pardo, excelente profesora, con nosotras era (...) exigente, disciplinada, ella manejaba San Juan de Dios, nos dictaba en la teoría de Incapacidades Físicas, nos hacía la práctica ahí en el Servicio de San Juan de Dios, entonces ella fue una de mis profesoras. Después en la parte de niños mi profesora fue Margarita Rojas, que era de la primera promoción, (...) Salud Mental en la clínica Santo Tomás, y entonces allá cuando a mí me tocó Salud mental mi profesora fue Alicia (...). En la Unidad del San Juan íbamos era a una clase de Psiquiatría... sólo en San Juan con doña Patricia, en Santo Tomás con Alicia, y en Propace⁷ con Margarita Rojas... también recibí clase de Conferencias Clínicas con los profesores que nos daban Kinesiología, también nos dictaban otra vez conferencias clínicas de todas las patologías, todo lo de patología nos lo dictaban esos doctores (...) por la tarde veníamos aquí a la universidad y nos dictaban Cerámica (...) y Férulas también las hicimos allá en San Juan de Dios en un salón grande que nos tocó limpiar y arreglar... (E. Grimaldo, comunicación personal, 15 de marzo de 2015).

Respaldando lo mencionado por la profesora Grimaldo, el Hospital San Juan de Dios es identificado por las docentes como la institución más importante para el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia, dado que es allí donde surgió. Sobre este espacio la profesora Nohora Díaz refiere:

...teníamos cuatro espacios, al principio estábamos en la Sección de Hos-

⁷ Asociación Colombiana Pro Niño con Parálisis Cerebral- PROPACE.

pitalización y Salud Mental, también entrabamos a Cuidados Intensivos. Luego cuando las personas salían de estar hospitalizadas ingresaban a Rehabilitación, teníamos talleres de artes, con hiladoras, cerámicas y en fin... Dibujé caras felices porque siempre las personas entraban y salían muy felices del servicio de Terapia Ocupacional, teníamos incluso una cafetería... (N. Díaz, comunicación personal, 11 de marzo de 2015).

En 1967 se instauró en el Hospital de La Misericordia otro servicio adjunto

de rehabilitación para la atención de niños con todo tipo de “incapacidad”. Un año después se creó allí “la escuela de educación especial”, donde se atendían niños con “incapacidades físicas” y trastornos severos, pensando en aquellos que no podían asistir a la escuela regular por su condición de hospitalización (Pardo, 1972). En la Tabla 1 se relacionan las instituciones en la que se desarrollaron prácticas del programa de Terapia Ocupacional en la década del sesenta.

Tabla 1. Instituciones donde desarrolló prácticas el programa de Terapia Ocupacional en la década de 1960.

Año de inicio	Institución	Práctica académica	Docente a cargo
1966	Hospital San Juan de Dios.	Disfunciones Físicas niños. Disfunciones Físicas adultos.	Jorge Pardo Alicia Trujillo Patricia de Pardo Margarita Rojas
1967	Clínica Santo Tomás Hospital de la Misericordia.	Salud Mental Disfunciones Físicas niños.	Alicia Trujillo María Helena Rubio
1968	Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral - Propace.	Disfunciones físicas niños.	Margarita Rojas Emma Grimaldo

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros de archivo.

Década de los setenta: la licenciatura, implementación de cambios de inicio a fin

Los setentas constituyeron una década de transformaciones. A nivel Internacional, “la Guerra Fría muestra una larga y abierta rivalidad que enfrentó a Estados Unidos y la Unión Soviética y sus respectivos aliados tras la Segunda Guerra Mundial. Este conflicto fue la clave de las relaciones internacionales mundiales durante casi medio siglo y

se libró en los frentes políticos y económicos” (Hobsbawn, 2000).

En Latinoamérica ocurrieron crisis políticas trascendentales. En Chile, el golpe de Estado contra el presidente Allende en 1973 dio paso a la dictadura militar del General Augusto Pinochet, lo que significó para miles de chilenos el comienzo de una época de exilios, desapariciones y torturas (Ministerio de Educación, Gobierno de Chile, 2014). Situaciones similares vi-

vieron los argentinos bajo la dictadura de Videla, que inició en 1976, y los uruguayos, desde 1973, con Juan María Bordaberry (Anderson, 1988).

A inicios de los setenta nació en Colombia el grupo guerrillero Movimiento 19 de Abril - M-19, el cual protagonizó en ese decenio sucesos como el robo de la espada de Bolívar, la toma de la Embajada de República Dominicana y el robo de armas del Cantón Norte (Jaimes, 2012). Durante la presidencia de Alfonso López Michelsen se presentó uno de los más fuertes movimientos de inconformismo en el país durante el siglo XX, el Paro Cívico Nacional de 1977 convocado por las centrales sindicales del país, cuyas motivaciones incluían la situación de carestía que campeaba y las altas cifras de desempleo (Tribuna Roja, 1977).

De otro lado, desde la rectoría de Mario La Torre Rueda, en los años setenta se impulsaron los primeros programas de educación posgraduada en la Universidad Nacional de Colombia. Entre 1967 y 1973 fueron creadas las maestrías en Administración y en Educación, primeras en el país y en América Latina. Adicionalmente, la Universidad otorgaba becas a quienes se graduaban en condiciones de excelencia académica; así lo relata la profesora Emma Grimaldo para el caso de Terapia Ocupacional:

Quien obtenía el título de técnica en Terapia Ocupacional y lograra grado de honor, la Universidad le daba una beca para ir a estudiar al extranjero, a Nueva York. Yo fui al Norwood Memorial Hospital y el Dr. Pardo también me envió una nota a Howard Ruks en Nueva York, y él me recibió y me

mostró todo lo que el manejaba en rehabilitación... increíble. (E.Grimaldo, comunicación personal, 15 de marzo de 2015).

Por otra parte en la Facultad de Medicina, durante la decanatura de Carlos Cuervo en 1972, la profesora Alicia Trujillo buscaba atender las necesidades de actualización y continuidad en la formación de quienes egresaban del programa de Terapia Ocupacional (A.Trujillo, comunicación personal, 21 de abril de 2015). Al respecto, la profesora Laura Álvarez de Bello relata:

Las terapeutas ocupacionales para el año 1972 empezaron a realizar un curso en el Centro de Rehabilitación Profesional para inválidos, que quedaba en la Caracas con 24 y estaba dirigido por Hillary Schlesinger, que era una delegada de la OIT. (L. Álvarez, comunicación personal, 21 de abril de 2015).

Más allá de estos esfuerzos, el interés de docentes, estudiantes y egresadas por profesionalizar la carrera, que se materializó en el logro de *la licenciatura* en 1976, constituye para la historia del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia el hito más importante de la década de los setentas.

Concentradas en ello y con la participación activa de toda la comunidad académica del programa, incluyendo un importante liderazgo estudiantil, en 1973 se emprendieron en la Universidad Nacional y en el Hospital San Juan de Dios “grandes luchas”, como sus protagonistas las denominan, para impulsar la formación profesional. Para corroborar esta información se

realiza triangulación de tres discursos importantes, el primero legislativo (Acuerdo 15 de 1976 del Consejo Superior Universitario) y los otros dos correspondientes a las narraciones de la profesora Alicia Trujillo y la Terapeuta Ocupacional Aida Navas, quien para entonces era estudiante.

De este proceso se derivaron cambios estructurales en el plan curricular del programa, en donde se destacan la introducción de la investigación y la implementación de las estrategias de nivelación y actualización necesarias para que quienes se habían graduado como técnicas pasaran a ser licenciadas.

Primera reforma curricular del programa

La primera revisión curricular del programa se consolidó en el Acuerdo 15 de 1976 del Consejo Superior Universitario, el cual dio paso al Acuerdo 0016 de 1977 del Consejo Superior Universitario (Acta 7 del 15 de enero), a través del cual se aprobó el plan de estudios para la Licenciatura de Terapia Ocupacional. En esta reforma se implementaron bases teóricas, metodológicas y aplicadas a la investigación, exigiendo la realización de un registro monográfico como requisito de grado (Peñas, 2006).

Adicionalmente, quienes para entonces tenían el título de técnicas (algunas de las cuales ejercían ya como docentes del programa) debían presentar y aprobar un examen para acceder al título de licenciadas: *“...tuvimos que preparar un curso para las demás y así podían obtener el título de licenciado”*

(L. Álvarez, comunicación personal, 21 de abril de 2015). Estas personas recibieron su segundo grado el 22 de abril de 1977.

De otra parte, Trujillo, Torres, Méndez y Carrizosa (2011) refieren que “en este momento las profesoras de Terapia Ocupacional comenzaron a ocupar cargos académico administrativos los cuales, a través de su gestión, favorecieron roles decisivos en el rumbo de sus programas”(p. 44). Esto se relaciona con otro hito en la historia del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia, la creación en 1978 del cargo de director académico para las carreras de Terapia del Lenguaje, Física y Ocupacional.

El Consejo Superior Universitario había reglamentado, a través del Acuerdo 83 del 20 de septiembre de 1977, los cargos y funciones de los directores académicos y los comités asesores de carrera; en consecuencia, en 1978, mediante el Acuerdo 12 del 21 de febrero del Consejo Superior Universitario “se provee una dirección independiente para las licenciaturas de terapias”. En este último Acuerdo se consideró además el aumento de cupos de las “carreras de terapia”, las cuales hasta el momento eran dirigidas solo por el director del Departamento de Rehabilitación, Dr. Jorge Pardo Ruiz, quien paralelamente dedicaba sus esfuerzos al pregrado de Medicina (cuyos cupos también aumentaban) y al programa de residencia clínica en la misma disciplina. De esta manera se autorizó “al Consejo Directivo de la Facultad de Medicina para proceder a nombrar un director académico de

las carreras de Terapia del Lenguaje, Física y Ocupacional”, y a “separar las funciones de director de departamento y de director académico de carrera” (Consejo Superior Universitario, 1978).

Instituciones y prácticas de los setenta

Paralelamente, la academia siguió fortaleciendo sus espacios de incidencia en atención a las necesidades de la población. Para 1973 la profesora Laura Álvarez de Bello continuaba los programas y acciones para niños y niñas desescolarizados y con necesidades educativas especiales en el Hospital de la Misericordia, práctica que más adelante se consolidó en el área educativa:

Yo empecé en La Misericordia haciendo la práctica de niños, pero La Misericordia tenía una escolita, que era la escuela de sordos en 1973, entonces en 1974 hablando con muchos niños que no tenían escolaridad logramos que el Dr. Gustavo Vega aceptara incluir niños con déficit cognitivo, eran los retardados mentales en ese momento. (L. Álvarez, comunicación personal, 21 de abril de 2015).

Al mismo tiempo se ampliaron los servicios en el Hospital San Juan de Dios, en donde se prestaba atención de Terapia Ocupacional en el área pre vocacional y de orientación laboral; también se empezaban a realizar análisis de puestos de trabajo desde la Universidad (Laserna, 1995). En 1973, luego de que desaparece el Consejo Nacional de Rehabilitación, se crea el Instituto Colombiano de Seguro Social, como lo explica la Te-

rapeuta Ocupacional Margarita González:

Vino el Seguro Social que quería formar su primer Centro de Rehabilitación Profesional, y ahí estaban Carmen Helena Vergara y Hiraldo Schlesinger, inglesa, (...) ella era experta, se llamaba experta consultora de la Organización internacional del Trabajo (OIT), y había formado el primer Centro de Rehabilitación Profesional en Argentina con Antonio Lacar, quien fue el director del GLARP en la última etapa en Colombia, prácticamente. (M. González, comunicación personal, 20 de marzo de 2015).

Por otra parte, Terapia Ocupacional apoyaba con la profesora Emma Grimaldo el Programa Madre Canguro, concebido en 1978 en el Hospital Materno Infantil para atender las necesidades de bebés prematuros cuyo delicado manejo requería capacitar a las madres, familiares y al personal hospitalario (Instituto Materno Infantil, 2003).

... había mucho hacinamiento, mucha crisis de que no tenían como manejar a esos niños... entonces empezaron ahí en el Materno, después fue cuando con UNICEF consiguieron plata para hacer la casita... empecé yo en el Materno con estudiantes, y entonces yo hacía eso con el Dr. Hector Martínez, él era el encargado de los prematuros, entonces él los miraba y yo en el mismo consultorio, en la casita, evaluaba. (E. Grimaldo, comunicación personal, 15 de marzo de 2015).

Adicionalmente, las prácticas de rehabilitación en disfunciones físicas en niños y adultos en el Hospital San Juan del Dios se mantuvieron en esta

década, y se dio por finalizado el convenio con la Clínica Santo Tomás en 1974 (Trujillo, 1981). En la Tabla 2 se

resumen las instituciones en las que se desarrollaron prácticas de Terapia Ocupacional durante los setenta.

Tabla 2. Instituciones donde se inician prácticas del programa de Terapia Ocupacional durante la década de 1970.

Año de inicio	Institución	Áreas	Docente a cargo
1972	Hospital de la Misericordia	Pabellón de Quemados.	Lucy Carrizosa
		Centro de Educación Especial – “La Escuelita”.	Laura Álvarez de Bello
		Trastornos del Aprendizaje.	María Helena Rubio
1973	Instituto Materno Infantil	Neonatos	Emma Grimaldo
1974	Hospital San Juan de Dios	Salud Mental	Alicia Trujillo
1978	Hospital Julio Manrique - Sibaté	Salud Mental	

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros de archivo.

Década de los ochenta: se consolida la profesionalización

Entre los hechos relevantes de este decenio a nivel Internacional, los países asiáticos experimentaron un rápido desarrollo industrial que aún no se detiene; aumentaron las tensiones de la Guerra Fría entre los Estados Unidos de América y la Unión Soviética (Fondo Monetario Internacional, 2001); la existencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH se hizo pública por primera vez en junio de 1981 y se presentó ante el mundo como una epidemia de enormes proporciones (Herrera, s.f.), y la OMS publicó en 1980 la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), la cual se puso a prueba en los años posteriores (OMS, 2001).

En Latinoamérica continuaron las desapariciones forzadas y se intensificó el

terrorismo (Molina, 1988). En 1980, en Nicaragua el ejército sandinista llevó a cabo un golpe militar a la familia Somoza que instaura el Gobierno de Reconstrucción Nacional; este proceso dejó consigo una economía de guerra y cuantiosos daños humanos y económicos (Cuellar, 1999, 2000). En el mismo año, inició en El Salvador una guerra civil que duró 12 años, esta generó una amplia migración de su población hacia los Estados Unidos de América, acompañada de protestas que reclamaban dar fin al apoyo militar de ese país a El Salvador (De Cesare, 2011).

En Colombia los bajos precios del café coincidieron con una profunda crisis económica y social que se acompañó de desempleo, pobreza, hambre y enfermedad (Cano, Vallejo, Caidedo, Amador, & Tique, 2012). Las llamadas mafias del narcotráfico comenzaron a mostrar su influencia en la vida polí-

tica nacional, así lo reveló el triunfo de Pablo Escobar con un escaño en el Senado en las elecciones de 1982, bajo el patrocinio de Alberto Santofimio Botero (Arias, 1993). El gobierno del presidente Virgilio Barco Vargas (1986-1990) fracasó en sus negociaciones con las FARC, al tiempo que aumentaba la violencia por cuenta de la guerra declarada por el Cartel de Medellín (Franco, 2012).

Por otro lado, el país se vio afectado por desastres de gran magnitud durante el periodo presidencial de Belisario Betancurt (1982-1986). El 31 de marzo de 1983 un sismo de 5.5 grados en la escala de Richter sacudió el departamento del Cauca y destruyó la antigua ciudad de Popayán (Gros, 1987). En 1985 el Volcán-Nevado del Ruiz hizo erupción generando una avalancha de nieve y lodo que sepultó al municipio de Armero; cerca de 25.000 personas perdieron la vida y más de 20.000 quedaron damnificadas o heridas por este hecho (Rueda, 1999). Adicionalmente, apenas unos días antes de la tragedia de Armero, el 6 de noviembre de 1985, el M-19 se tomó el Palacio de Justicia en Bogotá (Correa, 2005).

En el ámbito educativo, en enero de 1980 el entonces presidente Julio César Turbay Ayala firmó el Decreto 80, con el cual se organizó el sistema de educación post-secundaria en el país y se reglamentaron las características de los programas profesionales. En su artículo 30, dicho Decreto estableció: “la formación universitaria se caracteriza por su amplio contenido social y humanitario y por su énfasis en la fundación científica e investigativa

(...) Esta modalidad se orienta en dos direcciones: hacia las disciplinas primordialmente académicas y hacia las profesiones liberales” (Ministerio de Educación Nacional, 1980).

Fue más adelante, el 25 de octubre de 1982, cuando se sancionó la primera ley de Terapia Ocupacional en el país, la Ley 31 de 1982. En ella se definía la Terapia Ocupacional como “una modalidad sistematizada de prevención, tratamiento y rehabilitación de algunas enfermedades físicas, mentales o sociales” (Art. 1) (Ministerio de Educación Nacional, 1982), destacándose el énfasis biomédico que para entonces tenía. La ley además reglamentaba las modalidades de formación en Terapia Ocupacional de la época en el sistema de educación superior: intermedia profesional, tecnológica, universitaria y avanzada de posgrado.

No ajena a la situación del país, y aunque ya con la malla que separaba el campus de la sede Bogotá del resto de la ciudad, la Universidad Nacional de Colombia era durante los ochenta centro de debates, proposiciones y luchas en defensa de lo público. Como consecuencia, fue cerrada el 16 de mayo de 1984 por espacio de un año, para reabrirse en abril de 1985 con dinámicas y estructuras distintas, “las paredes eran totalmente blancas, la cafetería, un polideportivo y las residencias sin funcionamiento, ahora la Rectoría estaba bajo el cargo de Marco Palacios, primer encargado de ejecutar reformas académicas, administrativas y estructurales” (Castro, 2009).

De otro lado, respondiendo al marco normativo trazado por la Ley 80 de

1980, la Universidad ubicó en la modalidad de formación profesional a varias de las carreras que ofrecía, entre ellas a Terapia Ocupacional, a través del Acuerdo 156 de 1980 del Consejo Superior Universitario.

Entre tanto, las incalculables pérdidas que dejó el desastre de Armero abrieron a su vez un nuevo campo de acción para Terapia Ocupacional. Desde la Universidad Nacional de Colombia se envió una comisión a prestar diferentes servicios al eje comunitario “haciéndose evidente la necesidad de darle atención prioritaria, no solo a los “discapacitados” sino también a las personas que se vieron afectadas por el cambio sustancial en sus vidas, involucrando sus ocupaciones. Margarita González relata que los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Escuela Colombiana de Rehabilitación también acudieron a Armero para prestar apoyo durante la crisis generada por la avalancha (M. González, comunicación personal, 20 de Marzo de 2015).

La reforma curricular de los ochenta

En 1988 se llevó a cabo una reestructuración del programa curricular de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia, la cual se hizo efectiva con la Resolución 067 de 1988, emitida por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina. En ella se establecieron nueve semestres

académicos que implicaron una reorganización de las asignaturas teóricas, los programas académicos de campo y el trabajo de grado, y se incluyeron en los primeros semestres asignaturas como Física, Morfofisiología, Antropología, Psicología, Incapacidades Físicas y Actividades Terapéuticas, entre otras.

De acuerdo con Zapata (1994), las transformaciones vividas al final de esta década, como el enfoque social de la salud y la necesidad de los terapeutas ocupacionales del país de generar una mayor identidad profesional desde teorías propias, llevaron a que se diera este proceso de reestructuración curricular.

Discusión

La historia es definida por la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2012) como la narración de sucesos ocurridos en tiempo atrás que permiten la descripción y explicación de hechos pasados, que contribuyeron en el presente; sin embargo Quiceno propone que para “comprender la historia y lo que esta es, hay que mirarla desde un punto de vista distinto, apartarnos de ella y dejar que ella hable” (H. Quiceno, comunicación personal, 17 de octubre de 2014)⁸.

Quiceno soporta su postura en la obra de Michael Foucault (1979)⁹, quien argumentaba que la historia es ver más allá de los “monumentos”, es

⁸ El profesor Humberto Quiceno ha acompañado el Grupo HiTOs y al macroproyecto desde el segundo encuentro presencial del Seminario Permanente en la ciudad de Cali, realizado en octubre de 2014. Para el cuarto encuentro presencial realizado en Bogotá aportó una conferencia virtual centrada en la lectura de registros. Sus aportes han sido valiosos para la comprensión de la perspectiva histórica de Foucault.

⁹ De igual manera, la lectura de los textos de Foucault ha sido acompañada por las investigadoras del Grupo HiTOs.

el conocimiento de todo lo que hay alrededor de estos, encontrar y conocer porqué se configuró ese monumento para poderlo transformar en discursos.

Sin embargo, ante estas definiciones que ayudaron a contextualizar la investigación, la historia fue comprendida no solo como un ejercicio de identificación de sucesos del pasado, sino de re-creación de las circunstancias de un hito histórico para comprenderlo y, de esta manera, aproximarse a la *re-construcción histórica*, lo que Foucault (1979) plantea como “discursos”, es decir, narrativas orales u escritas que emergen a partir del conocimiento y las experiencias.

Con estas conceptualizaciones como referentes, la investigación realizó no solo una lectura documental, también contó con la narrativa de la memoria viva de las personas que contribuyeron a la construcción histórica de la Terapia Ocupacional. Todo ello permitió una lectura por categorías y adicionalmente aportó la contextualización de eventos en esferas sistémicas a nivel sociopolítico, económico y cultural. Así, se pudieron identificar hitos históricos, pero también se proporciona una descripción detallada y fidedigna del devenir del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia desde su creación hasta los años ochenta. Ésta descripción de la historia de las tres primeras décadas del programa se considera parte de la respuesta al reto que la profesora Alicia Trujillo propuso en el 2002, en el sentido de estudiar los inicios de la profesión y articular los contextos políticos, económicos, sociales y culturales que influyeron en

el surgimiento del programa y su desarrollo. Los hechos develados ayudan a comprender lo que es hoy Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional y en el país, en palabras de una de sus protagonistas “...*constituimos como profesionales fue el resultado de las grandes luchas que hicimos y trabajamos*” (A.Trujillo, Comunicación personal, 21 de abril de 2015).

Conclusiones

El trabajo realizado permitió reconocer varios hitos históricos que antecedieron el surgimiento del programa de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de Colombia, entre ellos, el primera sufragio femenino, la reforma educativa que permitiría el incremento de la participación de la mujer en el ámbito universitario y la importante etapa de violencia que incrementó la demanda de servicios de rehabilitación en el país y generó la necesidad de vincular personal capacitado para ellos.

Así mismo, evidenció que durante los primeros treinta años las terapeutas ocupacionales llevaron la profesión a otros niveles, transformando sus prácticas y discursos en sintonía con las situaciones contextuales de cada época. El quehacer profesional pasó del ámbito exclusivo de la rehabilitación física y mental a la rehabilitación profesional, la promoción de habilidades en escuelas y la integración de personas en sus comunidades.

Este proyecto se transforma ahora en una invitación a la comunidad de terapeutas ocupacionales, profesionales y en formación, a creer en la historia,

a motivarse por su estudio y encontrar nuevas brechas que permitan pensar desde lo colectivo y para la agremiación. Queda además un nuevo reto para cada sujeto de la Terapia Ocupacional: conservar de manera especial los discursos, la memoria escrita y fotográfica de las experiencias, porque cada momento es una historia que merece ser contada y escrita.

Agradecimientos

Este trabajo fue realizado con la tutoría de Aleida Fernández Moreno, apoyado y acompañado por las profesoras Jaqueline Cruz Perdomo, Clara Duarte Cuervo y Solángel García Ruiz; con quienes compartimos historias inéditas que resignificaron no solo nuestra comprensión de la historia de la Terapia Ocupacional, también la nuestra. A ellas nuestra gratitud por apreciar nuestro trabajo, por enseñarnos a des- aprender y aprehender sobre el poder transformador de la historia.

Referencias

Anderson, P. (1988). Democracia y dictadura en América Latina en la década del 70. *Cuadernos de Sociología*, 2, 33-45.

Arias, R. (1993). La jerarquía eclesiástica colombiana y el proceso de paz del presidente Belisario Betancurt (1982-1986). *Historia crítica*, (8) 4, 52-65.

Cano, C., Vallejo, C., Caidedo, E., Amador, J., & Tique, E. (2012). El mercado mundial del café y su impacto en Colombia. *Borradores de Economía*, 710, Recuperado de <http://www.banrep.gov.co/es/borrador-710>

Capó, J. (s.f.). *Escola Universitària de Relacions Laborals*. Obtenido de Universitat de les Illes Balears: http://web.archive.org/save/_embed/http://www.uib.cat/

depart/deaweb/webpersonal/javiercapo/rel_lab/temas/tema1_javi.PDF

Carrillo, D. (2014) *Construyendo las ciencias sociales en Colombia: política, comunidades científicas y fundaciones filantrópicas en la Universidad Nacional de Colombia (1958-1970)*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Castro, F. (2009). *Universidad Nacional, tiempos turbulentos*. Obtenido de desdeabajo: <https://www.desdeabajo.info/ediciones/item/4521-universidad-nacional-tiempos-turbulentos.html>

Cohen, L. (2001). *Colombianas a la vanguardia*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Consejo Directivo de la Facultad de Medicina. (1988). Resolución 67 de 1988. Por la cual se aprueban unos cambios menores en el curriculum de la carrera de terapia ocupacional. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Consejo Superior Universitario. (1966). Acuerdo 4 de 1966. Por el cual se crean las carreras de Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia del Lenguaje de la Facultad de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Consejo Superior Universitario. (1976). Acuerdo 15 de 1976. Por el cual se dictan disposiciones sobre el cambio de título de las Carreras de Terapia - Facultad de Medicina-. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Consejo Superior Universitario. (1977). Acuerdo 0016 de 1977. Por el cual se aprueba el plan de estudios para la carrera de terapia ocupacional de la facultad de medicina. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Consejo Superior Universitario. (1977). Acuerdo 83 de 1977. Reglamenta los cargos de Directores Académicos de Carrera y Comités asesores en la Universidad Nacional. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

- Consejo Superior Universitario - CSU. (1978). Acuerdo No 12 de 1978 (Acta 6). Por el cual se deroga el Artículo 2 del Acuerdo 4 de 1966. Bogotá: Archivo Histórico y Central de la Universidad Nacional de Colombia.
- Correa, H. (2005). *El palacio de justicia ¿Con las armas al poder? Antecedentes, la toma, los desaparecidos*. Bogotá: Carrera 7a.
- Cuellar, P. (1999). De la reinsertión al reencontro. Una mirada desde la Terapia Ocupacional (Tesis Terapia Ocupacional). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Cuellar, P. (2000). Una propuesta de atención sociolaboral para exguerrilleros. *Revista Ocupación Humana*, 8 (3), 24-32.
- De Cesare, D. (2011). 1980-1992: Guerra Civil en El Salvador. *Destinys Children-ORG*. Recuperado de <http://www.destinyschildren.org/es/timeline/the-salvadoran-civil-war/>
- Dunbar, B. (de 2008, 16 de enero). *The First Person on the Moon*. NASA. Recuperado de <http://www.nasa.gov/audience/forstudents/k-4/stories/first-person-on-moon.html>
- Fernández, A., Cruz, J., Duarte, C., & García, S. (2015, 27 de febrero). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Colombia*. San Juan de Pasto.
- Fondo Monetario Internacional. (2001, noviembre). *La liberalización del comercio mundial y los países en desarrollo*. Fondo Monetario Internacional. Recuperado de <http://www.imf.org/external/np/exr/ib/2001/esl/110801s.htm>
- Foucault, M. (1979). *La arqueología del saber*. España: Siglo veintiuno Editores.
- Franco, C. (2012, 18 de febrero). *La verificación en un eventual proceso de paz*. Recuperado de <https://www.files.ethz.ch/isn/151973/wp-10.pdf>
- Gómez, C., Munar, C., Parrado, Y., Urbano, G., Rodríguez, M., Vargas, E., & Velandía, A. (2011). *Tres escuelas una historia: formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Gutiérrez, R. (Compositor). (2015). Inauguración Catedra de Sede José Félix Patiño. Bogotá.
- Gros, C. (Marzo de 1987). *Popayán dos años después: Autopsia de un desastre*. Recuperado de Universidad del Valle: <http://cms.univalle.edu.co/socioeconomia/media/ckfinder/files/Popayan%20dos%20anos%20despues%20Autopsia%20de%20un%20desastre.pdf>
- Grupo de Investigación Historias de las Terapias Ocupacionales -HiTOs. (2014). *Boletín de prensa No. 1. Alrededor de 50 terapeutas ocupacionales se reunieron para hacer historia*. Universidad del Valle, Cali, Colombia.
- Grupo de Investigación Historias de las Terapias Ocupacionales -HiTOs. (2015) *Boletín informativo No. 2*. Bogotá, Colombia.
- Harina, D. (2010, octubre). *La Gira de Fidel Castro por América Abril - Mayo de 1959. Fluctuaciones e Implicancias Político Ideológicas*. Universidad de Palermo. Recuperado de <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/10226/1188/1/Harina,%20Daniela.pdf>
- Herrera, C. (s.f.). *Sida, ahora una enfermedad controlable*. Obtenido de Agencia de Noticias UN: <http://historico.unperiodico.unal.edu.co/ediciones/109/09.html>
- Hobsbawn, E. (2000). *Historia del siglo XX. 1914-1991*. Crítica Barcelona. Recuperado de <http://www.historiasiglo20.org/GF/>
- Instituto Materno Infantil. (2003). *Programa Materno Infantil. Amor, Calor y Leche Materna*. Recuperado de <http://madrecanguro.tripod.com/index1024.htm>
- Jaimes, G. E. (2012). *M-19 - Universidad Nacional de Colombia*. Recupe-

- rado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/9917/1/468440.2012.pdf>
- Laserna, R. (1995, marzo). Programa para el desarrollo del área de orientación ocupacional laboral. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- López, R. (2002). La Univerdidad femenina, las ideologías de género y el acceso de las colombianas a la educación superior 1940 - 1958. *Historia de la educación Latinoamericana*, 67-90.
- Mengo, R. (2004). Serie Tesis Doctorales. *Incidencia de los golpes de Estado de los 60 en la prensa de Córdoba (República Argentina)*. Argentina: Universidad de La Laguna.
- Ministerio de Educación Gobierno de Chile. (2014). *Biblioteca Nacional Digital de Chile*. Recuperado de <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-31395.html>
- Ministerio de Educación Nacional. (1980). *Decreto número 80 de 1980*. Por el cual se organiza el sistema de educación post-secundaria. Recuperado de http://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos-102556_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Educación Nacional. (1982). *Ley 31 de 1982*. Por la cual se regula la profesión de Terapia Ocupacional y se dictan otras disposiciones. Recuperado de http://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos-103938_archivo_pdf.pdf
- Molina, A. L. (1988). *La desaparición forzada de personas en América Latina*. Recuperado de http://www.desaparecidos.org/nuncamas/web/investig/biblio_theisen_01.htm
- Mouffe, C. (1999). *El retorno de lo político*. Barcelona: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud -OMS. (2001,9 de abril). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Informe de la Secretaría*. Recuperado de http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa5418.pdf
- Pardo, J. (1972). *Curso para la Formación de Médicos Especialistas en Rehabilitación*. Bogotá.
- Pardo, J. (s.f). *Carreras de Terapia*. Bogotá: Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.
- Peñas, O. L. (2006). Terapia ocupacional en Colombia: cuatro décadas de posicionamiento y servicios en la sociedad. *Revista Facultad de Medicina*, 54(4), 229-231.
- RAE, (2012). *Real Academia Española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=HISTORIA>
- Registro de personal docente. (s.f.). Historia laboral. Patricia Ann de Pardo. Bogotá, Colombia: Archivo Central e Histórico. Universidad Nacional de Colombia.
- Reyes, N. (2011). *Necesidades de hoy: memoria histórica, patrimonio, costumbres y/o tradiciones e identidad cultural en la familia*. Recuperado de Contribuciones a las Ciencias Sociales: <http://www.eu-med.net/rev/ccss/13/ncrp2.html>
- Rueda, J. (1999, septiembre). *La avalancha de Armero: noviembre 13 de 1985*. Banco de la República. Obtenido de <http://www.banrepultural.org/node/32977>
- Tribuna Roja. (1977, 29 de octubre). *El Paro Cívico Nacional, imperó la ley de los de abajo*. Recuperado de <http://moir.org.co/web/el-paro-civico-nacional-imperola-ley-de-los-de-abajo/>
- Trujillo, A. (1981). *Estudios sobre la Estructura Orgánica de las Carreras de Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia de Lenguaje en la Universidad Nacional*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Trujillo, A. (2002). *Terapia Ocupacional. Conocimiento y Práctica en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional.

Trujillo, A., Torres, M., Méndez, J., & Carrizosa, L. (2011). *Terapia Ocupacional Conocimiento y Compromiso Social*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

UNESCO. (1998). *Mujeres y Educación Superior: Cuestiones y Perspectivas*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001136/113684so.pdf>

Urrego, M. (2002). *Intelectuales, Estado y nación en Colombia: de la guerra de los*

mil días a la Constitución de 1991. Bogotá: Universidad Central-CIUD, Siglo del Hombre Editores.

Zapata, M. V. (1994). Orientación en la formación universitaria de Terapia Ocupacional en Colombia. En *Terapia Ocupacional y universidad* (p.p.11-18). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Terapia Ocupacional en el sector trabajo: formación y prácticas en Barranquilla, Colombia, 1996 - 2016

Occupational Therapy on the labor sector: training
and practices in Barranquilla, Colombia, 1996 - 2016

Clara Duarte Cuervo¹

Diana Sofía Bravo Serrano²

Recibido: 30 de noviembre 2016 • Enviado para modificación: 18 de diciembre 2016 • Aceptado: 30 de enero 2017

Duarte, C. & Bravo, D.(2016). Terapia Ocupacional en el sector trabajo: formación y prácticas en Barranquilla, Colombia, 1996-2016. *Revista Ocupación Humana*, 16 (2), 46-67.

Resumen: El trabajo es para los terapeutas ocupacionales un asunto de interés central. En Colombia el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional en el sector laboral tiene sus inicios en los años setenta, con la introducción de la rehabilitación profesional; no obstante, ha trascendido este escenario alcanzando el de la salud y el bienestar de los trabajadores. La apertura del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana de Barranquilla en 1996 da lugar a la formación y la proyección profesional en este campo en la región Caribe. Este estudio, de enfoque histórico, recurre a fuentes documentales y testimonios para contextualizar y relatar el devenir de la profesión en dicho sector en esta región, especialmente en el programa de la Universidad Metropolitana, haciendo énfasis en la década de 1990. Se identifican prácticas precursoras alrededor de la rehabilitación profesional y la salud en el trabajo, así como componentes de formación que han ocupado un renglón importante en el plan de estudios del programa a lo largo de sus veinte años de existencia. El estudio concluye que el análisis, la comprensión y la problematización de las realidades locales y del trabajo como ocupación humana son hoy desafíos para la Terapia Ocupacional en Barranquilla.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, salud laboral, ejercicio profesional, rehabilitación vocacional, historia.

Abstract: Work is for occupational therapists a central concern. The beginning of the professional practice on the labor sector in Colombia has been situated on 70s, with the introduction of professional rehabilitation. Nevertheless, it has transcended this stage, reaching the health and wellbeing of workers. In 1996 the Occupational Therapy program of the Universidad Metropolitana of Barranquilla was opened, giving a place to training and professional projection in this field. The paper presents the results of a research with historical approach that uses documentary sources and testimonies. It is oriented to contextualize and relate the story of training and practice of the profession in this sector in the Caribbean region, especially in the occupational therapy program of the Universidad Metropolitana, and emphasizing in

¹ Terapeuta Ocupacional. Especialista en Administración en Salud Ocupacional, Magíster en Salud Pública. Investigadora independiente y asesora en investigación Universidad Metropolitana. Grupo de investigación Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia - HiTOs. Bogotá y Barranquilla, Colombia. claradc2002@gmail.com

² Terapeuta Ocupacional. Especialista en planeación, desarrollo y administración de la investigación. Docente Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia. diana.bravo@unimetro.edu.co

the 90s. Preceding practices are identified around occupational rehabilitation and health at work, as well as training components that have occupied an important line in the curriculum over the twenty years of the academic program existence. The research concludes that the analysis, understanding and problematization of local realities and work as a human occupation are now challenges for Occupational Therapy in Barranquilla.

Keywords: Occupational therapy, occupational health, professional practice, vocational rehabilitation, history.

Introducción

Recientemente en varios países de Latinoamérica se han cumplido cincuenta años de inicio de la formación profesional en Terapia Ocupacional. Este hecho ha despertado el interés por el desarrollo de estudios con enfoques históricos. Se destacan los trabajos realizados en Chile y Argentina (Gómez-Lillo & Imperatore-Blanche, 2010; Gómez-Lillo, 2012; Palacios, Lagos, Morrison & Zegers, 2013; Bottinelli, Nabergoi & Mattei, 2013; Briglia & García, 2013; Testa, 2012, 2013), los cuales demuestran que la Terapia Ocupacional latinoamericana ha gestado conocimientos y prácticas propias, que significan contribuciones centrales a la profesión.

En Colombia varias terapeutas ocupacionales se han interesado en documentar los recorridos de la profesión. Se identifican los trabajos publicados por Trujillo (1989, 2002) y Peñas (2005), que aluden al desarrollo del conocimiento y la práctica de la Terapia Ocupacional en Colombia, centrándose en las tendencias dominantes. Desde los programas de formación se identifican diferentes aproximaciones, buena parte de ellas publicadas en dos números de la Revista Ocupación Humana: el volumen

4 N° 1 de 1991 (ACTO, 1991) y el volumen 7 N° 2 de 1997 (ACTO, 1997). Este último fue dedicado a la celebración de los 25 años de creación de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional (hoy, Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional). Estos trabajos presentan cronologías suscintas de los programas y de sus aportes a la profesión. Desde el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana se han realizado ejercicios similares (Universidad Metropolitana, 1997; Buitrago & Flórez, 2000), el último de ellos hace ya más de quince años.

En sintonía con la dinámica latinoamericana, en el país un grupo de terapeutas ocupacionales da inicio en 2014 al macroproyecto *Historias de la Terapia Ocupacional en Colombia*, el cual busca recuperar y analizar el devenir de la profesión en los diferentes rincones del país, destacando la necesidad de reconocer las particularidades regionales y locales. Este grupo retoma a Trujillo para recalcar que “los estudios históricos sobre las raíces sociales de la Terapia Ocupacional son muy pocos, siendo ellos estratégicos para comprender la configuración de la profesión a partir de las influencias culturales, políticas, económicas. Hacer ejercicios de recuperación de la

memoria aporta a la construcción de identidades, devela nociones y problemas, configura futuros” (Fernández, Cruz, García & Duarte, 2016, p.147).

El programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana de Barranquilla se suma a esta iniciativa en el año 2015, lo que motiva la generación del proyecto de investigación *Historia del Programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana de Barranquilla*, del cual se deriva este artículo. El proyecto busca conocer, con perspectiva histórica, los orígenes y recorridos del programa; reconocer el contexto social en el cual este surge y se desarrolla; identificar los principales hitos, actores, instituciones y prácticas claves en su devenir; develar los discursos que en él han circulado, y reconocer sus procesos de transformación. Todo ello con miras a aportar al reconocimiento, la comprensión y la proyección de la Terapia Ocupacional colombiana.

Durante el desarrollo de la investigación se ha visto la necesidad de identificar rutas o categorías que permitan ir reconstruyendo y analizando paulatinamente los recorridos del programa, los campos del ejercicio profesional han servido a ese propósito. Este artículo aborda el hacer y la formación en uno de ellos, el sector trabajo, definido como campo de ejercicio de la Terapia Ocupacional en Colombia en el numeral 4, artículo 3 de la Ley 949 de 2005 (Congreso de Colombia, 2005). Exceptuando la retrospectiva presentada por Trujillo (2002), ninguno de los trabajos antes mencionados ha relatado el devenir de la profesión

en el sector trabajo, ni ha asumido una perspectiva regional o local.

De acuerdo con Trujillo (2002), el sector trabajo es un escenario natural para el ejercicio de la Terapia Ocupacional. El trabajo, como ocupación principal de las personas adultas, ha constituido desde los inicios de la profesión, al menos, un fin de su quehacer. Así, las referencias a las prácticas precursoras en Estados Unidos, durante y después de la Primera Guerra Mundial, revelan la urgencia de facilitar el retorno al campo de batalla o a la productividad de los soldados heridos, haciendo uso para ello de ocupaciones (Low, 1992; Schemm, 1994).

De lo anterior devienen las prácticas tradicionales en la rehabilitación vocacional o profesional, que de acuerdo con Trujillo (2002), se introducen a Colombia en 1970, bajo el impulso de una terapeuta ocupacional británica que en ese entonces asesora a la Organización Internacional del Trabajo. Para dicha época se abren las primeras escuelas de formación en Bogotá.

Así, en 1984 Montenegro, Trujillo y De Tovar identifican la valoración vocacional como uno de los cuatro niveles de intervención de Terapia Ocupacional, definiéndola como “el procedimiento por medio del cual se determinan las capacidades y limitaciones e intereses del individuo y los requerimientos del puesto de trabajo, con el fin de orientarlo en la práctica laboral de modo que pueda reintegrarse como miembro productivo de la sociedad” (p.19).

Para los años noventa la rehabilitación profesional es un campo de ejercicio

profesional habitual para los terapeutas ocupacionales en el país (Caicedo, 1994; Trujillo, 2002). Caicedo (1994) la define como un proceso que lleva a la adaptación y readaptación a través de la orientación y formación profesional, y que permite a las personas con limitaciones obtener y conservar un empleo adecuado.

Sin embargo, en Colombia la práctica de Terapia Ocupacional en el sector trabajo ha trascendido el retorno a la vida productiva de las personas después de una enfermedad, accidente o lesión. Su presencia en el terreno del mantenimiento de la salud y el bienestar de los trabajadores se documenta desde la década de 1980 (Angulo, 1993; Trujillo, 2002; Rodríguez, Carrillo, Roa & Sarmiento, 2009), en el marco de la legislación desarrollada desde 1979, que sienta las bases de los programas de salud ocupacional en el país (Lee, citada por Trujillo, 2002). Para 1993 De Bastidas y De Tovar señalan la importante injerencia y proyección profesional que esta área significa para los terapeutas ocupacionales, y más adelante Trujillo (2002) resalta el desarrollo en Salud Ocupacional como una dimensión innovadora de la Terapia Ocupacional colombiana.

Los programas de formación responden a las dinámicas profesionales y contextuales de cada momento, lo cual tiene efectos sobre sus planes de estudios y sobre los saberes, las prácticas y los discursos que en ellos circulan. El programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana de Barranquilla abre sus puertas en julio de 1996, en medio de los

antecedentes antes esbozados. Cobra entonces sentido preguntarse por las características del contexto nacional y local de la época en que este hecho ocurre, y por su eventual influencia en el devenir de la formación y la práctica profesional en el sector trabajo, tanto en el programa de la Metropolitana como en la región.

En consecuencia, este estudio tiene por objetivos reconocer el contexto social, normativo y profesional en el cual surge la formación en el sector trabajo en el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana de Barranquilla; así como rastrear los orígenes y recorridos del programa en este campo, identificando algunos hitos, actores, instituciones y prácticas protagónicas.

Metodología

Para responder a estos objetivos se tomaron como referencia algunos de los elementos conceptuales y metodológicos abordados en el seminario permanente desarrollado como parte del macroproyecto *Historias de la Terapia Ocupacional en Colombia* (Rodríguez, García, Duarte, Fernández & Cruz, 2015).

Uno de esos elementos se relaciona con la construcción del archivo histórico (Zuluaga, 1999) que desde la Universidad Metropolitana se ha concentrado, en una primera fase, en la revisión e identificación de documentos generados en el periodo comprendido entre 1994 y 1998, el cual se ha denominado *Surgimiento del Programa*. Las fuentes consultadas incluyen prensa local, actas y otros documentos

de gestión del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana, así como normatividad colombiana relacionada con los campos de ejercicio, en este caso, el sector trabajo.

En cuanto a prensa local, se revisó el periódico El Heraldillo, el diario de mayor circulación y tradición en la Región Caribe colombiana. Esta revisión se realizó con apoyo de estudiantes del semillero de investigación del programa, quienes visitaron para ello el Complejo Cultural de la Aduana de la ciudad de Barranquilla, lugar donde reposa el archivo histórico del periódico.

Los artículos de prensa aportaron principalmente al reconocimiento del contexto regional, económico, político, social y del sector trabajo, en medio del cual surgió el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana. Por ello, se identificaron aquellos cuyos títulos o contenidos se relacionan con los descriptores: trabajo, trabajador, empleo, rehabilitación, discapacidad, terapia ocupacional, integración social, inclusión social, minusválidos, limitados (físicos, visuales), lisiados³. Adicionalmente, se identificaron aquellas noticias relativas al contexto social, político y económico de la ciudad de Barranquilla y de la Región Caribe, que para la época estudiada ocupaban las primeras planas del periódico. Bajo estos criterios los estudiantes seleccionaron y digitalizaron 65 artículos que luego registraron y clasificaron por categorías temáticas,

en una matriz en Excel diseñada por el grupo coordinador del macroproyecto *Historias de la Terapia Ocupacional en Colombia*.

Para el abordaje del contexto del sector se revisó la legislación colombiana relacionada con salud de los trabajadores y reintegración laboral, emitida en la década de 1990. Inicialmente se utilizaron como guía los compendios de normas legales sobre salud ocupacional emitidos en 1995 y 2001 (Arseg, 1995, 2001); las normas allí referidas se consultaron y revisaron, en términos de su contenido y vigencia, a través de la página web de la Secretaría General del Senado (Congreso de la República de Colombia, s.f.).

En cuanto a los documentos del programa, se revisaron actas y otros documentos relacionados con su creación, con la apertura de escenarios de práctica para el área laboral desde 1996 hasta la actualidad, y con las reformas al plan de estudios que han sido aprobadas durante la existencia del programa. Estos documentos están disponibles en el archivo administrativo del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana.

Para hacer el reconocimiento de las tendencias e hitos del ejercicio y la formación en Terapia Ocupacional en el sector laboral en el país, se revisó el inventario de todos los artículos publicados en la Revista Ocupación Humana desde 1990 hasta 2016 (Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, 2016). Allí se identificaron 16 artículos

³ Estos términos se emplean como referencia en la búsqueda teniendo en cuenta que su uso era habitual para la época abarcada en este estudio.

relacionados con el ejercicio profesional en este campo y con la formación en Terapia Ocupacional en la Universidad Metropolitana.

Por último, se recogieron los relatos de varias personas que han vivido el surgimiento y transcurrir del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana, esto con el fin de complementar o confirmar información revelada de manera parcial en los documentos revisados. Para ello se realizaron entrevistas no estructuradas a tres egresadas de las primeras cohortes: Lía Camacho, Shirley Soñett y Lisseth Batista; así como a las docentes Sandra Puerto, Gladys Martínez y Maitte Flórez, protagonistas en la creación del programa o relacionadas con las prácticas académicas en el área de interés. Durante las entrevistas se abordaron interrogantes que resultaban de la revisión de documentos y la reconstrucción de hechos a partir de estos. En ocasiones tales documentos y datos se trajeron a colación durante las entrevistas, sirviendo como dispositivos de activación de la memoria (Torres, 2014). Algunas de estas conversaciones se grabaron y transcribieron, de otras se tomaron notas con datos relevantes para la investigación. Todas estas personas fueron informadas de los propósitos de la investigación y accedieron de manera voluntaria a participar y aportar sus testimonios.

Para el análisis se realizó lectura y relectura de los documentos para reconocer allí hechos y situaciones relevantes; ubicarlos temporal, geográfica y temáticamente, e identificar relaciones entre ellos. Los relatos de

las personas entrevistadas sirvieron para hacer triangulación de fuentes y confirmar así datos y hechos. A partir de ello se construyó una narración que gira alrededor de dos momentos en el tiempo: la década de 1990 y del 2000 a la actualidad. Para la década de los noventa se interrelacionan los hallazgos atinentes al contexto, la normatividad y el devenir del programa en el sector laboral, intentando usar como eje esta última categoría. Para el segundo periodo solo se abordan los recorridos del programa en el sector trabajo.

Resultados

Los inicios de la formación en el contexto de la década de 1990

Según se afirma en un artículo publicado en la Revista Ocupación Humana (Universidad Metropolitana, 1997), la apertura del programa de Terapia Ocupacional en la Universidad Metropolitana de Barranquilla se gesta desde el año 1991, teniendo en cuenta estudios sobre su pertinencia y que evidencian la necesidad de formación de estos profesionales en la región.

A través del Acuerdo 002 del 23 de agosto de 1995, el Consejo Directivo de la Universidad aprueba la creación y posterior funcionamiento del programa, dando vía libre a las terapeutas ocupacionales María Inés Arteta, Rosaura Salazar, Gladys Martínez Sosa, Gloria Rincón Vargas, Maireth Olivera y Amparo Blanco para proyectar el plan de estudios y los demás requerimientos exigidos por el gobierno colombiano (Figura 1).

Figura 1. Gestoras del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana, 1996.



Cinco de las gestoras del programa: Gladys Martínez Sosa, Maireth Olivera, Amparo Blanco, Gloria Rincón y Rosaura Salazar, junto a Maitte Florez, docente de la época, Lilian Suarez, jefe del servicio de Terapia Ocupacional y docentes de la Escuela Colombiana Rehabilitación, quienes desarrollaron en 1996, en la Universidad Metropolitana, un curso de ferulaje.

Foto: Programa de Terapia Ocupacional, Universidad Metropolitana.

Tras recibir la autorización del ICFES en marzo de 1996, el programa inicia sus actividades académicas el 15 de julio del mismo año con 23 estudiantes en su primera cohorte (Departamento de Admisiones y Registro - Universidad Metropolitana, comunicación personal, noviembre de 2016). Desde entonces y hasta hoy, el programa de la Universidad Metropolitana sigue siendo el único existente en la región Caribe colombiana. Este nacimiento se da en una década marcada por profundas transformaciones del país. Las políticas económicas de apertura, el proceso de *modernización del Estado* y la reciente entrada en vigencia

de una nueva constitución apalancan, entre otros, cambios en la organización y administración de la seguridad social (salud, pensiones y riesgos laborales, entonces denominados “riesgos profesionales”).

En el ámbito de la salud de los trabajadores antecede, durante 1979 y en la década de los ochenta, la emisión de un cuerpo importante de legislación que atañe a la prevención frente a los riesgos derivados del trabajo. En este sentido, se destacan la Ley 9ª de 1979 (Congreso de Colombia, 1979), Título III, “Norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos

en las ocupaciones”, y el Estatuto de Seguridad Industrial, establecido mediante la Resolución 2400 de 1979 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1979). Adicionalmente, se generan lineamientos para la organización de la Salud Ocupacional en el país, tales como el Decreto 586 de 1983, que crea el Comité de Salud Ocupacional (Presidencia de la República, 1983), y el Decreto 614 de 1984, que determina “las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país” (Presidencia de la República, 1984).

Ya en la década de los noventa, como parte del Sistema General de Seguridad Social creado través de la Ley 100 de 1993, Libro III (Congreso de la República de Colombia, 1993), se establece el Sistema General de Riesgos Profesionales - SGRP, cuya administración y organización se determinan a través del Decreto 1295 de 1994 (Ministerio de Gobierno de la República de Colombia, 1994) y sus posteriores reglamentaciones. Este nuevo sistema se enmarca en un modelo de aseguramiento que hace énfasis en la prevención de riesgos y en la gestión de las prestaciones que pueden derivarse de ellos. Así, establece las formas de afiliación y las competencias de los diferentes actores del sistema; define

los riesgos profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional - ATEP); establece la clasificación de las empresas de acuerdo a la clase de riesgo a la cual se exponen sus trabajadores, y define las prestaciones económicas y asistenciales en caso de ATEP.

De otro lado, en lo relacionado con la pérdida de la capacidad laboral resultante de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, el SGRP pone en manos de las Juntas de Calificación de Invalidez (Ministerio de Gobierno de la República de Colombia, 1994, Art. 44), creadas por la Ley 100 de 1993, la calificación de la pérdida de capacidad laboral. Tales juntas deben hacer uso para ello del “Manual Único de Calificación de Invalidez”⁴ y la “Tabla Única de Valuación de Incapacidades”.

Estas dinámicas alrededor de los asuntos relacionados con la salud de los trabajadores y la seguridad social ejercen influencias sobre el conocimiento y la práctica de la Terapia Ocupacional en el sector laboral en el país. Esto se refleja en el posicionamiento que adquiere el tema en la revista *Ocupación Humana*, donde buena parte de los artículos publicados entre 1993 y 1994 están dedicados a abordar el quehacer profesional en este ámbito⁵. Cabe agregar que dichos textos se

⁴ Adoptado mediante el Decreto 692 de 1995 (Presidencia de la República, 1995), derogado en 1999 por el Decreto 917 (Presidencia de la República, 1999) y actualizado en 2014 a través del Decreto 1507 (Presidencia de la República, 2014).

⁵ El Volumen 5 No.2 de 1993 está dedicado completamente a este tema; se publicaron tres artículos: Aportes de la Terapia Ocupacional al sector laboral. Parte I: condiciones de trabajo (De Bastidas, 1993); Programa de vigilancia epidemiológica del ambiente y de los trabajadores expuestos al riesgo de posturas inadecuadas y al manejo de cargas (Angulo, 1993), y El terapeuta ocupacional, un profesional clave en el bienestar del trabajador y la productividad de la empresa (De Tovar, 1993). Posteriormente, dos de los cuatro artículos publicados en el Volumen 5 No.3 de 1994 también lo abordaron: Aportes de la Terapia Ocupacional al sector laboral Parte II: Análisis ergonómico (Zapata y De Bastidas, 1994); La rehabilitación por medio del trabajo en América Latina (Caicedo, 1994).

derivan de experiencias y reflexiones gestadas en la academia y en la práctica, y desde diferentes lugares del país: la Universidad del Valle, el Instituto de Seguros Sociales - Regional Cundinamarca, la Universidad Nacional de Colombia y la Escuela Colombiana de Rehabilitación, para entonces vinculada a la Universidad del Rosario.

Así, en 1993 De Bastidas señala que la misión de la profesión en este sector es la de “promover y mantener los más altos estándares en la función ocupacional y el bienestar de los trabajadores mediante estrategias que involucren aspectos adaptativos biopsicosociales del trabajador, y de esta forma mejorar la eficiencia y productividad de la empresa” (p. 11); identifica los referentes teóricos que soportan su hacer, así como las funciones investigativas, administrativas, asistenciales y educativas que le atañen.

Dichas funciones abarcan, desde la selección de los trabajadores a través de la realización de perfiles ocupacionales y profesionales del puesto y del trabajador, pasando por el seguimiento y control de la interacción hombre-puesto de trabajo, hasta la participación en las actividades de medicina preventiva, seguridad e higiene industrial, de acuerdo a las necesidades de cada empresa (De Bastidas, 1993).

De Tovar (1993), por su parte, enfatiza en la importancia del terapeuta ocupacional en el sector laboral, identificándolo como el profesional experto en el bienestar del trabajador. Esto coincide con lo planteado por De Bastidas (1993) en relación con sus funciones, a las cuales agrega la orientación

a los trabajadores alrededor de sus intereses avocacionales.

En el contexto local, la década de 1990 señala para Barranquilla, como puerto de entrada al comercio internacional, importantes desafíos que incluyen el fortalecimiento de la infraestructura y de la formación técnica y profesional, entre otros (López, 1994a, 1994b; Montaña, 1996a, 1996b, 1997a, 1997b). De otro lado, el recrudecimiento del conflicto armado en la región Caribe desencadena el desplazamiento forzado de muchos habitantes de zonas rurales y pequeños centros urbanos que terminan encontrando en esta ciudad una alternativa con mayores opciones de supervivencia (Ricaurte, 1994; Cardozo, 1996; Buelvas, 1997; El Heraldo, 1997a, 1997b).

Estas situaciones tienen implicaciones sobre la dinámica laboral local. Así, aunque para finales de 1996 e inicios de 1997 Barranquilla es la segunda capital de departamento con menor número de personas desempleadas, después de Bogotá, y experimenta un importante crecimiento económico en sectores como la educación, el transporte y la vivienda; la ciudad a su vez se ubica como la más cara del país, vive un aumento en la tasa de desempleo que alcanza el 12,7% en marzo de 1997, se incrementan las formas de trabajo informales y decrece la industria manufacturera (López, 1997; Montaña, 1997c; Arteta, 1998).

A este panorama se suman en la región problemáticas de violencia, consumo de drogas y alcohol, así como patologías físicas y mentales que ge-

neran discapacidades en la población. De manera similar al resto del país, las personas en estas situaciones han venido siendo marginadas de la educación y el trabajo. Lo anterior hace evidente la demanda de servicios especializados para su reinserción social, familiar y laboral (Universidad Metropolitana, 1997; Arteta, 1998).

Como respuesta a esta realidad, se destaca en la región la experiencia de reconversión de los servicios de rehabilitación, gestada desde 1991 con la transformación del Hospital Mental Departamental en un centro de rehabilitación integral manejado por el Estado y que se materializa en 1995, con el nacimiento del Centro de Atención y Rehabilitación Integral -CARI (Arteta, 1998).

Tomando como referencia el enfoque de rehabilitación profesional propuesto por el Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional -GLARP y a través de su programa de Hospital Día, el CARI asume dentro de sus propósitos la integración de personas con "limitaciones funcionales" de diferente tipo (físico, sensorial y mental). Para ello, pone en funcionamiento una serie de unidades productivas institucionales - UPINS, en las cuales se desarrollan de manera simultánea actividades empresariales y terapéuticas, a la vez que se provee a la misma institución de elementos que requiere para su funcionamiento, tales como sábanas, pijamas, muebles, pan y en-

cuadernación de documentos (Arteta, 1998).

De acuerdo con Arteta (1998), en los inicios del programa de Hospital Día del CARI participan una terapeuta ocupacional y una "auxiliar de Terapia Ocupacional"⁶, y las acciones de Terapia Ocupacional giran alrededor de la adquisición o recuperación de hábitos de trabajo y la orientación vocacional. La Jefe de Rehabilitación del CARI es para entonces la terapeuta ocupacional María Inés Arteta, protagonista en la gestación del programa de formación de la Universidad Metropolitana.

En este contexto, el plan de estudios del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana de Barranquilla incorpora desde sus inicios al sector laboral como área de formación del futuro profesional a través de componentes teóricos y prácticos. Los teóricos incluyen: *Ergonomía*, en quinto semestre, y *Rehabilitación Profesional y Salud Ocupacional*, en séptimo; la práctica en esta área se desarrolla en octavo semestre (Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana, 1996). Para 1998 se realizan las primeras visitas de observación al CARI, esto como parte del desarrollo de la asignatura *Ergonomía* (L. Camacho, comunicación personal, octubre de 2016).

En 1999 se implementan cambios en la organización del componente teórico. La asignatura *Ergonomía* conti-

⁶ Si bien Arteta (1998) no precisa en su artículo la formación y funciones de esta auxiliar, cabe mencionar que la regulación vigente para la época, Ley 31 de 1982 (Congreso de Colombia, 1982), contemplaba que podían ejercer la Terapia Ocupacional en el país quienes hubiesen obtenido el título en las modalidades de técnico profesional intermedio, tecnólogo, universitario y de posgrado. Esta norma sería derogada por la Ley 949 de 2005, donde se delimita el ejercicio al nivel profesional.

núa ofreciéndose en quinto semestre, mientras *Rehabilitación Profesional y Salud Ocupacional* se fusionan para conformar una denominada *Terapia Ocupacional en el sector laboral*, que se ofrece en sexto (Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana, 1998). Las visitas de observación de la asignatura *Ergonomía* en ese año se realizan en el periódico El Heraldo y la Fundación Hospital Universitario Metropolitano - FHUM (Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana, 2002).

De acuerdo a lo relatado por las egresadas entrevistadas, dichos componentes son impartidos por la docente Sandra Puerto, terapeuta ocupacional egresada de la Universidad Manuela Beltrán, especialista en Salud Ocupacional de la Universidad del Norte y quien para entonces está vinculada laboralmente con la Administradora de Riesgos Profesionales SURATEP⁷ en Barranquilla, siendo pionera en esta área en la costa Caribe.

Con el liderazgo de la profesora Puerto se abren escenarios de práctica para los estudiantes en industrias de química y manufactura con una importante tradición en la ciudad: Muebles Jamar, fundada en 1951; Industrias Cannon de Colombia, fundada en 1962 y dedicada a la producción y exportación de ropa de hogar; Laboratorios Aseptic, fundada en 1930 y enfocada en la producción de jarabes, alcohol y algodón antisépticos, entre otros productos farmacéuticos; Holanda Colombia, empresa holandesa pionera en el transporte y manejo de sustancias químicas

y peligrosas; y Monómeros, empresa colombo - venezolana productora y exportadora de petroquímicos.

Entre el 2000 y el 2003 las prácticas formativas de los estudiantes de octavo semestre en estas empresas incluyen la participación en la organización de los comités paritarios de salud ocupacional, el levantamiento de panoramas de riesgos, el análisis de puestos de trabajo y el seguimiento a recomendaciones y mejoras para la prevención de riesgos en el marco de programas de vigilancia epidemiológica.

La primera cohorte del programa se gradúa en el año 2000. Para entonces Buitrago y Flórez (2000) reportan que ninguna de las 17 egresadas ejerce en el área laboral. Esto cambiaría con el paso de los años.

Recorridos de la formación desde la década del 2000

Por disposiciones institucionales y de acuerdo a los lineamientos pedagógicos de la Universidad Metropolitana, en 2001 el plan de estudios se reforma nuevamente. Las diferentes asignaturas, que pasan a denominarse *estructuras de aprendizaje*, se organizan de acuerdo al conocimiento básico o disciplinar que abarcan. Las del primer tipo se agrupan en *bioestructuras*, *psicoestructuras* y *socioestructuras*; en tanto las disciplinares corresponden a la denominación *T.O. estructuras*. Dentro de estas últimas, lo relacionado con el ejercicio profesional frente a la ocupación trabajo se incluye en *Análisis de Intervención del*

⁷ Hoy Administradora de Riesgos Laborales - ARL Sura (Sura, 2016).

Desempeño Ocupacional en Adultos, ubicada en sexto semestre y que cubre contenidos relacionados con salud ocupacional y rehabilitación profesional (Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana, 2001).

La práctica académica relacionada con el área laboral en este plan se desarrolla en séptimo y octavo semestre (Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana, 2001). Para entonces se cuenta con un menor número de escenarios para ello,

esto debido a la disminución en el número de estudiantes y a las nuevas reglamentaciones para la celebración de convenios docente - asistenciales⁸. Así, las prácticas se llevan a cabo en las empresas: Concentrados del Norte, dedicada al procesamiento y fabricación de alimentos para animales; Incepal S.A., orientada a la fabricación de implementos de aseo; la Escuela de Suboficiales de la Armada y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC (Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana,

Figura 2. Estudiante de octavo semestre en el desarrollo de la práctica laboral, 2004.

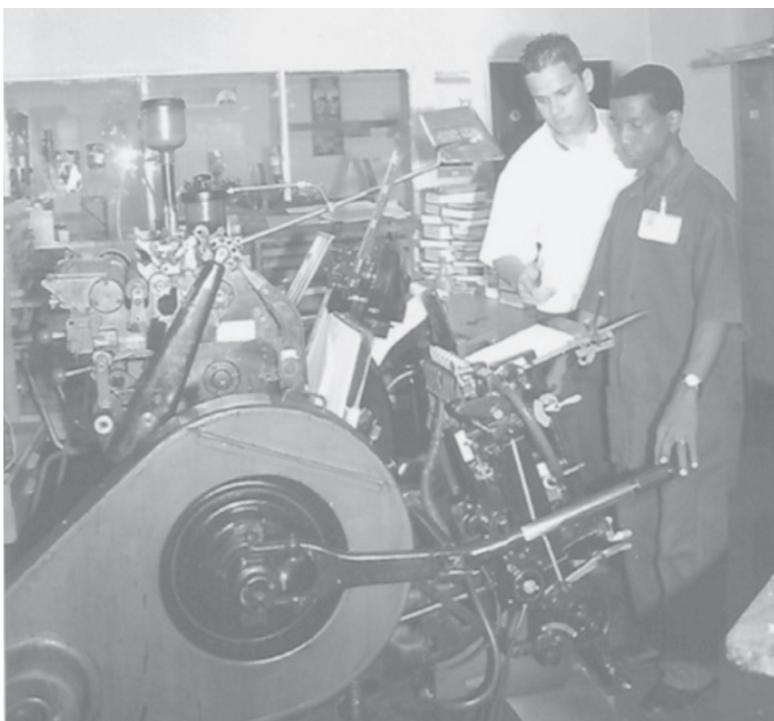


Foto: Programa de Terapia Ocupacional, Universidad Metropolitana.

⁸ Para el año 2003 entra en vigencia el Acuerdo 003 de 2003 del Consejo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud (Ministerio de Protección Social, 2003), a través del cual se establecen los criterios de evaluación y verificación relacionados con los convenios docente-asistenciales para los programas de formación en salud.

2005). En las dos primeras se desempeñan funciones similares a las que venían desarrollándose, incluyendo la participación en actividades administrativas con miras a la reintegración laboral de trabajadores, además de procesos investigativos denominados *prácticas aplicadas*, las cuales responden a las demandas de cada empresa y a situaciones específicas de sus trabajadores (Figura 2) (Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana, 2005). Con el retiro de la profesora Sandra Puerto, entre 2004 y 2010 la docente Gladys Martínez, jefe del servicio de Terapia Ocupacional en la FHUM, se hace cargo de los componentes teóricos y del práctico.

De otra parte, si bien el trabajo del terapeuta ocupacional con población carcelaria se considera un campo de ejercicio diferente al que se aborda en este artículo, cabe mencionar que para inicios de la década de 2000 los estudiantes del programa realizan prácticas en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, donde participan en la Junta de Evaluación de Trabajo, Estudio y Enseñanza – JE-TEE, órgano encargado de seleccionar y asignar a cada interno condenado a una actividad de redención de pena; así como en el Programa de Preparación para la Libertad, a través del cual se brindan herramientas de preparación para la reinserción a la sociedad, incluyendo el retorno a la vida laboral (L. Batista, comunicación personal, octubre de 2016). La incursión de terapeutas ocupacionales en esta área

en la región, de acuerdo a lo relatado por la docente Maitté Florez, habría iniciado a mediados de la década de 1990, cuando ella es vinculada laboralmente al establecimiento penitenciario Las Mercedes de la ciudad de Montería (M. Florez, comunicación personal, octubre de 2016).

Para el 2006, con la renovación del registro calificado del programa, se reestructura el plan de estudios. Dentro del nuevo ordenamiento el componente teórico denominado *Salud y Productividad I* se desarrolla en quinto semestre con temáticas de ergonomía y antropometría. En séptimo semestre se ubica la asignatura *Salud y Productividad II*, donde se abordan conocimientos relacionados con la intervención y la rehabilitación laboral (Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana, 2006).

En la actualidad los componentes teóricos que abordan contenidos relacionados con el desempeño del terapeuta ocupacional en el sector laboral incluyen: *Ergonomía y Antropometría*, *Salud y Seguridad en el Trabajo*⁹, e *Intervención y Rehabilitación profesional*, los cuales se ubican en cuarto, quinto y séptimo semestres, respectivamente (Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana, 2015a).

Además, las prácticas académicas se desarrollan en séptimo y octavo semestre, bien dentro de la misma universidad, a través de la Oficina de Se-

⁹ En concordancia con lo establecido por la Ley 1562 de 2012 (Congreso de Colombia, 2012) y el Decreto 1443 de 2014 (Presidencia de la República, 2014), a través de los cuales se establece el paso de los “programas de salud ocupacional” al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

guridad y Salud en el Trabajo de la institución, con la FHUM o en empresas con las cuales se celebran convenios. Dentro de estas empresas está Pedro Pablo Luzardo y Cia. Ltda., dedicada a la fabricación y comercialización de hierro y acero, donde los estudiantes adelantan acciones de elaboración y ejecución de programas de vigilancia epidemiológica, prevención de riesgos ergonómicos y programas de promoción de estilos de vida saludables. Con la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad se participa en los programas de vigilancia epidemiológica para el control de riesgos ergonómicos. Por último, desde el Servicio de Terapia Ocupacional de la FHUM, a través de convenios con Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), se realiza el levantamiento de panoramas de riesgos, así como la reubicación y adaptación de puestos de trabajo con personas que tienen secuelas derivadas de ATEP.

Durante los últimos años el programa ha vivido situaciones que han determinado cambios profundos. En el segundo semestre de 2013 el Ministerio de Educación le niega el registro calificado; por esta razón, no recibe nuevos estudiantes entre 2014 y junio de 2016, cuando le es entregado nuevamente. A pesar de la reducción en el número de estudiantes, los componentes teóricos y prácticos se siguen ofreciendo para los grupos que cursan la carrera.

No obstante las afectaciones que lo anterior supone, este periodo repre-

senta para el programa una oportunidad de revisión y mejoramiento de su hacer. En consecuencia, se abren espacios para retroalimentar, fortalecer y reestructurar aspectos curriculares, académicos e investigativos. Ello se refleja, entre otros aspectos, en un plan de estudios más sintonizado con las dinámicas actuales de la profesión y en una mayor cualificación del cuerpo docente.

Además de los cambios en la nominación y ubicación de los componentes, antes mencionados, en los últimos años se cuenta con docentes con formación posgraduada y experiencia en el área. Adicionalmente, en vista de la actualización que en el 2014 hace el gobierno colombiano al Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional¹⁰, algunos docentes del programa se capacitan en su manejo cursando un diplomado que ofrece la Universidad Nacional de Colombia con el apoyo del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Esta capacitación ha permeado los contenidos teóricos prácticos y las recientes modificaciones al plan de estudios.

De acuerdo al seguimiento realizado a los egresados en 2015, para ese año 15 de ellos se desempeñan en el sector laboral en la ciudad de Barranquilla (Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana, 2015b). Estos profesionales están vinculados a ARL y otras empresas privadas; según lo referido por una de ellas, su ejercicio incluye aspectos de entrenamiento

¹⁰ Este manual corresponde a la actualización del Manual Único de Calificación de Invalidez creado en 1994 y cuya última actualización había ocurrido en 1999 (Presidencia de la República, 2014).

ocupacional, análisis ocupacionales y de puestos de trabajo, elaboración de perfiles y valoraciones ocupacionales, reintegros y reubicaciones laborales, orientación ocupacional y reconversión de mano de obra. Adicionalmente, como parte de los SG-SST, los profesionales participan en los programas de vigilancia epidemiológica de riesgos ergonómicos y psicosociales, en el fomento del autocuidado, la promoción de hábitos y estilos de vida y trabajo saludables, y en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, entre otros aspectos.

Respecto al ejercicio relacionado con rehabilitación profesional, según lo manifestado por algunos egresados y docentes, en Barranquilla actualmente es escaso.

Discusión

Los recorridos antes descritos evidencian una sincronía entre el lugar protagónico dado al ejercicio de la Terapia Ocupacional en la rehabilitación profesional y la salud en el trabajo en los años noventa (Angulo, 1993; Caicedo, 1994; De Bastidas, 1993; De Tovar, 1993) y el que ocupa en el plan de estudios del programa de la Universidad Metropolitana que nace en 1996.

Como lo describe Trujillo (2002) para el resto del país, en la región la formación y la práctica en este sector se orientan básicamente en dos direcciones: la rehabilitación vocacional o profesional, que se lleva a cabo en poblaciones con diferentes tipos de discapacidad, relacionados o no con ATEP, y la gestión de riesgos en los lugares de trabajo.

A lo largo de los años, el plan de estudios del programa ha incluido temáticas de ergonomía y antropometría, las cuales, como lo señala Guzmán (2008), se consideran esenciales para el análisis de la relación entre trabajador y puesto de trabajo y, por tanto, para el diseño de intervenciones relacionadas con la prevención y el control de riesgos laborales.

La línea de rehabilitación vocacional o profesional se ha transformado de manera importante con el paso del tiempo, de la práctica mayoritariamente institucionalizada (Montenegro, Trujillo y De Tovar, 1984; Arteta, 1998) a los procesos individuales adelantados desde consulta externa en servicios de Terapia Ocupacional de instituciones prestadoras de servicios de salud, como el caso del FHUM.

Adicionalmente, las aproximaciones desde la práctica muestran un acercamiento del programa, desde el inicio de la década del 2000, a las realidades y necesidades locales de la población carcelaria, en donde la participación en actividades productivas y la preparación para el retorno al trabajo, tal como se plantea en los principios y fines de la rehabilitación profesional (Caicedo, 1994), son asuntos de central importancia. Esto coincide con las dinámicas de la profesión en la región y en el resto del país (Gómez & Munévar, 1996; Cuartas, 1997; Barrera, 1997; Gómez, 2000), y muestran un punto de encuentro entre el conocimiento aplicado en el sector laboral y en la práctica con población carcelaria. No obstante, el análisis de los recorridos históricos en este último campo, ameritan una investigación particular.

Si bien es escasa la literatura que permita rastrear los recorridos recientes de la profesión en el sector trabajo, con base en las fuentes consultadas (Rodríguez, 2002; Guzmán, 2007; León, 2013; Rodríguez, Ramírez y Suárez, 2016; Valero, Riaño y Rodríguez, 2016) puede plantearse que hoy en día, como lo señalan en su momento Zapata y Bastidas (1994) y Trujillo (2002), la inclusión laboral y la salud en el trabajo son escenarios claves para el posicionamiento profesional, el avance del conocimiento y la práctica de la Terapia Ocupacional. Ello se manifiesta en el lugar dado en el programa de la Universidad Metropolitana a través de los años, así como en la paulatina incursión de sus egresados en el ejercicio laboral en la región y en la formación posgraduada.

No obstante, es importante reconocer que las tendencias actuales en el mundo del trabajo, que incluyen formas como el teletrabajo, el trabajo a través de contratos de prestación de servicios y una creciente informalidad, pasando por las diferentes maneras de precarización del empleo (Santamaría & Serrano, 2016), plantean al campo de conocimiento de la salud en el trabajo y el bienestar de los trabajadores, y a la Terapia Ocupacional en particular, desafíos que parecen no haber sido suficientemente debatidos y analizados. En este sentido, estudios posteriores podrían profundizar en el abordaje de la Terapia Ocupacional colombiana a estos asuntos.

Asimismo, las reflexiones y cuestionamientos políticos y éticos acerca del papel de Terapia Ocupacional en el

fomento de la productividad de las personas, que se vienen planteando desde la Terapia Ocupacional Social y las Terapias Ocupacionales del Sur (Garcés, 2016; Guajardo, 2016), son asuntos pendientes en el análisis de la formación y la práctica en el área laboral. Aunque este estudio no aborda de manera suficiente el análisis de los discursos que circulan en la Terapia Ocupacional en el sector trabajo, estos temas constituyen retos investigativos que pueden ser asumidos desde una mirada crítica de la historia de la profesión.

Por último, la participación en escenarios interdisciplinarios de toma de decisiones y el aporte a propuestas conceptuales y políticas, como las presentadas desde otros lugares del país en el XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional en torno a la baremología, la calificación de pérdida de capacidad laboral (Rodríguez, Ramírez y Suárez, 2016) y el manejo de la información en salud y riesgos laborales (Valero, Riaño y Rodríguez, 2016), abren la puerta a un perfilamiento profesional con mayor empoderamiento en lo político, lo administrativo y lo investigativo.

Tales desafíos apuntan también al programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana, inmerso en una región con problemáticas sociales ineludibles y que vive en la actualidad un momento de renovación y reflexión tras la reciente recuperación del registro calificado.

Finalmente, los cambios paradigmáticos en la comprensión de la discapacidad desde un enfoque social y

de derechos plantean cada vez más retos al hacer de la Terapia Ocupacional (Fernández-Moreno & García-Ruiz, 2016); ello aplica también en los aspectos políticos y prácticos de la inclusión laboral, la rehabilitación profesional y la calificación de la pérdida de la capacidad laboral. En este sentido, algunas experiencias puntuales de investigación en el programa alrededor de la inclusión laboral de personas con discapacidad muestran necesidades urgentes en la región en este campo (Estrada, Oliveros, Pino, Ricardo & Zúñiga, 2015), las cuales, a su vez, constituyen para el programa oportunidades de acción e incidencia social, pero también llamados expresos al fortalecimiento de la formación para lograr mayor incidencia.

Conclusiones

La relación entre la Terapia Ocupacional y el mundo del trabajo tiene sus orígenes en la necesidad de vincular o reintegrar a personas con discapacidades a la vida productiva. En Colombia, el terapeuta ocupacional se convierte en un profesional clave en la prevención y el bienestar de los trabajadores. En la actualidad estos dos campos de acción permanecen, con los necesarios cambios que las transformaciones sociales, económicas, políticas y disciplinares suponen.

El ejercicio del terapeuta ocupacional en el sector laboral ha sido para el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana, desde sus inicios, un escenario esencial en la formación de sus estudiantes. Esto ha permitido a sus egresados inclinarse por la formación posgraduada en el

área y desempeñarse en cargos administrativos y operativos que buscan, no solo el bienestar de los trabajadores, sino el posicionamiento profesional. Infortunadamente, el ejercicio profesional en rehabilitación profesional en la región parece no tener un panorama tan fuerte, situación que amerita mayor exploración.

La formación y la práctica en el sector laboral en la Universidad Metropolitana requieren mantener y optimizar sus fortalezas en la prevención de riesgos y la promoción de la salud de los trabajadores, al tiempo que demandan ampliar y complejizar las perspectivas de reflexión y abordaje del trabajo como ocupación, en concordancia con las tendencias actuales de la profesión que invitan al hacer consciente, situado y consecuente con las realidades sociales.

Esta apuesta investigativa ha permitido reconocer y comprender algunos recorridos, relaciones con la realidad local y necesidades, que a su vez hacen llamados a la investigación, la formación y la práctica de la Terapia Ocupacional en el sector trabajo para la región y en la Universidad Metropolitana. Es pertinente y necesario dar continuidad al estudio de la historia de la profesión en los diferentes campos de ejercicio profesional, en las regiones y las escuelas de formación. Aumentar las capacidades y oportunidades de investigación con esta perspectiva aportará a una mayor comprensión del hacer y del conocimiento profesional, así como a la reflexión en torno a nuestras identidades y proyecciones.

Agradecimientos

A los estudiantes del semillero de investigación del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana, quienes contribuyeron en la recuperación de documentos de contexto en el archivo histórico del periódico El Heraldo. A las docentes y egresadas que con sus generosos testimonios contribuyeron a la construcción del recorrido que aquí se presenta.

Referencias

- Angulo, M. (1993). Programa de Vigilancia epidemiológica del ambiente y de los trabajadores expuestos al riesgo de posturas inadecuadas y manejo de cargas. *Revista Ocupación Humana*, 5 (2), 19-34.
- Arseg (1995). *Compendio de normas legales sobre Salud Ocupacional*. Bogotá: Arseg.
- Arseg (2001). *Compendio de normas legales sobre Salud Ocupacional*. Bogotá: Arseg.
- Arteta, M.I. (1998). Reconversión de servicios de rehabilitación: El CARI, una experiencia. *Revista Ocupación Humana*, 7 (3), 97-104.
- Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional - ACTO (1991). *Revista Ocupación Humana*, 4 (1).
- Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional - ACTO (1997). *Revista Ocupación Humana*, 7 (2).
- Barrera, D. (1997). Perfil de formación del terapeuta ocupacional en la Corporación Universitaria de Santander. *Revista Ocupación Humana*, 7 (2), 69-74.
- Bottinelli, M., Nabergoi, M., & Mattei, M. (2013). El contexto de la educación superior en Argentina durante los inicios de la formación en terapia ocupacional. En: V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación, IX Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Briglia, J., & García, A. (2013). Aspectos contextuales del surgimiento de terapia ocupacional en la Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13 (1), 33-41.
- Buelvas, H. (9 de enero de 1997). Hambre: el drama de los desplazados. *El Heraldo*.
- Buitrago, F. & Flórez, M. (2000). Impacto del egresado de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana. Barranquilla. *Revista Ocupación Humana*, 8(4), 83-92.
- Caicedo, M. (1994). La rehabilitación por medio del trabajo en América Latina. *Revista Ocupación Humana*, 5 (3), 33 - 44.
- Cardozo, I. (13 de febrero de 1996). La guerrilla opera en seis municipios del Atlántico. *El Heraldo*, 13A.
- Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. (2016). *Relación de Artículos Publicados en la Revista Ocupación Humana*. Recuperado de: <http://www.tocolombia.org/image.ashx?i=459395.pdf&fn=www.tocolombia.org/revista>
- Congreso de Colombia. (24 de enero de 1979). *Ley 9 de 1979* [Título III, Norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en las ocupaciones]. DO: 35308
- Congreso de Colombia. (25 de octubre de 1982). *Ley 31 de 1982. Por la cual se regula la profesión de Terapia Ocupacional y se dictan otras disposiciones*. DO: 36124.
- Congreso de Colombia. (11 de julio de 2012). *Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*. DO: 48448
- Congreso de la República de Colombia (s.f.). *Secretaría General del Senado*. Bogotá:

- Congreso de la República de Colombia. <http://www.secretariassenado.gov.co>
- Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Sistema General de Riesgos Profesionales. [Libro Tercero]. *Sistema de Seguridad Social Integral* [Ley 100 de 1993]. DO: 41148
- Consejo Directivo Universidad Metropolitana. (23 de agosto de 1995). *Acuerdo 002 del 23 de agosto de 1995*.
- Cuartas, E. (1997). Escuela Colombiana de Rehabilitación. *Revista Ocupación Humana*, 7 (2), 39-48.
- De Bastidas, M. (1993). Aportes de la Terapia Ocupacional al Sector Laboral. Parte I: Condiciones de Trabajo. *Revista Ocupación Humana*, 5 (2), 9-18.
- De Tovar, M. (1993). El terapeuta ocupacional, un profesional clave en el bienestar del trabajador y la productividad de la empresa. *Revista Ocupación Humana*, 5 (2), 35-38.
- El Heraldo. (6 de marzo de 1997a). Presencia de desplazados. *El Heraldo*, 3A.
- El Heraldo. (2 de abril de 1997b). Desplazados en Barranquilla: grave problema. *El Heraldo*, 13A.
- Estrada, Y., Oliveros, W., Pino, A., Ricardo, K., Zúñiga, S. (2015). *Experiencias de procesos de inclusión laboral de jóvenes con discapacidad cognitiva en Barranquilla* [Trabajo de profundización]. Barranquilla: Universidad Metropolitana.
- Fernández, A., Cruz, J., García, S., & Duarte, C. (2016). Taller dejar huella perspectiva de investigación en clave histórica. En: C. Duarte (Ed.) *Cincuenta años ocupando contextos, transformando vidas. Memorias del XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional* (pp.146-147). Bogotá: Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.
- Fernández-Moreno, A. & García-Ruiz, S. (2016). Discapacidad, pensamientos, políticas y procesos comunitarios en América Latina. En: S.Simó, A. Guajardo, F. Correa, S.Galheigo & S.García-Ruiz (Eds), *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación* (pp.159-172). Santiago de Chile: Editorial USACH.
- Garcés, M.I. (2016). Terapia Ocupacional e procesos económico-sociales. En: R. Esquerdo, A. Serrata (Org.), *Terapia Ocupacional Social, desenhos teóricos e contornos práticos*. Sao Carlos: EdUFSCar.
- Gómez, A.M. & Munévar, D.I.(1996). Trabajo y educación en las cárceles colombianas. *Revista Ocupación Humana*, 6 (3), 43-53.
- Gómez, A.M. (2000). Intervención de Terapia Ocupacional con la población privada de la libertad. *Revista Ocupación Humana*, 8 (3), 70-84.
- Gómez Lillo, S. (2012). *Antecedentes, creación y desarrollo de la terapia ocupacional en Chile : 50 años de historia*. Chile: Abarca-Girard Ediciones.
- Gómez Lillo, S. & Imperatore Blanche, E. (2010). Desarrollo de la terapia ocupacional en Latinoamérica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (10), 123-135.
- Guzmán, O. (2002). Diseño de un programa de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales generadas por armas de fuego y explosivos en la Brigada No.21 del Ejército Nacional de Colombia. *Revista Ocupación Humana*, 12 (1 y 2), 112-119.
- Guzmán, O. (2008). Ergonomía y Terapia Ocupacional. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 5 (1), Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num7/original2.htm>
- Guajardo, A. (2016). Construcción de identidades, epistemes y prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina. En: S.Simó, A. Guajardo, F. Correa, S. Galheigo & S. García-Ruiz (Eds), *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*

- (pp.159-172). Santiago de Chile: Editorial USACH.
- ICFES. (6 de marzo de 1996). *Oficio 000713. Inicio de inscripción nuevos estudiantes*, dirigido a Eduardo Acosta Bendeck, Rector Universidad Metropolitana.
- León, P. (2013). Efectividad de la Intervención de Terapia Ocupacional en la Reinserción Laboral de Pacientes con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) de Origen Laboral. *Revista Ocupación Humana*, 13 (1), 54-63.
- López, A. (5 de julio de 1994a). Reunión para proyecto Atlántico Siglo XXI. *El Heraldito*, 4A.
- López, A. (6 de julio de 1994b). Barranquilla, con muchas ventajas para competir. *El Heraldito*, 4A.
- López, A. (17 de abril 1997). Desempleo del 12,8 %. *El Heraldito*, 7A
- Low, J. (1992). The reconstruction aides. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(1), 38-43.
- Ministerio de Gobierno de la República de Colombia. (22 de junio de 1994). Decreto 1295 de 1994. *Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales*. DO: 41.405
- Ministerio de Protección Social, Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud. (2003). *Acuerdo 003 de 2003. Por el cual se adoptan los criterios de evaluación y verificación de los convenios docente-asistenciales necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de salud*. Recuperado de: <http://medicina.udea.edu.co/programas/Acuerdo%20000003.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (22 de mayo de 1979). *Resolución 2400 de 1979. Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53565>
- Montaño, J. (12 de febrero de 1996a). Sin infraestructura no habrá desarrollo minero. *El Heraldito*, p.15A.
- Montaño, J. (13 de febrero de 1996b). La Zona Franca invertirá \$1.350 millones en 1996. *El Heraldito*, p. 9A.
- Montaño, J. (2 de febrero de 1997a). Le cambiaremos la cara a Barranquilla. *El Heraldito*, p. 3A.
- Montaño, J. (3 de marzo de 1997b). 2,2% creció inversión en Barranquilla. *El Heraldito*, 8A.
- Montaño, J. (3 de abril de 1997c). Barranquilla, la más cara en marzo. *El Heraldito*, 16A.
- Montenegro, M., Tovar, M. & Trujillo, A. (1984). Tendencia del ejercicio profesional de Terapia Ocupacional en la Regional N° 1 de Bogotá. *Revista Acción*, 1(1), 17-28.
- Palacios, M., Lagos, A., Morrison, R., & Zegers, B. (Eds.). (2013). *Cincuenta Años de Terapia Ocupacional en Chile*. Tomo I. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile. Santiago de Chile: Ediciones On Demand.
- Peñas, O. (2005). La investigación en Terapia Ocupacional: historia, actualidad y perspectivas. Recuperado de: http://www.bdigital.unal.edu.co/2060/1/INVESTIGACION_TERAPIA_OCUPACIONAL.pdf
- Presidencia de la República. (25 de febrero de 1983). Decreto 586 de 1983. *Por el cual se crea el Comité de Salud Ocupacional*. DO: 36215.
- Presidencia de la República (14 de marzo de 1984). Decreto 614 de 1984. *Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país*. DO: 36561

- Presidencia de la República. (26 de abril de 1995). Decreto 692 de 1995. *Por el cual se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez*. DO: 41826
- Presidencia de la República. (28 de mayo de 1999). Decreto 917 de 1999. *Por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995*. DO: 43601
- Presidencia de la República. (12 de agosto de 2014). *Decreto 1507 de 2014. Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*. DO: 49241
- Presidencia de la República. (31 de julio de 2014). *Decreto 1443 DE 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*. DO: 49229
- Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana. (1996). *Plan de estudios Programa de Terapia Ocupacional*.
- Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana. (1998). *Plan de estudios Programa de Terapia Ocupacional*.
- Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana. (2001). *Plan de estudios Programa de Terapia Ocupacional*.
- Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana. (2002). *Documento de Autoevaluación 1997-2002 - Anexo 30*.
- Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana. (2005). *Documento Maestro 2005*.
- Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana. (2006). *Plan de estudios Programa de Terapia Ocupacional*.
- Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana. (2015a). *Plan de estudios Programa de Terapia Ocupacional*.
- Programa de Terapia Ocupacional Universidad Metropolitana. (2015b). *Seguimiento a egresados*.
- Ricaurte, A. (27 de julio de 1994). El Atlántico, ruta de grupos guerrilleros. *El Heraldo*, 10A.
- Rodríguez, F.E. (2002). Importancia de la evaluación de puesto de trabajo como herramienta de la evaluación y análisis ocupacional, quehacer cotidiano del Terapeuta Ocupacional dentro de un contexto multivariado. *Revista Ocupación Humana*, 9 (3), 111-121.
- Rodríguez, F.E., Carrillo, G., Roa, A. & Sarmiento, A. (2009). Vigilancia epidemiológica en riesgo osteomuscular para ocho (8) líneas productivas en una industria de alimentos Bogotá-Colombia. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (9), 29-47. doi: 10.5354/0717-5346.2009.49
- Rodríguez, L., García, S., Duarte, C., Fernández, A., & Cruz, J. (2015, septiembre). Seminario permanente. *Historias de la Terapia Ocupacional en Colombia. Boletín Informativo*, (2), 2.
- Rodríguez, F.E., Ramírez, C. & Suárez, H. (2016). *Aplicación de la CIE 10 y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en la construcción de baremos para Colombia*. En: C. Duarte (Ed.) *Cincuenta años ocupando contextos, transformando vidas. Memorias del XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional* (p.62). Bogotá: Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.
- Santamaría, E. & Serrano, A. (2016). *Precarización e individualización del trabajo: claves para entender y transformar la realidad laboral*. Barcelona: Editorial UOC.
- Schemm, R. L. (1994). Bridging conflicting ideologies: the origins of American and British occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(11), 1082-1088.

- Sura. (2016). *Nuestra Historia*. Medellín: Grupo Sura. Recuperado de: <http://www.sura.com/rsa/hitos-historicos-de-la-empresa.html>
- Testa, D. (2012). Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la terapia ocupacional en Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 12 (1), 72-87.
- Testa, D. E. (2013). Curing by doing: poliomyelitis and the rise of occupational therapy in Argentina, 1956-1959. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 20(4), 1571-1584.
- Torres, A. (2014). *Hacer historia desde abajo y desde el sur*. Bogotá: Ediciones desde abajo.
- Trujillo, A. (1989). Perspectiva histórica sobre la disciplina de la ocupación humana en Colombia. *Revista Ocupación Humana*, 3 (1), 9-23.
- Trujillo, A. (2002). Terapia Ocupacional en Colombia. Retrospectiva en cuatro momentos de desarrollo. En A. Trujillo, *Terapia Ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia* (pp.469-547). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Universidad Metropolitana. (1997). Universidad Metropolitana, Ciencias de la Salud. *Revista Ocupación Humana*, 7 (2), 75-78.
- Valero, I.C., Riaño, M.I. & Rodríguez, F. (2016). Información de uso y costo de los recursos en salud y riesgos laborales. En: C. Duarte (Ed.) *Cincuenta años ocupando contextos, transformando vidas. Memorias del XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional* (p.174). Bogotá: Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.
- Zapata, M. & De Bastidas, M. (1994). Aportes de la Terapia Ocupacional al sector laboral Parte II: Análisis ergonómico. *Revista Ocupación Humana*, 5 (3), 19 - 24.
- Zuluaga, O. L. (1987). *Pedagogía e historia: la historicidad de la pedagogía: la enseñanza, un objeto de saber*. Bogotá: Siglo del Hombre, Anthropos, Universidad de Antioquia.

Mujer, género, educación, servicio social y ocupaciones. Un atisbo a la historia de las ocupaciones femeninas 1955-1969

Woman, gender, education, social service and occupations
An observation to the history of feminine occupations
1955-1969

Karol Vanessa Martínez Naranjo¹
Estefanía Vergara Buriticá²

Recibido: 7 de diciembre 2016 • Enviado para modificación: 2 de enero de 2017 • Aceptado: 2 de febrero de 2017

Martínez, K., & Vergara, E. (2016). Mujer, género, educación, servicio social y ocupaciones. Un atisbo a la historia de las ocupaciones femeninas 1955-1969. *Revista Ocupación Humana*, 16 (2), 68-80.

Resumen: Los acontecimientos históricos entre las décadas del cincuenta y sesenta del siglo XX provocaron una serie de condiciones sociopolíticas y culturales que hicieron posible un mayor ingreso de la mujer a la educación, que si bien promulgaba aires modernistas, en la práctica seguía reproduciendo patrones culturales ortodoxos asignados tradicionalmente a su sexo, como el de esposa y madre. No obstante, el transcurrir de los años traería consigo fuertes cambios, produciendo con ello la modificación progresiva de las nociones de ser mujer en la sociedad colombiana. Aquí se refieren, desde una perspectiva de género, las diversas ocupaciones y opciones educativas a las que atendieron las mujeres de estos decenios, principalmente en Santiago de Cali, además de resaltar el papel relevante del género femenino, de acuerdo con un ideal mariano y piadoso, en la implementación de organizaciones de servicio social y educación que velaban por el bienestar de los desamparados.

Palabras clave: Historia, mujer, género, servicio social, educación de la mujer.

Abstract: Historical events between the 1950s and 1960s in the XX century brought about a series of socio-political and cultural conditions that made possible a greater access of women to education, which, although promulgating a modernist attitude, in practice continued reproducing the conventional cultural patterns traditionally assigned to gender, such as that of wife and mother. Nevertheless, the passing of the years would bring strong changes, producing a progressive change in the notions of being a woman in the Colombian society. This article covers, from a gender perspective, the various occupations and educational options that the women of Santiago de Cali had in those times; also highlighting the relevant role of the female, according to a Marian and pious ideal, in the implementation of social service and education institutions that looked after the welfare of the homeless.

Keywords: History, woman, gender, social service, women's education.

¹ Licenciada en Historia, Universidad del Valle. Santiago de Cali, Colombia. karol.martinez@correounivalle.edu.co

² Licenciada en Historia. Docente de cátedra. Universidad del Valle. Santiago de Cali, Colombia. estefania.vergara@correounivalle.edu.co

Introducción

Colombia presentó durante el siglo XX una metamorfosis sin precedentes debido a su reciente inserción en lo que significaba la modernidad; no obstante, no sería sino hasta pasada la segunda mitad del siglo que las gentes de la nación percibirían verdaderos cambios, debido a que en la década del sesenta se gestaron impetuosos progresos y revoluciones que producirían la conjunción de circunstancias necesarias para marcar un nuevo horizonte en la historia mundial y particularmente en la del país.

Aunque es cierto que el desarrollo material de las ciudades avanzaba notoriamente, no sucedía lo mismo con los imaginarios de sus habitantes; si bien nadie discutía que las ciudades tenían que cambiar, no se opinaba lo mismo con relación a la modificación de los roles imperantes que definían el ser hombre y mujer, los cuales, en su forma más ortodoxa, seguían reproduciendo arquetipos arcaicos.

En este orden de ideas, en la sociedad colombiana empezaron a presentarse discrepancias frente al rol que debía cumplir la mujer, el cual se disputaba entre las nociones tradicionales y las más progresistas, siendo así, las representaciones que se difundían en torno a la mujer empezaron a ser contradictorias; ahora ellas debían conservar su feminidad, pero también demostrar la fuerza necesaria para restaurar la de-

mocracia, maltrecha debido a la crisis moral que dejó la época de la Violencia³ y asimismo hacer frente a todos los impases que se pudieran presentar.

Puestas estas cartas sobre la mesa, las mujeres se hicieron con las mejores posibilidades, accediendo a una variedad de ocupaciones y estudios, los cuales serán tema principal de este documento por la importancia que implica para el desarrollo holístico femenino. Así pues, este estudio emprende la empresa de reflexionar sobre el desarrollo del contexto y las posibilidades en las que se desarrolló la mujer en los años cincuenta y sesenta a partir de una revisión y análisis exhaustivo de bibliografía y artículos de los diarios *Relator* y *El País*, los cuales abarcan su representación y desarrollo en la sociedad colombiana, vallecaucana y sobre todo caleña. Aunque estos diarios ilustran sobre todo la concepción de mujer de la élite, también se encuentran en ellos representaciones de la mujer de clase media y baja.

En este texto se estudiaron los cursos sobre la experiencia, más que las experiencias mismas, pues se trabaja desde el ideal de la Nueva Historia Cultural que “pone su énfasis en los modos de ‘representación’ y en la construcción cultural/discursiva de identidades, etc., que reflejan un sesgo lingüístico” (Weinstein, 2000, p. 76-77). Estructuralmente este escrito se divide así: primero se trabaja acerca

³ La Violencia hace referencia a un periodo histórico colombiano comprendido entre finales de los años cuarenta y principios de los cincuenta durante el cual se presentaron conflictos políticos bipartidistas entre los ciudadanos de filiación liberal o conservadora, época raíz de la cual surgieron figuras populares que infundieron terror en la nación, como la “policía chulavita” en Boyacá, los “pájaros” en el centro del país, y por último, los “bandoleros”, figura alegórica a una especie de héroe guerrillero defensor de los campesinos.

del papel de la mujer como categoría representativa desde la perspectiva de género, que cuestiona los fundamentos asignados al “deber ser” de acuerdo al sexo, en instituciones como la Iglesia, la educación y el Estado; luego se describe el contexto histórico de Cali durante las décadas de 1950 a 1960, para poder entrar a situar a la mujer en sociedad; después se trabaja el tema de las opciones educativas y ocupaciones de la mujer de acuerdo a la clase social; para terminar se presentan algunas conclusiones.

Como es posible evidenciar, Colombia gestó un sinfín de transformaciones sociales, económicas y culturales que sugestionaron los primeros pasos de la incursión masiva de la mujer en la educación básica y superior⁴. En tanto es durante ese periodo cuando se inicia la formación y la práctica en Terapia Ocupacional en Colombia, este artículo busca además aportar elementos de contexto para la comprensión histórica de tales hechos.

La mujer en Santiago de Cali desde la historia de género

El marco teórico de este documento se desarrolla a partir de una perspectiva de género, en donde los sujetos sociales constituyen construcciones culturales mediante la continua resignificación de la experiencia colectiva. Es así como la mujer de Occidente ha

adquirido un rol de inferioridad, debido a instituciones de control social como la Iglesia, la familia patriarcal, el Estado y las escuelas, que le han asignado, desde siglos atrás⁵, características de sacrificio y humildad como dotes propios de su sexo. Esto resulta visible aún para los años analizados en esta publicación, pues los actores que desarrollan los roles hegemónicos de género supeditan el accionar femenino al mero acompañamiento de la función masculina, otorgándole prohibiciones políticas y justificando su accionar como producto de un orden universal.

Desde una visión de la Historia Universal, para algunos exponentes de la filosofía griega y medieval, como Aristóteles y Santo Tomás, la vida de las mujeres rondaba alrededor de la única misión de contribuir en la realización del hombre, prolongar la especie y cuidar del hogar. Su existencia por sí sola no tenía ninguna razón de ser, puesto que “la mujer es mujer en virtud de cierta falta de cualidades –decía Aristóteles–. Y debemos considerar el carácter de las mujeres como adoleciente de una imperfección natural. Y, a continuación, Santo Tomás decreta que la mujer es un «hombre fallido», un ser «ocasional»” (De Beauvoir, 1977, p. 4).

En el caso de las religiones abrahámicas, se culpa a la primera represen-

⁴ Parte de los planteamientos expuestos aquí surgieron de la construcción del trabajo de grado *La Sexualidad Bajo la Custodia de lo Moral. Ética Sexual, Sexualidad y Mujer en las Representaciones Escritas en Cali - 1955-1969* (Martínez & Vergara, 2016), por lo que se hará mención de temáticas y sustentaciones disponibles más ampliamente en aquella investigación.

⁵ Para comprender un poco más el tema de las instituciones de control social se recomienda leer al autor Michel Foucault en su obra *Historia de la Sexualidad*, que consta de tres volúmenes. Aunque no trabaja directamente la historia de la mujer, hace continua referencia a su situación en la sociedad griega y medieval, sobre todo en el tercer volumen *La inquietud de sí*.

tante del género femenino del pecado original, el cual debe ser expiado a través de la maternidad, que la relega al ámbito doméstico y a la sumisión, es así como en la biblia se afirman ideas del Apóstol Pablo como: “que las mujeres escuchen la instrucción en silencio, con todo respeto. No permito que ellas enseñen, ni que pretendan imponer su autoridad sobre el marido: al contrario, que permanezcan calladas”. (1 Tm 2, 11-12 Versión Vaticano).

La educación, que a través de los siglos ha sido considerada como la llave que conduce a la superación de los pueblos, contribuyó de manera directa a consolidar estos postulados, pues transmitió un ideal de mujer tradicional mariana y sumisa, orientado únicamente a su papel de madre, consorte y ama de casa; esto lo hizo por medio de los manuales de conducta escolares católicos, como el de Manuel Carreño, que data del siglo XIX y define las relaciones entre los sexos de acuerdo a las “funciones naturales” de cada uno; siendo así,

El hombre debe comportarse como varón, no debe ser delicado pero si elegante y cortés; de otro lado, a la mujer se le define como un ser bello por naturaleza, pero como la naturaleza no la conduce para comportarse en sociedad desde su nacimiento, esta debe instruirse a través de la religión, cultivando en ella *el pudor y la inocencia* (Carreño, 1964, p. 32),

que le harán atractiva, pura y adecuada para el hombre.

Aún para 1959 en Cali persistían ideas tan androcéntricas en la opinión

pública, que exponían que la presencia de la mujer en la política era una monstruosidad, pues según ellos:

Dios hizo a la mujer con fines muy sublimes para hacer feliz a la humanidad, ya en el hogar, en el aula, en los hospitales, en la oficina y en mil sitios que le corresponde actuar (...) La mujer en la política es funesta y se desvía de su fin para el que fue creada y se corrompe de tal manera que el marido y los hijos le huyen... (Otoya, 20 de junio de 1959, p. 1).

La década de los sesenta trae consigo otros matices en donde la mujer encuentra mayor protagonismo, pero no solo como objeto, sino como sujeto de construcción social. Empieza a apropiarse de su cuerpo, exhibiéndolo a través de la minifalda, decidiendo sobre él por medio del control natal, y eligiendo con quien establecer vínculos parentales, por medio del divorcio. Sin embargo, a pesar de todos estos visos progresistas, aún era prioridad que la mujer no perdiera su feminidad, ya que ella “nunca dejará de ser la flor perfumada del hogar, teniendo que soportar con cariño y renunciación, todos los inconvenientes de la profesión adoptada y armonizarlos con sus deberes de esposa y madre. Pero así, en adelante, será mayor su actuación” (Martha, 15 de diciembre de 1967, p. 12).

Contexto histórico: transformaciones en la participación femenina en sociedad

La década de 1950 trajo consigo grandes cambios económicos en el país, ello gracias a la bonanza económica producto del abarcamiento de los

mercados desatendidos que dejó la Segunda Guerra Mundial. Así pues, el país vivió un aumento en la agroexportación cafetera, la industrialización y la escalonada urbanización de las ciudades capitales. Empero, no ocurrió lo mismo con los imaginarios, los cuales debieron transformarse a pequeños pasos, que ya venían dándose desde la inserción de la mujer en la vida pública del país a través del sufragio ratificado en 1954 por el General Gustavo Rojas Pinilla⁶ y ejercido en el plebiscito de 1957 en el Frente Nacional.

Las diferentes percepciones que elaboran los sujetos de la sociedad de Santiago de Cali en la década del cincuenta en los medios de difusión reafirman y confirman las nociones políticas de un país; además, ratifican los roles de género y la participación en las relaciones públicas y privadas “adiestrando a las niñas para actividades domésticas y a los niños para el dominio de lo público” (Bonilla, 2012, p. 98). De esta manera, la mujer fue adquiriendo tintes que la definían como siempre bella, carismática, sumisa.

Sin embargo, con el arribo de la modernidad y las pretensiones de los nuevos gobiernos de encarrilarse en el desarrollo mundial, las concepciones estáticas de los roles de género se desestabilizan, modificándose parte

de lo entendido como funciones naturales del sexo femenino. Así la mujer empieza a tener más espacio en las relaciones públicas. Ejemplo de esto a nivel nacional y departamental fueron las señoras Esmeralda Arboleda, elegida como miembro de la Asamblea Nacional Constituyente (ANAC) en 1954 y senadora del Valle del Cauca en 1958, quien fue la primera mujer en el Congreso de Colombia, y Josefina Valencia de Hubach, miembro de la ANAC en 1954, primera gobernadora del Cauca en 1955, ministra de educación (1956-1957), embajadora de la UNESCO (1957-1958) y senadora de la Alianza Nacional Popular en los años sesenta.

Acerca del papel de Josefina Valencia de Hubach y Esmeralda Arboleda como representantes políticas, se afirmaba en el Diario Relator:

La verdad es que las dos señoras elegidas en la Asamblea Nacional constituyente han probado, (...) que se puede cumplir con todos los deberes, los de la casa y los que impone un cargo de orden público. Ahora esta teoría, que dejó de serlo para convertirse en práctica, va a tener una demostración de mayor fuerza con la presencia de Josefina Valencia en la gobernación del Cauca. Creo sinceramente, y al creerlo no quiero herir susceptibilidades masculinas, que ella logrará para su región lo que ninguno de sus antecesores ha logrado (...). (Suárez de Zawadzky, 27 de octubre de 1955, p. 4).

⁶ El presidente Gustavo Rojas Pinilla fue apoyado con fuerza por las mujeres colombianas durante su gobierno, ya que en ese entonces fue cuando se permitió que la mujer ejerciera el sufragio. De esta manera, periodistas como la destacada Clara Inés de Zawadzky celebraba el accionar del mandatario, pues éste “decidió darle impulso a la idea de que las mujeres debían tener directa y responsable participación en el manejo del Estado. (...) rompió la sostenida tradición, defendida por algunos con criterio romántico, de que la mujer solamente servía para el cuidado y dirección del hogar (...)” (Suárez de Zawadzky, 27 de octubre de 1955, p. 4). Lo anterior, refleja cambios en la concepción de la participación ciudadana femenina.

Por su parte, el contexto de los años sesenta estuvo marcado por el intervencionismo norteamericano en Latinoamérica, que influyó en todos los ámbitos de la vida ya que las modas internacionales capitalistas influenciaron a las masas urbanas. En la Conferencia de Punta del Este (1961) se pactó el compromiso de ejecutar acciones para “impedir la extensión de la revolución cubana (...). Jhon F. Kennedy creó varios organismos (...), como el programa de la Alianza para el Progreso y los Cuerpos de Paz, los que tuvieron su influencia en las políticas educativas” (Helg, 1989, p. 138). Adicional a ello, los movimientos juveniles influenciados por corrientes culturales como el nadaísmo, el rock, el hippismo, la revolución sexual y la segunda oleada del feminismo, alimentaron el desarrollo de debates mundiales sobre el control natal y los anticonceptivos, el aborto, la prostitución, el matrimonio y el divorcio civil, haciendo temblar fundamentos filosóficos de religiones poderosas como el catolicismo.

Educación y ocupaciones de la mujer caleña 1955-1969

Desde 1954 las mujeres, que hasta entonces transitaban en un segundo plano político, empezaron a participar en la vida civil nacional. Para este momento la feminidad se hizo tan trascendental en lo político que el eslogan de las campañas resaltaba que cualidades como el amor, la comprensión y la tolerancia, propias de la mujer, sal-

varían al país de la crisis que se avecinaba (Fajardo, 24 de mayo de 1959).

Con tal responsabilidad sobre sus hombros, las féminas se fueron encontrando con nuevos focos de preocupación, entre los que destacan la educación de sus congéneres, el derrocar las leyes que reafirmaban su dependencia conyugal, combatir los problemas morales, defender la infancia e incentivar la educación de las masas. No obstante, algunas de las instituciones educativas seguían empecinadas en mantenerse inmutables, por ello seguían concibiendo que solo debían “proporcionarle posibilidades de formación sin disolver la familia ni desnaturalizar la misión tradicional de la mujer” (Helg, 1989, p. 131), continuando así con el ideal de la *reina del hogar*.

Frente a estas posibilidades y bajo el telón de fondo del panorama político del Frente Nacional, muchas mujeres colombianas, sobre todo aquellas relacionadas con familias oligarcas o integrantes de comunidades religiosas, optaron por ejercer labores de servicio social que consistieron en el tratamiento educacional como alternativa de reintegración para las personas de bajos recursos, brindando especial atención a las mujeres y niños. Este servicio social se regía bajo los supuestos de la *ética del cuidado*⁷ y era reforzado por las representaciones que imperaban alrededor de las ocupaciones que debían desempeñar aquellas

⁷ La ética del cuidado, concepto acuñado por Carol Gilligan con base en los planteamientos de Emmanuel Kant, estaba basada en la concepción de dos tipos de ética, una de la justicia y otra del cuidado. La ética de la justicia se relacionaba con el género masculino y la del cuidado con el femenino, por lo cual se entiende como ética del cuidado aquella basada en las cualidades de la empatía, la compasión, la simpatía, la solidaridad, que sensibilizan al sujeto dándole equilibrio (Heinz, 2004).

mujeres que querían ser vistas como ejemplo social, entre las que destacaban las primeras damas, las monjas, las reinas de belleza y las señoras de élite. Es así como en las noticias de la época es común encontrar que estas

damas participaran como voluntarias en entidades como el Hospital Universitario del Valle (Relator, 5 de mayo de 1958), así lo muestra el encabezado de la noticia en la figura 1.

Figura 1. Labor social como voluntarias realizan varias damas caleñas.



Fuente: Relator (5 de mayo de 1958, p. 9).

Con relación a lo anterior puede afirmarse entonces que las damas de clase alta debían desempeñar una doble función, esto es, ser buenas esposas y madres, y además, reflejar la mejor parte de la sociedad destacando en la beneficencia; así:

Las mujeres de las élites urbanas no solo debían cumplir estas tareas en sus propios hogares, sino que debían convertirse en una especie de misioneras sociales que se encargaran de moralizar a las mujeres y a los niños de los sectores pobres (Reyes, 1 de agosto de 1995).

Era tan fundamental en la vida de una mujer el hecho de participar de la caridad, que incluso en la nación llegó

a promocionarse el Servicio Social Obligatorio femenino. Esta iniciativa finalmente no tuvo éxito, pues si bien para las mujeres de clase alta era posible prestar ese servicio, no sucedía lo mismo con el resto, porque estas debían trabajar para colaborar en el sostenimiento familiar (López, 17 de mayo de 1968).

La educación de la mujer se convirtió en unos de los principales focos de atención en el plano nacional, visto como una necesidad debido a que las féminas abarcaban gran parte de la masa analfabeta nacional. Sin embargo, la inclusión educativa no fue la misma en todos los niveles, puesto que para 1951, aunque la proporción

de hombres y mujeres que estudiaron la primaria fue similar, a partir de la secundaria, y sobre todo en la educación superior, resalta la diferencia entre lo elegido por los géneros. Así, según los datos estadísticos de los censos poblacionales de 1951 y 1964 del

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, la mayoría de hombres que accedieron a estudios superiores escogieron la universidad, mientras las mujeres optaron por carreras de otro nivel (Tabla 1).

Tabla 1. Población según grado educativo por grupos de edad y sexo. Departamento del Valle. 1951 y 1964.

Año	Lugar	Primaria (5 años)		Secundaria (6 años)		Universitaria (6 años)		Otros estudios (normalistas, comerciantes, artes y oficios industriales, técnicos, etc.)	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1951	Valle del Cauca (Cabeceras)	261.234	247.443	30.112	23.202	3.373	441	3.266	3.738
	Cali (Cabecera)	x	x	x	x	x	x	x	x
1964	Valle del Cauca (Cabeceras)	297.827	346.922	64.233	46.449	8.302	1.671	7.631	20.739
	Cali (Cabecera)	149.111	179.726	38.482	28.252	6.074	1.304	4.854	12.854

Fuente: Martínez & Vergara, 2016, p. 122.

En cuanto a educación superior, en total “en el año de 1938 egresaron de las universidades colombianas 278 hombres y 6 mujeres; (...) en 1950, 737 varones y 128 mujeres. Hasta el año de 1965 (...) 2.784 hombres y 915 mujeres” (Velásquez, M. 1989, p. 30). En la Universidad del Valle de Cali, para 1964 se graduaron 26 mujeres, cuatro de Medicina, dos de Ingeniería Química, una de Técnicas de Laboratorio Químico, catorce de Técnicas de Laboratorio Médico, dos de Arquitectura, dos de Magíster en Planeamiento y una de Economía Agrícola (El País, 26 de junio de 1964). Ya para 1968 su lugar dentro de la Universidad del Valle aumentó, pues dentro de los 357 títulos otorgados 124 fueron para damas, destacándose la presencia de siete religiosas y veinticinco casadas; dentro de las graduadas resaltan cua-

tro en Medicina, tres en Filosofía y una como magíster en Administración Industrial (El País. 18 de junio de 1968).

A este punto es relevante señalar que en los años sesenta la educación fue uno de los sectores que más cambios gestó, pues se hizo énfasis en fomentar el acceso para toda la población. A pesar de ello, en los censos poblacionales a nivel nacional las damas continuaban siendo mayoría en las estadísticas de analfabetismo, entre “1951 y 1964, las mujeres fueron mayoría dentro del grupo de analfabetas, que constituían el (...) 52% y el 53%, respectivamente. En el grupo de alfabetas eran el 49%, (...) en 1951, y el 51% en 1964” (Velásquez, 1989, p. 27). Lo mismo ocurría en el Departamento del Valle y la ciudad de Santiago de Cali (Tabla 2), a pesar de

tratarse de una de las ciudades principales del país terminó saturada con las migraciones campesinas que provocó la Violencia para los años cincuenta, lo

que dificultó el acceso de cupos para la educación básica, sobre todo en el género femenino.

Tabla 2. Población mayor de 7 años alfabeta y analfabeta. Valle del Cauca y Cali. 1951 y 1964.

Año	Lugar	Alfabetos		Analfabetos	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1951	Valle del Cauca (Cabeceras)	171.458	183.078	36.656	50.900
	Cali (Cabecera)	81.365	86.809	11.079	17.601
1964	Valle del Cauca (Cabeceras)	375.758	413.704	65.343	88.974
	Cali (Cabecera)	197.225	220.946	23.885	37.033

Fuente: Martínez & Vergara, 2016, p. 121.

Para el decenio de 1960, las principales alternativas de estudio posterior a la secundaria que tuvo la mujer de élite en Cali, aparte de ingresar a la universidad, incluían estudiar en el país o en el exterior programas de economía doméstica o cultura general, con el objetivo principal de, al terminar su etapa académica, más que trabajar, lograr contraer matrimonio con un profesional de igual o mejor clase social.

En el caso de las hijas de la clase media, estas elegían opciones como el Colegio Universitario Femenino del Sagrado Corazón de Jesús de Cali para bachilleres y normalistas, al finalizar los estudios podían empezar un ciclo universitario o ejercer como profesoras (El País, 21 de mayo de 1965). Quienes no habían terminado su ba-

chillerato optaban por cursos variados en principios de contabilidad, sociología, mecano taquigrafía⁸, dietética y nutrición, primeros auxilios, puericultura y derecho familiar (El País, 14 de junio de 1967). De igual forma para estas damas estaban las opciones de estudiar en entidades como la Normal Femenina de Cali (El País, 26 de mayo de 1965, p. 11) y el Instituto Social de la Mujer, creado en 1963 (El País, 23 de enero de 1969, p. 10), en el cual dictaban cursos para el hogar, secretariado y clases de orientación.

Para las señoritas de las clases populares estaban las opciones de emplearse como obreras, establecerse como trabajadoras independientes en oficios como el de modista o acudir a la educación de las escuelas nocturnas, don-

⁸ La mecanotaquigrafía, contabilidad, entre otras habilidades propias de las secretarías fueron enseñadas en las Escuelas de Comercio. El acceso popular de la mujer a ellas se debe a la industrialización nacional, que demandaba la necesidad de mano de obra especializada en estos conocimientos, además del hecho que “la educación comercial duraba aproximadamente dos años, () y no exigía el curso de la primaria completa para el ingreso, una ventaja para las mujeres que no habían culminado su formación en esta etapa” (Velásquez, 1989, p. 26-27).

de cursaban clases de lectura, escritura, matemáticas, sociales, moral, y religión (Relator, 25 de febrero de 1956). Podían acudir a la educación de beneficencia en entidades de servicio social y rehabilitatorio, como el centro penitenciario El Buen Pastor, donde se les brindaban orientación moral y educación pragmática (Margoth, 17 de enero de 1958), esto era, según la época, cocinar y coser. También estaban entidades direccionadas por señoras y señoritas de la alta sociedad y religiosas, como El Amparo del Gamín (Relator, 24 de octubre de 1958), la Fundación Pío X (Relator, 16 de noviembre de 1958) y la Escuela Superior para niñas (El País, 26 de marzo de 1956), de las religiosas del Colegio María Auxiliadora, con el objetivo de alejar a los infantes del camino de la “gaminería” y la prostitución, formando hombres decentes y esposas virtuosas.

En línea con lo anterior, en aras de ocupar el lugar que para la época se consideraba oportuno y eficaz para la mujer se promovieron dentro de la sociedad con gran ímpetu las carreras de servicio social, sobre todo en la segunda mitad de los años cincuenta y comienzos de los sesenta. Así se popularizaron oficios como la Enfermería y la docencia, sobre todo en la clase media, que resultaban ser parte de los máximos exponentes de las profesiones femeninas, puesto que acoplaban con eficacia las representaciones tradicionales con las más progresistas, al punto de considerarse que “ser buena esposa es de por sí una profesión que exige las cualidades que distinguen al diplomático, a la mujer de negocios, a la buena cocinera, a la enfermera, a la maestra” (Relator, 4 de noviembre de 1955).

Figura 2. Enfermería es femenina por excelencia y recompensa su abnegación.



Fuente: El País. (28 de Junio de 1964, p. 3).

La profesión de Enfermería empezó a popularizarse en la sociedad colombiana, pero no en la escala en que

esta lo necesitaba. Para 1957 la Escuela de Enfermeras de la Universidad del Valle⁹ no había logrado satisfacer

⁹ La Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle fue creada el 13 de octubre de 1952, mientras que “en 1937 se creó en Bogotá la primera escuela de servicio social que vinculó mujeres a la acción social como enfermería” (Hamón, 2007, p. 193).

la demanda para el Hospital Departamental Universitario y en los diarios se afirmó: “solo hay 700 enfermeras graduadas en Colombia y se necesitan unas 20 mil, cada vez hay menos, el déficit se debe en gran parte porque las señoritas que terminan el bachillerato prefieren el matrimonio a iniciar una carrera universitaria” (Relator, 2 de marzo de 1957, p. 3). Esta situación cultural se veía agravada en muchos casos por el componente económico, ya que no todas las mujeres podían darse el lujo de estudiar, fue por ello que

En vista de la necesidad que tiene el país de enfermeras profesionales orientadas hacia la acción social que presten su cooperación en las campañas asistenciales, la Cruz Roja Nacional Colombiana apoyada por el Gobierno Nacional ha creído conveniente la intensificación de esta profesión y para el efecto ha concebido un número crecido de becas para varios departamentos de Colombia entre los que figura el departamento del Valle, al cual se le han asignado diez, para las mujeres que tengan interés en realizar estudios técnicos de tres años en la Escuela de Enfermeras de Bogotá. (El País, 24 de enero de 1956, p. 2).

Con respecto a la docencia, durante la década de 1950 el magisterio sufrió descalificación y desprestigio, pues no se necesitaba estar muy preparado para ejercerla; ello bajó de nivel a la profesión y se convirtió en una de las

causas contextuales del ingreso femenino a la misma.

Como puede verse, las mujeres elegían su profesión, más que por gusto personal, pensando en un oficio que les permitiera ascender en la escala social dándoles prestigio, en la medida que su sexo y clase se los permitiese; es decir, se trataba de *gustos de libertad* o de *lujo* y de *gustos de necesidad*, trabajados por Bourdieu¹⁰ (1988).

Conclusiones

Al analizar el ideal del deber ser femenino en la época se muestra como la mujer continuó interiorizando como propias esas conductas que le eran impuestas socialmente y que le ceñían las cualidades piadosas para ser una buena hija, esposa o madre. Por ello era tan común encontrar que las mujeres entraran en colectivos para ayudar a los desfavorecidos, donde el fundamento de la espiritualidad se alcanzaba a través de la formación moral, así como que prefirieran como desarrollo personal el matrimonio o las carreras consideradas como femeninas.

Los patrones culturales contribuyen en la determinación del accionar y los roles de género. Pese a que algunas mujeres de clase alta conseguían hacerse con el estudio de carreras profesionales¹¹, al identificar las tasas de analfabetismo y escolaridad en los censos nacionales de población se corrobora que la mayoría de las mujeres de todas las cla-

¹⁰ “Los primeros son propios de aquellos individuos producto de unas condiciones materiales de existencia definidas por la *distancia con respecto a la necesidad*, por las libertades o, como a veces se dice, por las *facilidades* que asegura la posesión de un capital; los segundos expresan, en su propio ajustamiento, las necesidades de las que son producto” (Bourdieu, 1988, p. 177).

¹¹ Lo que puede verse en la descripción del perfil de cada novia en los anuncios matrimoniales de los medios de difusión (El País, 17 de mayo de 1968).

ses sociales acudían en mayor medida al estudio de carreras o cursos cortos, más que a programas universitarios, a diferencia de los hombres.

Pese a todo esto, es importante destacar que el factor fundamental de esta reflexión es la determinación con la cual la mujer se ha hecho paso a través de los complicados senderos que le han construido las representaciones sociales tradicionalistas; así pues, la mujer ha salido triunfante en diferentes ámbitos que van desde su incursión en la política, la educación y la salud, así como también el empoderamiento sobre sí misma.

Referencias

- Bourdieu, P. (1988). *La distinción, criterio y bases sociales del gusto*. Bogotá: Editorial Taurus.
- Bonilla, G. (2012). *Las Mujeres en la prensa de Cartagena de Indias 1900 – 1930*. Colombia: Universidad De Cartagena.
- Carreño, M. (1964). *Nuevo Compendio del Manual de Urbanidad y Buenas Maneras, para el uso de las escuelas de ambos sexos*. 3ra edición. Bogotá: Editorial Voluntad.
- De Beauvoir, S. (1977). *El Segundo Sexo*. Argentina: Ediciones Siglo Veinte.
- 1 Tm 2, 11-12. El Libro del Pueblo de Dios. La Biblia. Versión Vaticano. Traducción Argentina, 1990. Recuperado de http://www.vatican.va/archive/ESL0506/___PZM.HTM
- El País. (24 de enero de 1956). *Diez becas para enfermeras en el Valle sede la Cruz Roja*. Santiago de Cali, p. 2.
- El País (26 de marzo de 1956). *Notable obra de las Hijas de María Auxiliadora con estudiantes pobres*. Santiago de Cali, p. 5.
- El País. (26 de Junio de 1964). *Numeroso grupo de nuevos profesionales entrega mañana la Universidad del Valle*. Santiago de Cali, p. 17.
- El País. (28 de Junio de 1964). *Enfermería es femenina por excelencia y recompensa su abnegación*. Santiago de Cali, p. 3.
- El País. (21 de mayo de 1965). *Colegio Universitario Femenino*. Santiago de Cali, p. 4.
- El País. (26 de Mayo de 1965). *Normal Femenina de Cali fue aprobada por el Ministerio*. Santiago de Cali, p. 11.
- El País. (14 de junio de 1967). *Habla la Madre Paternot. Enseñamos a la mujer a amar a Dios para su vida y su felicidad en todos*. Santiago de Cali, p. 14.
- El País. (17 de mayo de 1968). *Elegantes bodas se anuncian para junio en esta ciudad*. Santiago de Cali, p. 13.
- El País. (18 de junio de 1968). *357 títulos otorga la U. del Valle. 124 damas forman parte de la promoción gigante*. Santiago de Cali, p. 7.
- El País. (23 de enero de 1969). *Importante labor cumple en Cali el Instituto Social de la Mujer*. Santiago de Cali, p. 10.
- Fajardo, H. E. (24 de mayo de 1959). *La mujer en la nación. Relator*. Santiago de Cali, p. 5.
- Hamón, N., A. (2007). *La mujer en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (1950-1960)*. *Revista Apuntes del CENES*, 27, (44), 183-196.
- Heinz, M. (2004). *Normas morales y diferencias de género. La compatibilidad entre los conceptos éticos y kantianos y feministas*. En Millán de Benavides, C. & Estrada, Á. *Pensar (en) género: teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo* (pp. 324-325). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Helg, A. (1989). *La Educación en Colombia 1946-1957*. En Á. Tirado (comp.).

- Nueva Historia de Colombia. Educación Ciencias, La Mujer, Vida Diaria.* Bogotá: Planeta Colombiana.
- López, B. (17 de mayo de 1968). La Explosión Demográfica en nuestro país es desmesurada': Beatriz de Cárdenas. *El País.* Santiago de Cali, p. 12.
- Margoth. (17 de enero de 1958). Las Bodas de Plata del Buen Pastor. Una Institución Moralizadora. Extraordinaria labor correccional Cumplen las Hermanas. *Relator.* Santiago de Cali, p. 9.
- Martha. (15 de diciembre de 1967). La mujer ante la sociedad. *El País.* Santiago de Cali, p. 12.
- Martínez, K. & Vergara, E. (2016). *La sexualidad bajo la custodia de lo moral. Ética sexual, sexualidad y mujer en las representaciones escritas en Cali, 1955-1969* (Tesis de pregrado). Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia.
- Otoya, A. (20 de junio de 1959). Hay que recristianizar el País para poder salvarlo. *Relator.* Santiago de Cali, p. 1.
- Relator. (4 de noviembre de 1955). *El mejor papel de La mujer.* Santiago de Cali, p. 6
- Relator. (25 de febrero de 1956). *Con pleno éxito funcionan en el Valle las escuelas nocturnas.* Santiago de Cali, p. 12.
- Relator. (2 de marzo de 1957). *Escuela de enfermeras del Valle, institución modelo.* Santiago de Cali, p. 3.
- Relator. (5 de mayo de 1958). *Labor social como voluntarias realizan varias damas caleñas.* Santiago de Cali, p. 9.
- Relator. (24 de octubre de 1958). *El "Amparo del Gamín" se establece ahora en Cali. Prestantes Damas y Caballeros Auspician la Iniciativa.* Santiago de Cali, p. 3.
- Relator (16 de noviembre de 1958). *Creada la Fundación Pío X.* Santiago de Cali, p. 6.
- Reyes, C. (1 de agosto de 1995). Cambios en la vida femenina durante la primera mitad del siglo XX. *Revista Credencial Historia,* (68). Recuperado de <http://www.banrepcultural.org/node/73271>
- Suárez de Zawadzky, C. (27 de octubre de 1955). El ballet de Clara Inés. Gobierno y dependencia. *Relator.* Santiago de Cali, p. 4.
- Velásquez, M. (1989). Condición jurídica y social de la mujer. En Á. Tirado (comp.). *Nueva Historia de Colombia. Educación Ciencias, La Mujer, Vida Diaria.* (pp. 9-60). Bogotá: Planeta Colombiana.
- Weinstein, B. (2000). La Investigación sobre identidad y ciudadanía en Estados Unidos: de la nueva historia social a la nueva historia cultural. *Revista Fronteras de la Historia,* 5, 76-77.

Mujer ciudadana, universitaria y terapeuta ocupacional. Contrastes contextuales de los años sesentas y setentas desde la Universidad del Valle y la Universidad Nacional de Colombia

Citizen, university student and occupational therapist woman.
Contextual contrast in the sixties to seventies from the
Universidad del Valle and the
Universidad Nacional de Colombia

Lizeth Lorena Gómez Valencia¹
Daniela Vanessa Palma Arroyo²
Laura Vanessa Rodríguez Mendoza³

Recibido: 28 de octubre 2016 • Enviado para modificación: 4 de diciembre 2016 • Aceptado: 15 de enero 2017

Gómez, L., Palma, D., Rodríguez, L. (2016). Mujer ciudadana, universitaria y terapeuta ocupacional. Contrastes contextuales de los años sesentas y setentas desde la Universidad del Valle y la Universidad Nacional de Colombia. *Revista Ocupación Humana*, 16 (2), 81-92.

Resumen: La configuración de la Terapia Ocupacional en Colombia como una profesión constituida para mujeres es uno de los hallazgos más significativos de dos trabajos de profundización e investigación que motivan este análisis, orientado a describir la conformación del rol femenino en la Terapia Ocupacional dentro del contexto político, social, económico y educativo colombiano en las décadas de los sesentas y setentas del siglo XX. Se trata de dos investigaciones realizadas en lugares del país distintos (Santiago de Cali y Bogotá), ambas emplearon la metodología de investigación histórica en el marco del macroproyecto *Historias de la Terapias Ocupacionales en Colombia*. Con base en el análisis crítico de hechos y eventos, los dos proyectos convergen al encontrar la relación entre la construcción social de la mujer, como ser dedicado al cuidado de otros, y sus opciones de participación en esferas políticas y educativas, lo que resulta clave para la historia de la profesión y su trayectoria en el país.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, educación de la mujer, participación de la mujer, investigación histórica

Abstract: The configuration of Occupational Therapy in Colombia, as a profession created for women, is one of the most significant findings that has encouraged publishing the results of two investigational products, with the aim of describing the formation of women's role in Occupational Therapy within the Colombian political, social, economic and educational

¹ Terapeuta Ocupacional. Earlsdon Primary School. Coventry, Reino Unido. lizgova05@gmail.com

² Terapeuta Ocupacional. Vicerrectoría de Bienestar Universitario, Universidad del Valle. Cali, Colombia. dan-lapalmaarroyo@correounivalle.edu.co

³ Terapeuta Ocupacional. Estudiante Maestría en Neurociencias, Universidad Nacional de Colombia. Laboratorio desarrollo, juego, aprendizaje y lúdica, Departamento de la Ocupación Humana, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. lvrodriguez@unal.edu.co

context during the 1960s and 1970s in the 20th century. This article is about two projects conducted in two different regions of the country (Santiago de Cali and Bogotá). Both used the historical research methodology within the project *Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia*. According to a thorough analysis of the facts and events, both investigation projects converge by finding a relationship between the social construction of the woman as a care giver, and her options to participate in political and educational fields. This relation is key in the history of the profession and its trajectory.

Key words: Occupational Therapy, women's education, women's participation, historical research.

Introducción

Si educar a un hijo es hacer de él un hombre, la educadora, (en tal caso la madre) necesita conocer su misión, necesita de cultura, autoridad, salud, responsabilidad, libertad y fortaleza [...] Nadie niega que la mujer nació para la maternidad, para el hogar, para la familia [...] Pero ¿cómo se desempeña su altísima misión cuando ignora los deberes y derechos que le corresponden? Es preciso, pues, que la mujer se eduque.

(Correa, 1947, p. 128).

En el marco del macroproyecto *Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia*, diferentes universidades del país han participado de la construcción del contexto de formación de la profesión, entre ellas, la Universidad del Valle, sede Santiago de Cali, y la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

En Cali se desarrolló, como proyecto de profundización, la identificación de los momentos de la historia, las prácticas y los discursos de la Terapia Ocupacional en esa ciudad en los años setenta (Palma & Gómez, 2015). Ello se realizó a través de la conformación de un archivo histórico y considerando como ideas centrales la construcción

de la historia como genealogía (Melgarejo, 2000), carácter particular del pensar histórico que permite cuestionarse respecto a cómo se ha llegado a ser lo que se es, y la memoria colectiva, como saber de la experiencia de un grupo de expertos, la forma como conciben su pasado, como construyen el presente y planean su futuro.

Por su parte en la ciudad de Bogotá, el grupo de la Universidad Nacional realizó su investigación bajo la modalidad de trabajo de grado, el cual describió los inicios y la trayectoria del programa de Terapia Ocupacional en los años 1966 a 1989. Se centró en la comprensión, reconocimiento, relación y reconstrucción de sucesos encontrados en documentos y relatos de actores relevantes en la historia de la Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional (Escobar & Rodríguez, 2015).

La investigación de Escobar y Rodríguez (2015) permitió develar que el primer programa de formación en Terapia Ocupacional del país emerge en la Universidad Nacional de Colombia durante los años sesenta, tras identificarse la necesidad de formación de personal en el pabellón de rehabilita-

ción del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, y que la profesión se identificó como femenina. Por su parte, aunque en la Universidad del Valle aún no se iniciaba la institucionalización de la Terapia Ocupacional, existen evidencias de la participación de la mujer dentro del Hospital Universitario del Valle como voluntaria para el cuidado de enfermos por poliomielitis, y posteriormente liderando prácticas de Terapia Ocupacional dentro de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación en el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales.

Motivadas por los hallazgos en torno al género y la configuración de la Terapia Ocupacional, el presente artículo propone un diálogo entre los eventos encontrados en las dos investigaciones desde una perspectiva interpretativa de los mismos. Se pretende así describir y reflexionar en torno al contexto histórico en el que transcurre la creación de los programas de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional y la Universidad del Valle, así como al proceso de vinculación de las mujeres a la vida educativa, política y social.

Mujeres y educación: contrastes contextuales

Las luchas y construcciones de la mujer alrededor de su identidad se han ubicado desde los años treinta del siglo XX, cuando, según Cohen (2001), “el movimiento emancipatorio que se inició en 1930 impugnó las bases sobre las cuales se sostenía la posición de la mujer, dando lugar a tres tipos de reivindicaciones: el manejo de los bienes por la mujer casada, acceso a ma-

yor nivel de educación y el derecho al sufragio” (p.130). Estas se concretaron en la Ley 28 de 1932 sobre reformas civiles y régimen patrimonial en el matrimonio; un gran avance para la vida de la mujer de la época que más adelante daría lugar a fuertes debates sobre la remuneración que debían recibir por trabajar (en el momento era alrededor de la mitad del sueldo de un hombre), el tipo de empleo (generalmente de forma ocasional, en fábricas contratadas como “mano de obra no especializada”), la vinculación a las universidades y el tipo de educación que debían recibir. Aun así, ya existían mujeres profesionales en Colombia, quienes habían tenido la posibilidad de formarse en el extranjero y regresaban para ocupar altos cargos, apalancadas por las facilidades económicas de sus familias.

De otra parte, las configuraciones de la estructura social en el ámbito de la educación alimentaron el deseo urgente de reformar la educación femenina, ello implicaba el acceso al diploma de bachiller, que incrementaría la matrícula universitaria. Fue a partir de 1932 que en Colombia se dio apertura para que las mujeres de la élite ingresaran a la universidad, a carreras consideradas aptas para ellas y, en gran parte, sin necesidad de tener título de bachiller. Posteriormente, “en 1933 el Decreto 227 hizo extensiva la reforma de la enseñanza primaria y secundaria a los establecimientos de educación femenina y permitió la emisión de diplomas de bachiller” (Herrera, 1993, p. 13). Sin embargo, la educación para la mujer se dirigió a inculcar conocimientos relacionados

con su condición de madre y esposa, a buscar la formación de una mujer moderna, preocupada por ser útil a la sociedad, pero evitando el conflicto entre sus aspiraciones profesionales y las funciones tradicionales que por naturaleza de género le habían sido concedidas.

Siendo el bachillerato un requisito para la admisión a estudios universitarios, en esta época la vinculación de las mujeres a la universidad era mínima, quienes accedían lo hacían a programas propios del cuidado y la educación de otros. Así, Cohen (2001) refiere que quienes emprendieron la lucha por su acceso a la educación superior se habían graduado como educadoras de escuelas normales, eran egresadas de institutos acreditados para ofrecer cursos prácticos de comercio, artes mecánicas y cuidado de la salud, ejercían como directoras y maestras en las escuelas femeninas de artes y oficios o eran estudiantes de colegios públicos y privados. Ya se evidenciaba un gran cambio en los proyectos de vida de las mujeres colombianas.

Según Herrera (1993), en 1943 la mujer representaba el 43% de la población estudiantil; si bien en términos generales este no parece un porcentaje bajo, es necesario matizarlo a medida que se asciende en los niveles educativos, especialmente en la educación superior, donde solo representaba el 2% de los 5.113 estudiantes inscritos. No cabe duda que la ampliación de la cobertura en

la educación femenina, y con ella el acceso de la mujer a la universidad, constituye uno de los hechos más importantes de la época, pues al finalizar la República Liberal⁴ cerca de medio millón de mujeres recibían educación. Este avance debe relacionarse con los logros alcanzados en el terreno de los derechos civiles y políticos, que fueron consagrando en leyes los forcejeos de la mujer por acceder a los derechos ciudadanos en pie de igualdad con el hombre.

Los discursos que justificaban el acceso de la mujer colombiana a la formación universitaria se empeñaban en establecer que las áreas de conocimiento permitidas para ellas concordaran con los roles en los cuales eran competentes, siendo el objetivo preciso el de fortalecer dichos conocimientos para desempeñarse de manera más idónea en el lugar de la sociedad al que pertenecían. El siguiente enunciado, encontrado en uno de los números de la revista *Letras y Encajes* de 1947, hace alusión a esta afirmación:

Es preciso pues que la mujer se eduque. Que vaya a las universidades no para escalar las montañas en busca de minas, ni para estudiar el manejo de las fuerzas que subyugan la naturaleza, ni otras muchas profesiones que no están de acuerdo con su idiosincrasia pero que estudie todo aquello que tenga por meta elevar la condición moral de la mujer, la condición de la familia y el mejoramiento de los pueblos (...) que luego con un gran

⁴ Se entiende la República Liberal como el período histórico comprendido entre 1934 y 1938, bajo el gobierno de Alfonso López Pumarejo, durante el cual se llevó a cabo la reforma constitucional de 1936, que implicó nuevas exigencias económicas, políticas y sociales producidas por las transformaciones coyunturales de 1930, cuando se puso fin a casi medio siglo de gobiernos conservadores.

caudal de ciencia y una gran dosis de responsabilidad, vaya a engrandecer el hogar ya formado y a mantener encendido, no el fuego material, sino aquel que la mano omnipotente colocó en sus entrañas y que solo manos de mujer pueden mantener encendido. (Correa, 1947, p. 118).

Para ese mismo año fueron incluidos cursos de economía doméstica en el ámbito de la enseñanza universitaria para las mujeres, entendidos no solamente como el aprendizaje de las labores domésticas tradicionales, sino como un programa científico y de mayor complejidad para mejorar la vida familiar, y por su medio, a la comunidad (López, 2002). Se destacaba que las carreras femeninas debían ser aquellas relacionadas con la asistencia social, la enfermería, la higiene y la educación, entre otras.

La construcción social de la mujer, y lo *femenino*, continuó hasta marcar un nuevo hito, conferido en el Acto Legislativo N° 3 de 1954, que otorgó a las colombianas el derecho a sufragar (Aguilera, 2003). Este hecho generó un cambio en la perspectiva femenina, pues con él las mujeres serían tomadas en cuenta como ciudadanas aptas para tomar decisiones, no sólo para elegir, también para ser elegidas: “se le dio así la posibilidad de intervenir en la dirección y manejo de los destinos del país y se ampliaron las posibilidades de participar en la vida laboral, cultural y científica de la Nación” (Subgerencia Cultural del Banco de la República, 2015).

La Universidad Nacional de Colombia, en el ambiente de renovación del

gobierno liberal de Alfonso López Pumarejo, abrió sus puertas por primera vez en Colombia a las jóvenes que aspiraban a cursar una carrera diferente al proyecto matrimonial y familiar al cual habían estado adscritas de manera exclusiva. La entrada de las mujeres a la Universidad Nacional fue masivo al llegar los años sesentas; según Munevar (2015), anteriormente ingresaba una, dos, máximo tres, en los sesentas esto cambió, ingresaban seis, siete y hasta más a varios programas. Para Cohen (2001), “el respaldo a la reforma de la educación superior y de las profesiones había aumentado durante los últimos años de manera constante en Colombia y en consecuencia un número reducido pero creciente de mujeres ingresaba a la universidad” (p. 211).

Hacia mediados de la década del sesenta el número de mujeres graduadas en las universidades colombianas había aumentado apreciablemente: de seis que obtuvieron sus títulos en 1938, a 232 en 1955 y 915 en 1965 (Cohen, 2001). Así mismo, es fundamental mencionar que por ese tiempo el ingreso de las colombianas fue transversal a dos momentos claves en la historia de la Universidad Nacional; por un lado, la Reforma Patiño, que constituyó la Ciudad Universitaria y otorgó posibilidades de vivienda y alimentación a las y los estudiantes que lo requerían a través de lo que se conoce como *bienestar universitario*; por otra parte, la centralización en el Estado, que implicó una nueva definición de la Universidad en la que se afirma como institución de carácter público que responde y atiende a las necesidades del país (Soto,

2005). Por esta razón, el ingreso de la mujer a la Universidad Nacional de Colombia posibilitó la investigación en temas nuevos como los estudios sistemáticos de la familia, la niñez en la calle, la vejez y las violencias en el país en términos de sus implicaciones (Ramírez, 2010).

De otra parte, la realidad en la capital del Valle del Cauca no era muy distinta. En 1948 se graduó la primera promoción de la entonces denominada Universidad Industrial del Valle, en la ciudad de Santiago de Cali. El acta de grado inicial, tipeada en máquina de escribir, fue expedida por la institución el 15 de julio de 1948 y firmada por el rector Tulio Ramírez. En ese entonces fueron 25 mujeres las primeras egresadas que el alma máter graduó como enfermeras generales; de ellas no se tiene ninguna noticia, no hay archivos de matrícula o registros de calificaciones, solo un acta de grado que evidencia el importante papel que la mujer jugaba para entonces en los diferentes ámbitos de la vida académica y laboral de la universidad.

Después de esta primera promoción y por varios años los egresados de la universidad fueron médicos y químicos hombres, y mujeres enfermeras. Solo hasta 1958 uno de los programas académicos insignia de la institución en la época graduó a la primera arquitecta de la Universidad Industrial del Valle. En 1959 se graduó la primera mujer *Doctor en Medicina y Cirugía* y la primera ingeniera; en 1967 la primera bióloga, la primera psicóloga en 1968 y la primera economista en 1969 (Universidad del Valle, 2010).

Mujeres terapeutas, hallazgos para la década 1960 - 1970

Las funciones ejercidas por la mujer y el contexto de aquella época la determinaron como un ser sin capacidad de decisión, sujeto de instrucción y sacrificio. La Terapia Ocupacional empieza a construirse alrededor de ese contexto socio-histórico:

Al ser una carrera femenina pues, tiene relación directa en la visión de su ejercicio por la sociedad, con lo que la sociedad piensa que es el papel de la mujer en la misma. La TO cuando empieza alrededor del 70, empieza en un mundo en el que las mujeres no toman decisiones. Las decisiones las toman los varones. Solo en diciembre del año 71, y tras la aprobación de una ley, las mujeres toman decisiones de patria potestad. Hasta diciembre de 1974, solo en ese diciembre, la mujer no tuvo que pedirle permiso al marido para dar un permiso de viaje a los hijos, por ejemplo, una cosa tan simple. (C. H. Vergara, comunicación personal, Marzo de 2015).

Tras la caída del presidente Rojas Pinilla en 1957, las mujeres pueden elegir y son alrededor del 50% de la población (Aguilera, 2003). Los contextos sociales y políticos que influyen en la creación de carreras para la mujer colombiana se relacionan con el logro del derecho a decidir, a tener voz y voto con el primer sufragio femenino, así como con las aperturas y cambios a nivel educativo antes mencionados. Así, los sesentas serían la década con mayor número de matrícula femenina en la Universidad Nacional, lo que debía generar transformaciones a nivel de programas académicos acordes a sus capacidades.

El 1 de septiembre de 1959 la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia crearía el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, una unidad dependiente de la sección de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Bogotá que efectuaría actividades en los órdenes administrativo, docente y asistencial (Pardo, 1972). Ello dio origen en 1960 a la creación del curso para la educación posgraduada de médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.

Por la situación de violencia que venía atravesando el país se detectó una amplia demanda en la sección de rehabilitación, por lo que resultaba necesario constituir equipos completos de salud en dicha área (Escobar y Rodríguez, 2015). Por su parte los medios de comunicación se referían a la aparición de brotes de enfermedades infecto-contagiosas como la poliomielitis, tanto en la ciudad de Cali como en Bogotá. Las estadísticas de la época indican que “entre 1966 y 1980 se atendieron en el Instituto Colombiano de Ortopedia y Rehabilitación Franklin Delano Roosevelt de Bogotá 1.449 casos de poliomielitis aguda, de un total de 22.022 pacientes vistos en primera consulta” (Malagón & Ávila, 1982).

Es así como desde el Hospital San Juan de Dios de Bogotá se hace la solicitud a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional para cubrir estas necesidades de formación. Por medio del Acuerdo 04 del 20 de enero de 1966, firmado por el Consejo Superior Universitario, se autoriza a la Facultad para que en la *Sección de Rehabilitación* se iniciaran labores de las tres carreras técnicas que vendrían a llenar el

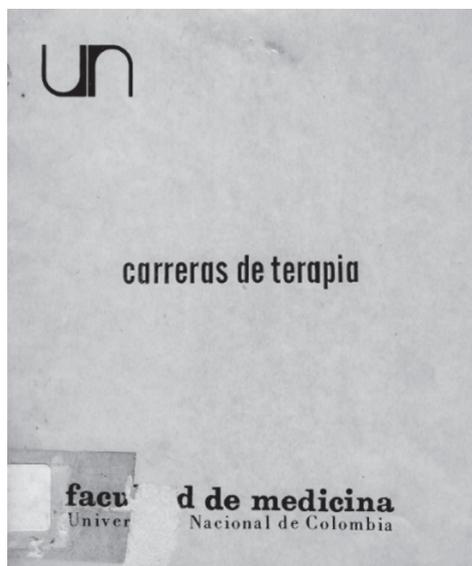
gran vacío existente en el campo de las ciencias de la salud: los programas de Terapia Física, Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional, que tendrían una duración de seis semestres, compartirían el primer año y posteriormente recibirían clases propias de cada área técnica (Pardo, s.f). Mientras tanto, en Cali la jefa de sección de Enfermería del Hospital Universitario del Valle calificaba la situación de salud de la población como alarmante, y convocaba a la Universidad del Valle, por medio de la Facultad de Enfermería, a la instrucción de mujeres en el servicio y sacrificio en pro del cuidado de las personas afectadas (Taborda, 1970).

Un hallazgo que describe el origen y concepto de las terapeutas ocupacionales de la época es el Prospecto de la Carreras de Terapia (Figura 1), en el que se define que:

La terapeuta ocupacional tiene la obligación de planear y desarrollar un programa de actividades para cada paciente, a fin de ayudar a su recuperación física o mental, de acuerdo a la orden del médico... debe ser afable y tener una personalidad bien equilibrada... (Pardo, s.f.).

A diferencia de la Universidad Nacional de Colombia, para los sesentas y setentas la Universidad del Valle aún no abría su programa académico en Terapia Ocupacional. Sin embargo, algunos hechos relevantes ya demostraban la importancia de la participación de la mujer en el sector salud, en la enseñanza y en procesos de liderazgo, así como la percepción de sí en aquella época. Un enunciado identificado en la sección *Femeninas* del periódico

Figura 1. Prospecto Carreras de Terapia. En el cual se dan las primeras definiciones de la Terapia Ocupacional y del perfil de las terapeutas.



Fuente: Fotografía del original escrito por Jorge Pardo Ruiz, (s.f).

El País de 1971 expone la importancia de la participación de la mujer en profesiones femeninas como Enfermería; así mismo, invoca el trabajo de la mujer para las labores de cuidado de personas enfermas que requieren de mucha asistencia, esto a manera de voluntariado (Figura 2), es decir sin remuneración, indicando que el Hospital Universitario afrontaba una crisis económica debido a los distintos frentes que debía atender con los pacientes: medicamentos, aparatos ortopédicos y rebajas en los costos de hospitalización; además contaban con escasas voluntarias y aspiraban a que las señoras, tomando conciencia de lo que era el servicio a los semejantes, se animaran a ingresar al voluntariado (Guevara, 1971).

Figura 2. El voluntario hospitalario necesita más colaboradoras.



Fuente: Fotografía tomada del original publicado en el diario El País (p. 17) el 14 de febrero de 1971.

Como ocurría en la creación de la Terapia Ocupacional en Argentina:

La cual estuvo atravesada por un sistema de género que establece jerarquías, privilegios y desigualdades delimitando un campo profesional ligado a un mundo considerado como naturalmente femenino constituido por las actividades de la vida diaria, las actividades artesanales y manuales, el cuidado de los niños y una cuota de amor y abnegación para llevar adelante el desafío de la rehabilitación (Testa & Spampinato, 2010, pág. 178).

De manera similar se originaron algunas profesiones en Colombia, como la Terapia Ocupacional; se enmarcaban en la mujer unas habilidades con las que pudiera guiar a las personas en sus relaciones diarias, saber reconocer sus logros y estimularlos cuando fuera necesario. Lo anterior permite identificar una serie de funciones que debía ejercer, entre ellas: prestar servicios, dar medicamentos, proporcio-

nar aparatos ortopédicos, cumplir con prescripciones médicas, prestar atención individual, guiar en las relaciones diarias, reconocer los logros del otro, cuidar a personas afectadas, hacer cosas por los demás, llevar a cabo funciones manuales y artesanales, enseñar y adaptar a los niños y resolver sus necesidades particulares. Se atribuye a las mujeres la entrega total a los demás, el autocontrol de las emociones y la suavidad; cualidades de sacrificio similares a las virtudes de la vida religiosa y familiar, es decir, del ámbito de lo privado.

La creación de programas académicos de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de Colombia y posteriormente en la Universidad del Valle fue impulsada y motivada principalmente por hombres médicos que tenían un interés marcado por el tema de la rehabilitación. Esta situación permaneció con el paso del tiempo, el médico hombre tuvo total influencia sobre las decisiones que las terapeutas ocupacionales debían tomar, situación reconocida por terapeutas de la época: *“...entonces cuando ustedes ven una profesión femenina y una profesión paramédica en el año 70, es porque todo se hacía bajo prescripción médica: la mujer no puede prescribir porque no podía tomar decisiones que carguen con responsabilidad”* (C. H. Vergara, comunicación personal, marzo de 2015).

Pese a estos roles asignados por una sociedad conservadora, industrial y patriarcal, las mujeres también asumieron durante la década de los setenta un papel de liderazgo en la movilización de sujetos para la creación

de los juegos en silla de ruedas, la conformación de agremiaciones de personas con discapacidad, el impulso de nuevos campos en instituciones de rehabilitación, entre otras situaciones y oportunidades para la población con discapacidad de aquella época. Así lo refiere la terapeuta ocupacional Carmen Helena Vergara, en otro de sus relatos:

En 1970, en el mes de enero, se hicieron los juegos panamericanos en silla de ruedas en la ciudad de Buenos Aires. Allí se encontraba un médico deportólogo de apellidos Torres Baldó, y con él trabajaba una mujer llamada Valery Tausend, fisioterapeuta. Ella movilizó en este país mil cosas que la gente ya no recuerda. Una de ellas fueron los juegos en silla de ruedas, asesorando a la Asociación Colombiana de Paraplégicos – ASCOPAR, y se impulsó la creación de una delegación principalmente conformada por su gente para ir como observadores a los Juegos Panamericanos, y de allí salieron los paralímpicos en Colombia, de esa delegación que fueron en enero de 1970 a los juegos. (C. H. Vergara, comunicación personal, 15 de 2015).

Además, se destaca el papel de distintas terapeutas ocupacionales que durante la década de los setentas impulsaron la creación de servicios de Terapia Ocupacional en instituciones del Estado como el Hospital Universitario del Valle y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales. También el de aquellas que crearon en Santiago de Cali los centros de atención diurna en el campo de rehabilitación psicosocial, y de quienes abrieron el campo educativo para la integración escolar a través de su participación en la Secretaría de

Educación (C. H. Vergara, comunicación personal, 15 de 2015).

Todo lo anterior demarca el contexto en el cual nace la Terapia Ocupacional en Colombia, puntualmente en las ciudades de Cali y Bogotá. Se empieza a construir una carrera *paramédica* al servicio del cuidado de las personas, junto con otras profesiones como la Psicología, la Enfermería, la Fonoaudiología, la Fisioterapia y la Pedagogía. La participación de la mujer en aquella época inscribe una pauta en el desarrollo de profesiones para el cuidado de la comunidad; así mismo, la mujer es un sujeto importante que lucha contra el estigma de una sociedad en donde la capacidad de decisión estaba determinada por condiciones de patria potestad y género.

Reflexiones y conclusiones contrastadas

Como se describe previamente, la Terapia Ocupacional parece haberse iniciado como programa de formación alrededor de un contexto socio-histórico en el cual la mujer adquirió el derecho de participar en la toma de decisiones políticas, económicas, educativas y sociales, libertad que aparece luego de la legitimación del derecho al voto femenino. Sin embargo, los acontecimientos aquí socializados hacen referencia al papel de la mujer como un ser sin capacidad de decisión, sujeto de instrucción y sacrificio, por lo cual, su derecho se ejercía mediado por su desempeño en profesiones subordinadas, paramédicas, de cuidado del otro. La formación de terapeutas ocupacionales en el país, como se ha descrito, fue en sus inicios prefe-

rentemente femenina y orientada al cuidado de otros. Con el paso de los años esta realidad se transformó con el empoderamiento de aquellas mujeres por alcanzar una formación de mayor nivel y con capacidades de participación.

De otro lado, la entrada de las mujeres a la universidad entre los sesentas y setentas, y la consecuente conquista de un título universitario potenciaron, sin lugar a dudas, su autonomía y su libertad de pensamiento (Soto, 2005). Esto se hace evidente al conocer que la creación de los programas académicos de Terapia Ocupacional, tanto en la Universidad Nacional como en la Universidad del Valle, fueron impulsadas por dos médicos, Jorge Pardo y Jaime Villaquirán, respectivamente, mientras las terapeutas ocupacionales se encontraban bajo su dirección. Esa situación se transformaría más adelante con las reformas de plan curricular, por ejemplo, en el paso de la formación técnica a la licenciatura en la Universidad Nacional de Colombia en 1973 (Escobar & Rodríguez, 2015).

Este ejercicio reflexivo y las investigaciones que lo provocaron abren una perspectiva distinta para analizar el origen de la Terapia Ocupacional en el país, semejante a las adoptadas en Argentina, Chile o Brasil. En ellas se avanza en la comprensión de la profesión a partir de los contextos socios históricos mencionados y la aproximación a historias de vida de mujeres que iniciaron esta lucha. Aunque las mujeres de la época no enfrentaran las estructuras de poder existentes para trabajar explícitamente por la equidad de género, sí lograron utilizar efectiva-

mente los estereotipos que como mujeres se les imponían para plantear sus intereses y exigencias en la formación profesional. Fue así como se abrieron campo en el mundo laboral, manteniendo el reconocimiento social como cuidadoras del hogar y de los otros, hasta lograr una formación adecuada en áreas relacionadas con la solidaridad y la asistencia social, pero que socialmente continuaban siendo aceptadas como adecuadas para mujeres; utilizaron el rol de madres para crear la necesidad de recibir la educación y el acompañamiento apropiados para desempeñarlo.

Así pues, la Terapia Ocupacional se constituye en una oportunidad que tiene la mujer para declarar su autonomía como ser humano y desarrollar su capacidad de contribuir a la sociedad de una forma distinta a la declarada como don natural. Cabe resaltar que la Terapia Ocupacional colombiana ha cambiado, que en la actualidad muchas terapeutas ocupacionales han encaminado su ejercicio a campos que antes se consideraban masculinos, y que también hay un número creciente de hombres interesados en la Terapia Ocupacional, con aspiraciones profesionales diversas.

Finalmente, hacemos un reconocimiento a las mujeres, en particular a las terapeutas ocupacionales de las décadas de los sesenta y setenta, quienes marcaron un punto de partida fundamental para el desarrollo de la profesión, asumiendo de forma valerosa las decisiones respecto a la construcción de la profesión y la conformación de un hogar. Esta también es una invitación a participar en la lectura y el aná-

lisis histórico del rol y la participación de mujeres y hombres en las transformaciones, luchas y resistencias en cualquier contexto. Estos constituirán aportes a la Terapia Ocupacional para desarrollar en profundidad la proyección de las y los futuros profesionales.

Agradecimientos

A Jaqueline Cruz Perdomo, Clara Duarte Cuervo, Aleida Fernández Moreno y Solángel García Ruiz.

Referencias

- Aguilera, M. (2003). Por primera vez, la mujer tuvo derecho a votar en 1853, 150 años de la Constitución de la provincia de Vélez. *Revista Credencial Historia*, (163), Recuperado de <http://admin.banrepcultural.org/node/74727>
- Cohen, L. (2001). *Colombianas a la vanguardia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Correa, M. (1947, Abril). Contestación a la encuesta. *Revista Letras y Encajes Semana*, (249), 128. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/50196/1/letrasyencajesabril1947.pdf>
- Escobar, X., & Rodríguez, L. (2015). *Terapia Ocupacional: Una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966-1989)*. (Trabajo de grado). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Guevara, E. (1971, 14 de Febrero). El voluntario hospitalario necesita mas colaboradoras. *El País*, p. 17.
- Herrera, M. (1993). *Historia de la educación en Colombia. La República Liberal y la modernización de la educación: 1930-1946*. Recuperado de http://www.pedagogica.edu.co/storage/rce/articulos/rce26_06ensa.pdf
- López, R. (2002). La universidad femenina, la ideología de género y el acceso de las

- Colombianas a la educación superior 1940 - 1958. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, (4), 67-90.
- Malagón, V. , & Ávila, G. (1982). Resumen de un simposio sobre parálisis infantil presentado en la Academia Nacional de Medicina en mayo de 1982. *Carta Ortopédica*, 6 (34). Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ortopedia/vo-121/orto12198estado/>
- Melgarejo, M. (2000). El pensar histórico como genealogía: acto interpretativo y construcción de subjetividad. *Revista Fronteras de la Historia*, 5, 35-50.
- Munevar, D. (2015, 11 de Marzo). Historias de Puertas para Adentro no contadas en el Hospital San Juan de Dios. *Apuntes de línea de profundización*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Palma, D., & Gómez, L. (2015). *Los inicios de la terapia ocupacional en Santiago de Cali: Relatos de un ejercicio* (Proyecto de profundización de la Universidad del Valle). Cali, Colombia: Universidad del Valle.
- Pardo, J. (1972). *Curso para la Formación de Médicos Especialistas en Rehabilitación*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Pardo, J. (s.f). *Carreras de Terapia*. Bogotá: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.
- Ramírez, M. (2010, 8 de marzo). *La Mujer en la Historia de la Educación Superior en Colombia*. Recuperado de <http://noticias.universia.net.co/vida-universitaria/noticia/2010/03/08/258244/mujer-historia-educacion-superior-colombia.html>
- Soto, D. (2005). Aproximación Histórica a la Universidad Nacional de Colombia. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, (7), 99 - 136.
- Subgerencia Cultural del Banco de la República. (2015). *El voto femenino*. Recuperado de: http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/politica/el_voto_femenino
- Taborda, L.T (1970, 12 de Mayo). Es alarmante el aumento de Parálisis Infantil en la ciudad. El país, Sección Femeninas, p. 12.
- Testa, D. E., & Spampinato, S. B. (2010). Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(2), 174-181.
- Universidad del Valle. (2010). *Las primeras egresadas de la universidad*. *Revista Campus* (87). Recuperado de: <http://campus.univalle.edu.co/2010/marzo/edicion87/egresadas.php>

Precursores de la Terapia Ocupacional en Colombia: sujetos, instituciones, oficios

Forerunners of occupational therapy in Colombia:
subjects, institutions, crafts

Clara Duarte Cuervo¹

Aleida Fernández Moreno²

Jaqueline Cruz Perdomo³

Solángel García Ruiz⁴

Recibido: 5 de febrero 2017 • Enviado para modificación: 18 de febrero 2017 • Aceptado: 22 de febrero 2017

Duarte, C., Fernández, A., Cruz, J., & García, S. (2016). Precursores de la Terapia Ocupacional en Colombia: sujetos, instituciones, oficios. *Revista Ocupación Humana*, 16 (2), 93-109.

Resumen: La investigación historiográfica en Terapia Ocupacional es un campo propicio para proyectar estudios subalternos y decoloniales; este artículo hace una aproximación a la comprensión y el análisis en clave de historia social de la profesión en Colombia. Hablar del pasado en Terapia Ocupacional significa encontrar los sentidos de la ocupación a través de las prácticas, las instituciones y los sujetos. El artículo se organiza en tres apartados: uso de las ocupaciones en hospitales y otras instituciones durante la colonia en el Nuevo Reino de Granada; prácticas e instituciones hacia la consolidación de la República, y entrada al siglo XX: de la corrección a la terapia. Se identifican el trabajo y la instrucción en oficios como opción correctiva y de redención empleada en hospicios, asilos y otras instituciones desde el siglo XVII. Este recorrido sugiere una constante histórica: los oficios –la ocupación–, como práctica de las instituciones y bajo principios de caridad y beneficencia, han sido utilizados para formar, ocupar, corregir, normalizar y, en cualquier caso, hacer productivas a las personas socialmente marginadas.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, historia colombiana, problemas sociales, asistencia social.

Abstract: Historiographic research in occupational therapy is a favorable field to project subordinate and decolonial studies. This article tries to make an approach to the understanding and analysis, in a socio historical mode, of the profession in Colombia. To talk about the past in occupational therapy means to find the sense of occupation through practices, institutions

¹ Terapeuta Ocupacional. Especialista en Administración de Salud Ocupacional. Magíster en Salud Pública. Investigadora y asesora independiente. Grupo de Historias de Terapia Ocupacional en Colombia - HiTOs. Nemocón, Colombia. claradc2002@gmail.com

² Terapeuta Ocupacional. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Doctora en Ciencias Sociales. Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Historias de Terapia Ocupacional en Colombia - HiTOs. Bogotá, Colombia. cafernandezm@unal.edu.co

³ Terapeuta Ocupacional. Especialista en Teorías y Métodos Sociológicos. Magíster en Filosofía. Doctoranda en Educación. Profesora Universidad del Valle. Grupo de Historias de Terapia Ocupacional en Colombia - HiTOs. Cali, Colombia. jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co

⁴ Terapeuta Ocupacional. Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Oficina de Investigaciones y Cooperación, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Grupo de Historias de Terapia Ocupacional en Colombia - HiTOs. Bogotá, Colombia. solectita_co@yahoo.com

and subjects. The article is organized in three parts: the use of occupations in hospitals and other institutions during the colony in the *Nuevo Reino de Granada*; practices and institutions toward the consolidation of the republic; and the entrance to the 20th century: from correction to therapy. The use of work and crafts training as a corrective and redemptory option in shelters, asylums and other institutions from the 18th century is identified. This route suggests a historic constant: crafts –occupations– as practice in institutions that, under charity and beneficence principles, have been employed to mold, occupy, correct and normalize and, in any case, to turn up socially marginalized people into productive beings.

Key words: occupational therapy, Colombian history, social problems, social welfare.

Introducción

Los trabajos sobre la historia de la Terapia Ocupacional en Colombia son escasos. Para inicios del siglo XXI los más visibles habían sido realizados por la terapeuta ocupacional Alicia Trujillo (1989, 2002), quien en 1989 definió cuatro momentos en el surgimiento y actualidad –para la época– de la “disciplina de la ocupación humana”, al primero de ellos lo denominó “precursor disciplinar empírico” (p. 9) y lo ubicó a comienzos del siglo XX. Posteriormente, en 2002, presentó una retrospectiva de la profesión en cuatro períodos, entre ellos una *fase precursora* referida a los antecedentes del inicio de la formación en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de Colombia, en 1966. Dicho periodo es el que menos se desarrolla en ambos estudios.

A partir de sus pesquisas, la autora sostiene que sería solo hasta inicios del siglo XX cuando en el país se habría empezado a reconocer el valor la ocupación en “la rehabilitación, la integración social, la utilización del tiempo y la productividad” (Trujillo, 2002, p.475). Basa esta afirmación en algunos hallazgos que evidencian,

por un lado, el uso de la laborterapia “como forma empírica de atender los problemas de salud mental, las deficiencias sensoriales y el retardo mental” (Trujillo, 2002, p.474), y por otro, el interés puesto en el adiestramiento vocacional de personas con limitaciones visuales, auditivas o retardo mental, como alternativa para su integración social. Adicionalmente, indicios respecto al manejo dado a las personas con trastornos mentales o cognitivos antes del siglo XX la llevan a concluir que para entonces el tratamiento se limitaría al simple hospedaje o el encierro, la evangelización y el alivio espiritual, sin considerarse posibilidades de actividad u ocupación.

Ahondar en la comprensión de las raíces y dinámicas de la profesión a través del tiempo es un ejercicio necesario para reflexionar acerca de su lugar en la vida de las personas y su función en la configuración de la sociedad, también para fortalecer las bases sobre las cuales se construyen la identidad y el conocimiento de la profesión. En consecuencia, este artículo parte de valorar la pertinencia de profundizar en las prácticas, las instituciones y los sujetos precursores

de la Terapia Ocupacional en el país, buscando aproximarse a la comprensión del lugar que en diferentes momentos ha tenido la ocupación como forma de atención a poblaciones históricamente excluidas.

La institución con la que suele asociarse la Terapia Ocupacional es *el hospital*, ello porque a través del tiempo ha estado vinculada con la salud y su recuperación en personas con trastornos físicos y mentales. En los orígenes de la profesión en Estados Unidos se señalan además los asentamientos o casas en los que las personas pobres, migrantes y con trastornos mentales eran acogidas desde finales del siglo XIX; en esos lugares se usaban ocupaciones como forma de tratamiento moral (Peloquin, 1989; Loomis, 1992; Reitz, 1992).

Con los anteriores referentes como punto de partida, se decide rastrear las instituciones que en Colombia se han dispuesto para responder a las situaciones de discapacidad o de exclusión social, así como el uso de ocupaciones, particularmente el trabajo y los oficios, como estrategia de atención en ellas. Se siguen además la laborterapia y los sujetos de atención que identificó Trujillo (1989, 2002) como precursores de la Terapia Ocupacional. Teniendo en cuenta la disponibilidad de información, se hace un rastreo amplio del periodo comprendido entre la época de la colonia y el final de la década de 1950. Si bien se encuentran algunos indicios de instituciones y sujetos en el siglo XVI, la mayor parte de los hallazgos datan del siglo XVIII en adelante.

Uso de ocupaciones en hospitales y otras instituciones durante la colonia en el Nuevo Reino de Granada

La construcción y adecuación de hospitales en las colonias españolas en América inició en el siglo XVI, al considerarse un elemento necesario de la vida de colonos e indígenas. Algunos de los primeros existentes en lo que hoy en día se considera territorio colombiano funcionaron en Santa María la Antigua del Darién, Cartagena y Santa Marta; para la segunda mitad del siglo entrarían en funcionamiento otros en Santa Fe, Tunja, Honda, Cali, Medellín y otros lugares. Estas instituciones eran dirigidas y administradas por religiosos católicos que vinieron a América con ese propósito, y bajo una filosofía de atención caritativa (Romeiro, Zambrano & Cárdenas, 2008; Forero, 2011).

Entre quienes acudían a los hospitales se incluían enfermos, pobres, peregrinos, mujeres embarazadas, niños huérfanos y abandonados, ancianos incapacitados. Para la época el término hospital comprendía nosocomios, hospicios, casas de misericordia, cofradías, obras pías y patronatos de legos (Forero, 2011). Su misión no era exclusivamente la atención de enfermedades, como lo entendemos actualmente; sus acciones se dirigían también a otras personas objeto de la caridad que brindaba la iglesia. No obstante, se conoce que a través de ordenanzas emitidas por el Rey Felipe II, hacia mediados del siglo XVI, se dio el mandato de fundar hospitales separados para quienes padecieran enfermedades consideradas contagiosas,

de manera que se evitara afectar por su proximidad al resto de los habitantes (Romero, Zambrano & Cárdenas, 2008; Forero, 2011).

En las fuentes consultadas no se encontraron indicios del uso de ocupaciones como parte de la atención que se prestaba en estas instituciones en el siglo XVI. Sin embargo, algunos investigadores han identificado formas de trabajo y de instrucción en oficios desde el siglo XVII en algunas de ellas.

Restrepo Zea (2007), por ejemplo, refiere que la práctica del concertaje⁵ habría incluido a los niños pobres o abandonados, con el favor de instituciones creadas para su atención. Es el caso de la Casa de Expósitos y de Recogidas, constituida en Santa Fe para el año 1642, la cual “se ocupó de criar a los lactantes, de instruir a los niños, de albergar a las viudas y beatas, y de moralizar a las mujeres remitidas por la justicia (...) el centro guardaba a los hijos de criollos empobrecidos, naturales, esclavos y mestizos para que aprendieran la doctrina y algunos oficios” (Restrepo Zea, 2007, p.266). De acuerdo con la autora, cuando los niños allí internados alcanzaban la edad de seis años eran dados en adopción a familias o entregados a maestros o artesanos para que con ellos aprendieran y desempeñaran un oficio. La práctica del concertaje laboral de niños abandonados se habría extendido hasta el siglo XIX.

Otros historiadores en los campos de la educación y de la infancia (Saenz Obregón, Saldarriaga & Ospina, 1997; Martínez Boom, 2015) muestran que, desde finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX, la práctica de oficios en talleres y hospicios⁶ se usaba para corregir a vagos, mendigos y pobres de ambos sexos, de diferentes edades y etnias. De acuerdo con Ramírez (2000) y Martínez Domínguez (2009), los hospicios se habrían constituido en la segunda mitad del siglo XVIII como “la institución reeducadora por excelencia” (Martínez Domínguez 2009, p. 226), en consecuencia, sus programas procuraban

establecer un marco de actividades ordenadas y distribuidas a lo largo de la jornada de modo que ocuparan todo el tiempo material de los hospicianos. Se trataba de estructurar la vida personal de los internos adaptándola a los ritmos y hábitos de la vida laboral normalizada. Como casas de educación y trabajo, sus principales actividades fueron la ocupación en talleres y fábricas propias, generalmente, y la instrucción elemental, que se añadía para los niños y las niñas, durante unas horas al día. (Martínez Domínguez, 2009, p. 227).

De nuevo, el fin de estas instituciones y prácticas era alejar de los vicios –a través de ocupaciones–, instalar los hábitos y rutinas que se consideraban propios de la vida digna y con ello

⁵ El concertaje se estableció como una forma de contrato que obligaba a un indígena a realizar trabajos agrícolas sin recibir o recibiendo muy poco salario (Restrepo Zea, 2007).

⁶ Según Martínez Domínguez (2009), la palabra “hospicio” significa, “un lugar donde refugiarse” (p. 225). Estas instituciones dependían desde el Concilio de Trento (1545 -1563) de la Iglesia, por lo tanto, estaban bajo su dirección, administración y supervisión; solo hasta el reinado de Carlos III en España, en el siglo XVIII, se contemplaría la posibilidad de establecer hospicios de carácter secular.

proteger a las “personas de bien”. El encierro en las instituciones, la reeducación de hábitos, la realización de oficios y la capacitación para el trabajo funcionaron entonces como estrategias para redimir y reformar el comportamiento, que resultaban además funcionales a los intereses de la Corona por preservar el orden y la productividad en sus colonias.

De esta manera, tras el rastro de precursores de la Terapia Ocupacional se va encontrando que instituciones como los *hospicios*, las *casas de expósitos y recogidos*, y estrategias como el *concertaje* son antecedentes del uso de las ocupaciones para prevenir la vagancia y para volver productivos, útiles, piadosos y obedientes a los niños abandonados y a quienes eran considerados incorregibles de acuerdo a las creencias y valores morales de la época. Precursores de la Terapia Ocupacional en Colombia parecen ser los sujetos excluidos y, en las prácticas, el uso de los oficios como forma de corrección moral, útil para algunas capas de la sociedad y para el Estado.

En cuanto a la atención de enfermos de locura, los hallazgos de Cruz Montalvo (2011) indican que incluso en el siglo XVIII no se habrían destinado aún instituciones para ello, puesto que las Ordenanzas Reales no contemplaban qué debía hacerse con estas personas. Ante esta situación, el confinamiento en cuarteles, cárceles, hospitales generales, o incluso en sus propias casas, era la práctica común que respondía a

la peligrosidad que la persona revistiera para los demás. Su tratamiento “incluyó acciones de tipo farmacéutico, pero también reclusión, encierro, aislamiento e incomunicación” (p. 66). No obstante esta parece ser la conducta acostumbrada para la época, Roselli (1996) y Cruz Montalvo (2011) coinciden en citar el tratado que *Sobre los Hipocondriacos*⁷ escribió José Celestino Mutis a finales del mismo siglo, y que según sus biógrafos estaría basado en su propia experiencia con la enfermedad. Resulta interesante que en él Mutis recomienda la actividad física moderada y la lectura de libros como parte del tratamiento frente a esta afección. Aunque en las búsquedas realizadas no se encontraron otros indicios relativos al uso de actividades como parte del tratamiento de trastornos mentales en esa época, este abre una ventana para investigaciones posteriores que sigan esa pista.

Prácticas e instituciones hacia la consolidación de la República

Las guerras en búsqueda de la independencia de España son un hito central en la historia de hispanoamérica. No obstante, los textos consultados reportan poco acerca de la atención de los heridos o las prácticas de rehabilitación en los primeros años del siglo XIX.

Posteriormente vendría un periodo de múltiples reformas en la organización de las antiguas colonias. En el contexto de la necesidad de conformar un sistema de organización social, polí-

⁷ De acuerdo con Roselli (1996), a lo que Mutis denominaba en su tratado hipocondrías, se le llamaría en la actualidad “depresiones”.

tico y económico que dejara atrás la impronta colonial, Botero (2012) señala la formulación de leyes contra la vagancia en la primera mitad del siglo XIX como una respuesta estatal ante el problema de grupos de pobladores que se hallaban en los márgenes del orden social. La ociosidad, la pereza y la vagancia debían impedirse, de manera que las ocupaciones de la época destinadas a la masa de pobres cumplirían la función de proteger tanto al Estado como a los nobles.

De acuerdo con Botero (2012), “la base de la República era la virtud; en consecuencia, el individuo virtuoso debía ser aquel sujeto apto en la moral, en el trabajo y en la productividad” (p.56). Esta concepción sigue la línea de las prácticas de concertaje y de corrección en talleres y hospicios, antes mencionados, que habrían iniciado en el siglo XVII. Así, en la República se consolidaba la práctica de oficios como virtud y como mecanismo para corregir la vagancia.

Las leyes que aludían a los pobres en la Gran Colombia⁸ partían de establecer distinciones entre ellos, con base en las cuales se definían las respuestas que se les destinaban. Así, entre los pobres se diferenciaban los deseados –de bien, de “solemnidad”–, de los indeseados - vagabundos, delincuentes. Uno de los elementos definitivos en esta clasificación era precisamente la capacidad de trabajar: quienes no la tenían se consideraban pobres “in-

válidos”; aquellos que aunque podían laborar se dedicaban a la mendicidad o a la vagancia, indeseados. Los pobres “deseados” eran sujetos de asistencia social, los “indeseados”, de justicia y medidas represivas (Hernández, 2002; Botero, 2012).

Cabe subrayar que para la época el “inválido” no era visto como apto para trabajar; en consecuencia, si bien la mendicidad se consideraba una conducta penalizable, esto no aplicaba para ellos, pues les estaba permitida (Ley de 3 de mayo de 1826, citada por Botero, 2012). Llama la atención que dichas personas no estaban incluidas en el circuito del trabajo productivo; como es conocido, más adelante la Terapia Ocupacional jugaría un papel central en su integración a este a través de la rehabilitación.

Retomando las respuestas ante la pobreza, el trabajo, en tanto virtud, hacía parte de ellas. Buscando convertirlos en sujetos útiles, las condenas para vagos y delincuentes contempladas en las leyes de la primera mitad del siglo XIX apelaban a ocupaciones peligrosas para la vida y de cierta manera esclavizantes; entre ellas se incluían trabajos forzados en la colonización de territorios inhóspitos, la construcción de caminos y el servicio a los ejércitos (Botero, 2012).

De otro lado, para la década de 1840 se empezaría a considerar el trabajo en los lugares de reclusión al servicio de

⁸ En el siglo XIX, lo que actualmente es la República de Colombia hizo parte de conformaciones políticas y territoriales que se fueron modificando y recibieron diferentes denominaciones: Gran Colombia (1819 - 1831), Nueva Granada (1830 - 1858), Confederación Granadina (1858 y 1863), Estados Unidos de Colombia (1863 a 1886), República de Colombia (Desde 1886).

los intereses del Estado. Botero (2002) y Cordovez Moure (2006) coinciden en señalar el trabajo de prisioneros de la Casa de Reclusión de Guaduas en el procesamiento del tabaco, industria que para entonces hacía parte de los monopolios estatales y que sería durante ese siglo un motor importante de la economía (Acevedo y Torres, 2016). La figura de los oficios se mantenía como medio para salir de la vagancia y acceder a la moral católica, al tiempo que creaba condiciones de mano de obra para la producción económica y el progreso, necesarios en el proyecto de consolidación de la República. Esta alusión al trabajo en las prisiones aparece como un antecedente de las prácticas de Terapia Ocupacional en los centros de reclusión.

Entre los sujetos de las leyes en contra de la vagancia se consideraba también a las prostitutas. Según Botero (2012), a ellas se les destinaban acciones policivas pero también de instrucción y ayuda, en tanto se pensaba que podían ser rehabilitadas a través del trabajo.

Otro precursor de la Terapia Ocupacional parece ser la necesidad de contrarrestar la vagancia, la ociosidad y las malas conductas, ante las cuales resultaban apremiantes la prohibición y la cura, instituidas ahora a través de la ley. El trabajo y los oficios se ratificaron como estrategia para tal fin, y variaron en esfuerzo, peligrosidad y talento según el tipo de pobre que se fuera y el género.

De manera similar, la instrucción en oficios a niños sin hogar, práctica que como se ha mencionado existía desde el siglo XVII, permaneció e incluso se fortaleció durante el siglo XIX en el territorio colombiano (Cordovez Moure, 2006; Restrepo Zea, 2012). Restrepo Zea (2007) relata que para 1834 el antiguo Hospicio de Bogotá pasó a ser una casa de corrección cuyo objeto, bajo principios filantrópicos, era “encerrar a los condenados (...) con el fin que enmendaran las faltas cometidas, y reformar las costumbres de los niños abandonados a través de la destreza en un oficio” (p. 269). Así mismo, en 1882 abrió sus puertas la Sociedad Protectora de Niños Desamparados, en donde los infantes cada día acudían a la escuela tres horas y al aprendizaje en talleres durante ocho horas. Cordovez Moure (2006) por su parte da cuenta de una casa de beneficencia fundada en 1881 en la capital, por iniciativa particular de “caballeros caritativos”; allí se recogía a los pequeños que vagaban por las calles y se les enseñaban oficios, “los niños trabajaban en los talleres de carpintería, zapatería, talabartería y sastrería; aprendían a tocar algunos instrumentos de música, y los más adelantados servían como cajistas en la imprenta que había en la casa” (p. 1456). La casa pasaría en 1888 a estar a cargo de la Junta General de Beneficencia del Departamento de Cundinamarca y a ser administrada por religiosas⁹. De nuevo, se encuentran los oficios asociados a corregir, mejorar y prevenir. Poste-

⁹ Es importante tener en cuenta que las relaciones entre la Iglesia Católica y el Estado fueron conflictivas desde la independencia. Para mediados del siglo XIX se daría una separación entre ellos e incluso se expulsarían del territorio algunas comunidades que venían haciéndose cargo de entidades de educación y de caridad. Con

riormente, en las décadas de 1960 a 1980, algunos de ellos (carpintería, zapatería, entre otros) fueron usados en Terapia Ocupacional con las personas con discapacidad.

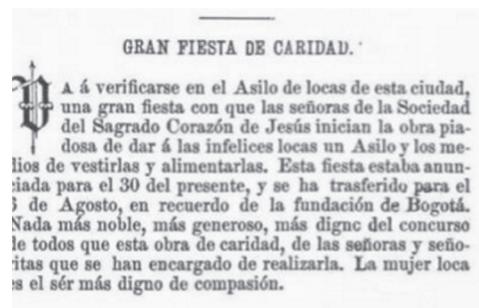
Restrepo Zea (2007) sostiene que hasta 1885 se siguió practicando el concertaje laboral de niños y niñas desde estas instituciones con la anuencia del Estado, esto en vista de las necesidades de mano de obra en haciendas, casas y talleres, y posteriormente en las industrias, que para las últimas décadas de ese siglo se fortalecerían.

Desde pequeños los huérfanos y abandonados, así como los infractores de la ley, eran corregidos a través de la enseñanza y el trabajo en oficios manuales. La práctica del oficio y las virtudes asociadas al mismo eran una manera de disciplinar y hacer obedientes a los niños. Estas prácticas, bajo la figura de la caridad y luego de la beneficencia, actuaron como estrategias promovidas para alcanzar el progreso y el bien moral de ciertos sectores de la sociedad.

Por otra parte, diferentes autores concuerdan en que la apertura de las primeras instituciones destinadas a la atención de las personas con trastornos mentales habría ocurrido alrededor de 1870 (Roselli, 1986; Ospina, 2006; Romero, Zambrano & Cárdenas, 2008; Quevedo et al., 2010). Según Ospina (2006) y Sacristán (2009), la conformación de los asilos de locos

y locas, como se les denominaba¹⁰, obedeció primordialmente a la necesidad de preservar la tranquilidad y el orden público, aunque también a valores morales de caridad y misericordia que alentaban a prestar ayuda a los necesitados (Figura 1). Sería solo hasta 1937 cuando se configurarían estos asilos como lugares de tratamiento y espacios para la clínica neopsiquiátrica (Ospina, 2006). De hecho, Quevedo et al. (2010) refieren que durante el proceso de medicalización del Hospital de Caridad (después Hospital San Juan de Dios de Bogotá), en la década de 1870, los profesores de medicina consideraban que “los locos y los incurables deberían ser trasladados a otras instituciones (asilos) para dejarles espacio en las enfermerías a los enfermos cuyas patologías fueran de interés para el conocimiento científico, puesto que estas eran las que servían para la enseñanza de la clínica” (p. 47).

Figura 1. Fiesta de caridad en favor del Asilo de Locas de Bogotá, 1882.



Fuente: Gran Fiesta de Caridad, 24 de julio de 1882.

la firma del Concordato, en 1887, estas relaciones se restablecieron (González, 1993), de ahí el regreso de religiosos al manejo de los hospicios y otras instituciones.

¹⁰ También se les denominaba casas de alienados mentales, aunque en los textos consultados es más frecuente la alusión a los “asilos de locos”; posteriormente se les llamaría “manicomios”. A este respecto, Gutiérrez y Marín (2012) señalan que la Casa de Alienados en Medellín se convirtió en 1882 en el Manicomio de Antioquia.

La entrada al siglo XX: de la corrección a la terapia

Los hallazgos anteriores coincidirían con lo concluido por Trujillo (1989, 2002), en el sentido que el tratamiento de las personas con trastornos mentales antes del siglo XX se limitaría al aislamiento o el encierro y el alivio espiritual. Sin embargo, un informe del señor Bernardino Medina a la Junta de Beneficencia en 1881 muestra, cuando menos, la intención de emplear telares con las personas con trastornos mentales internadas en el Asilo de Varones de Bogotá. En tal documento el señor Medina reportaba: “Los telares en que se tejían frazadas, en lo cual se ocupaban los asilados, se hallan arrinconados en un cuarto” (párr. 7). La pregunta por el lugar de los oficios en los asilos de locos y locas queda abierta, y amerita una identificación de registros de archivo que permitan darle respuesta en investigaciones futuras.

Adicionalmente, aunque sale del alcance de esta indagación, resultan de interés las referencias de Roselli (1996) a los tratados que sobre el tratamiento de las afecciones mentales se habrían generado en el siglo XIX en el país. Lo relatado por este autor hace pensar que algunos médicos de la época habrían podido ser influenciados por los principios del tratamiento moral promulgados por Philippe Pinel a finales del siglo XVIII. Cabe recordar que tales principios se han relacionado con la Terapia Ocupacional en sus orígenes en Estados Unidos (Peloquin, 1988).

En las primeras décadas del siglo XX el país entraba a la modernidad y el capitalismo, al tiempo que se adaptaba al Estado centralizado, protector y católico delineado en la Constitución de 1886. Estas circunstancias tuvieron efectos sobre las instituciones que se vienen rastreando. Durante la Regeneración¹¹ se reforzó la asistencia de la Iglesia ante circunstancias de abandono, discapacidad, mendicidad y otras (Ramírez, 2002). Al mismo tiempo, los saberes y prácticas para contrarrestar la degeneración de la raza y aumentar la productividad en las regiones, así como las transformaciones en el saber médico y pedagógico, permearon la organización y las prácticas en hospitales, hospicios, asilos, escuelas y casas de menores (Quevedo et al., 2010; Sánchez Salcedo, 2014; Yarza, Ramírez, Franco & Vásquez, 2015).

Para 1903, un documento de la Sociedad de San Vicente de Paul titulado “Memoria del Presidente” (Figura 2) hace referencia a cinco instituciones en las cuales la práctica de oficios cumpliría una doble función: ayudar en la obtención de ingresos para la manutención de las mujeres asiladas, por un lado, y educarlas para la vida, por el otro. Tales instituciones eran: el Orfanato de Jesús, María y José para niñas huérfanas y la Escuela Práctica para la “enseñanza de letras, oficios e industrias” a niñas externas pobres,

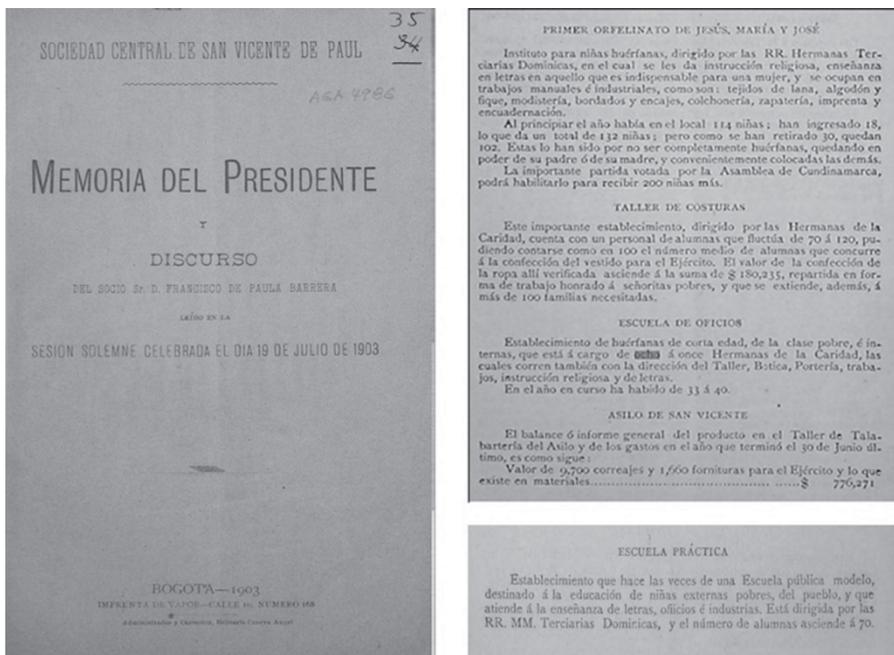
¹¹ Se conoce como Regeneración al proceso político y social que marcó la dinámica colombiana a finales del siglo XIX e inicios del XX. En este proceso se enfatizaba el regreso del poder de la iglesia católica a los asuntos nacionales y el fortalecimiento de un Estado centralizado y protector. Entre los hitos más significativos de este proceso se incluyen la Constitución de 1886 y la firma del Concordato de 1887 (Cortés, 1997).

dirigidos por las Hermanas Terciarias Dominicanas; el Taller de Costuras para señoritas pobres y la Escuela de Oficios para huérfanas de corta edad y pobres, a cargo de las Hermanas de la Caridad, y el Asilo de San Vicente.

Como se aprecia en el documento (Figura 2), la existencia de estas casas y su estilo de funcionamiento, justificados en la urgencia de facilitar medios de supervivencia a las viudas y huérfanas que había dejado la Guerra de los Mil Días, guardan clara relación con las reportadas en el siglo XVII, con las

prácticas caritativas de la iglesia (Martínez Domínguez, 2009) y con las leyes contra la pobreza y la mendicidad (Botero, 2002). Los oficios continúan revelándose como fuente de formación moral, religiosa y económica para hacer de las niñas y las mujeres pobres, personas dignas de trabajo, bien fuese en la industria o empleadas en casas particulares. En cualquier caso, la enseñanza y la práctica de oficios seguían funcionando como estrategia para combatir las malas costumbres y la pobreza, todo esto bajo los preceptos de la moral católica.

Figura 2. Memoria del Presidente y discurso del señor Francisco de Paula Barrera, 1903.



Fuente: Sociedad San Vicente de Paul, 1903.

También en el contexto de la atención de niños y niñas pobres o abandonados, Sánchez Salcedo (2014) refiere la creación por parte de la Beneficen-

cia de Cundinamarca, en la década de 1910, de tres establecimientos: el Hospicio, el Asilo de Niños y el Asilo de Niñas Desamparadas. Estos eran

administrados y atendidos en parte por religiosas, aunque los médicos y maestros entrarían a jugar un papel importante en la determinación de los programas y formas de atención que debían brindarse. Sus objetivos incluían la protección de los infantes y ofrecerles una alternativa de subsistencia. El autor señala además que las rentas de los establecimientos eran complementadas con el producido de los talleres en los que trabajaban los asilados, de manera que a los programas de asistencia e higiene se les sumaron la fundación de dos escuelas primarias y de talleres de herrería, latonería, carpintería y talabartería. La imagen (Figura 3) muestra que para 1921 las niñas asiladas en instituciones de la Beneficencia realizaban además tareas en la huerta.

En referencia a otros beneficiarios de la asistencia para inicios del siglo XX, Yarza, Ramírez, Franco & Vásquez (2015) refieren que la educación o pe-

dagogía de “anormales” se aplicó en diferentes departamentos de Colombia, entre 1920 y 1950, en instituciones como casas de menores y escuelas de trabajo, colonias vocacionales, escuelas y aulas especiales, en las cuales se llevaban a cabo procesos de medicalización y normalización, entre ellos la educación concebida como tal, y que incluían “métodos de enseñanza especial y orientación profesional o en oficios” (p. 5). La educación de los llamados “retrasados” ocurría en instituciones en las que confluyeron la pedagogía de anormales, la medicina, la psicología y el uso de oficios. Un vínculo estrecho se empezaba a tejer entre los considerados “anormales”, la educación especial y la enseñanza de oficios; esta última, facilitando además su entrada paulatina al circuito del trabajo. Los anteriores elementos muestran precursores de la Terapia Ocupacional ligados a los oficios, ahora embestidos de los saberes considerados científicos.

Figura 3. Niñas del Asilo de Preservación trabajando en la huerta.



Fuente: Junta General de Beneficencia de Cundinamarca, 1921.

A este respecto, en septiembre de 1935 el Profesor Torres Umaña le reportaba al director del Instituto para Ciegos que la alimentación en dicho establecimiento era “suficiente como cantidad global de energía de acuerdo con el clima y de acuerdo con el trabajo realizado por los asilados” (Torres Umaña, 1936, p. 550). La fotografía *Cestería*, de Luis Benito Ramos (1936) (Figura 4), hace precisamente alusión al trabajo de los niños en uno de los talleres de ese establecimiento¹². Adicionalmente, Trujillo (2002) refiere que a partir de 1954 la Asociación Nacional del Niño Retardado empezó a ofrecer el Programa de adiestramiento en oficios y actividades manuales.

Figura 4. *Cestería*, de la serie: Una Obra. El Instituto Colombiano para Ciegos.



Fuente: Ramos, 1936.

Todas estas instituciones empezaron a incorporar saberes considerados modernos, como la medicina y la pedagogía, los cuales estaban para entonces atravesados por ideas sobre la regeneración de la raza, y que a su vez alimentaban las discusiones acerca de la infancia y su manejo (Sánchez Salcedo, 2014; Yarza, Ramírez, Franco & Vásquez, 2015). Si bien en los textos revisados no se hacen alusiones concretas a la normalización o la medicalización de los oficios en estos establecimientos, es posible plantear que la práctica del uso de talleres y oficios, además de sostener el modelamiento de sujetos productivos, pudo haberse empezado a configurar en los primeros años del siglo XX como tratamiento, es decir, como terapia, bajo la premisa de que estar ocupados hacía útiles y virtuosos a quienes se consideraban menos capacitados por la naturaleza.

Entre tanto, en los documentos relativos a las instituciones que atendían a las personas con trastornos mentales es posible identificar con mayor claridad cómo la actividad se va configurando como tratamiento. En este sentido, Casas (2008) refiere que para 1914 la reglamentación del Manicomio Departamental de Antioquia, contempló

la actividad de los internos dentro del proceso de tratamiento y asilo. Se recomendó entonces mantenerlos trabajando en talleres y ocuparlos en ofi-

¹² Este es un tema relevante, pues usualmente se ubica la creación del Instituto Colombiano para Ciegos -INCI en 1955, desconociendo algunos de sus antecedentes: el 11 de marzo de 1899, siendo Gobernador de Cundinamarca Marcelino Vargas, firmó el Decreto número 33 “Por el cual se funda un Instituto para Ciegos en la Ciudad de Bogotá”. Posteriormente, en 1903 (Decreto 179 del 10 de junio), se quiso revivir la idea de una escuela para ciegos en Bogotá. En 1925 se fundó en Medellín la primera escuela para personas ciegas que funcionó en Colombia (Decreto 4 del 27 de enero de 1925), y con la Ley 56 del 2 de noviembre de 1925 se creó un instituto de sordomudos y ciegos en la capital de la República (Jiménez, 1999).

cios domésticos, el cultivo de jardines y árboles y la agricultura en general. En materia de recreación, se recomendó en este reglamento la proyección de películas y sesiones con gramófono (p. 137-138).

Si bien no se usa en ese documento el término *laborterapia* para denominar dichas prácticas, su descripción coincide con la definición que de sus diferentes modalidades se hacía en 1944¹³. Algunos años después, en 1954, se establecería en el Hospital Mental de Antioquia¹⁴ el *Departamento de Ergoterapia*¹⁵, del cual hacían parte áreas de deporte, espacios de socialización y actividades manuales; esta sección, además de brindar un ambiente saludable, cumplía la función de reprimir comportamientos considerados anormales (Cadavid, 2015). Ya Trujillo (2002) había identificado experiencias de laborterapia, ludoterapia y ergoterapia para personas recluidas en hospicios y sanatorios de Medellín, Bucaramanga y Bogotá, especialmente en la década de 1950, como precursores de la Terapia Ocupacional en Colombia.

Un reporte extenso del uso de la *laborterapia* en el país se encuentra en un texto de Sanín (1976). En él se afirma que para 1965 en Sibaté, los miembros del “Club de los Externos” del Hospital Julio Manrique, respal-

dados por el director Carlos González, resolvieron crear un lugar donde los pacientes pudieran ir a aprender a realizar una actividad y salir de su ocio. La llamada laborterapia comenzó a funcionar con actividades de carpintería y sastrería, a las cuales luego se agregaron colchonería y zapatería. Así como en el siglo XVIII aprender y practicar oficios se hacía necesario para evitar la vagancia, contrarrestar la pobreza y la mendicidad; ahora, ocuparse en estas labores era una virtud que también debía inculcarse en los pacientes psiquiátricos y que entraba al repertorio de la cura.

Estas alusiones marcan un giro en lo relacionado con la ocupación de las personas en los asilos para enfermos mentales. Los beneficios de la ocupación, en este contexto histórico, pueden entenderse en el sentido de hacerse cargo de las actividades de autocuidado, así como aprender y realizar oficios asignados por la cultura a una clase social y a un género, lo cual resultaba congruente con los discursos sobre la regeneración de la raza que se incorporaron en la vida política y social del país en las primeras décadas del siglo XX. Dentro de estas posturas, cultivar las virtudes de la higiene y el trabajo se consideraba una manera de contrarrestar la degeneración racial que agobiaba al país y frenaba su pro-

¹³ En el Tratado de Psiquiatría de Vallejo Nágera de 1944 (Citado por Conseglieri, 2008), se describían las modalidades de la laborterapia así: “los trabajos manuales (trabajos domésticos, como en la cocina, despensa, lavandería y costura; trabajos agrícolas como granja, huerta, parque o jardín; manufacturas como talleres carpintería, sastrería, panadería; trabajos de construcción o albañilería), trabajos intelectuales (oficinas del hospital o auxiliares de los practicantes), o la ocupación de los enfermos en las horas de descanso (juegos sencillos, teatro, cine)” (p. 142).

¹⁴ Antes Manicomio Departamental de Antioquia.

¹⁵ Esta alusión a la ergoterapia merece especial consideración, teniendo en cuenta que aún en la actualidad esta denominación se usa en algunos países como sinónimo de Terapia Ocupacional.

greso (Quevedo et al., 2010; Ospina & Runge, 2016).

Los primeros años de la década de 1960 anunciaban la llegada de las primeras terapeutas ocupacionales y de la Terapia Ocupacional al país (Trujillo, 2002; Escobar & Rodríguez, 2015; Fernández, Cruz, García, & Duarte, 2016). Las instituciones y prácticas que hasta aquí se han reseñado constituyen parte de las bases sobre las cuales ese nuevo saber se instaló en el territorio colombiano. La forma en que esas prácticas, saberes, discursos y sujetos se encontraron hace parte de las exploraciones que continúan y seguirán siendo materia de investigación para los diferentes grupos que conforman el macroyecto Historias de Terapia Ocupacional en Colombia (Fernández, García, Duarte & Cruz, octubre de 2015).

Reflexiones finales y conclusiones

El trabajo, los oficios y su función como opción correctiva y de redención empleada en hospicios, asilos y otras instituciones destinadas a las personas consideradas peligrosas u objeto de caridad y beneficencia se sugieren como constante histórica y se delinear como precursores de la Terapia Ocupacional en Colombia, prácticas que han sido tensionadas desde visiones subalternas y decoloniales. Desde el siglo XVII, el uso de ocupaciones como dispositivo para corregir, hacer obedientes y encaminar hacia la vida virtuosa a pobres y delincuentes resulta funcional para contrarrestar la vagancia y las malas costumbres, ello en favor de intereses sociales considerados superiores y que desde miradas

contemporáneas resultan ser hegemónicas y a veces eugenistas.

Durante los siglos XVIII y XIX la ocupación actuó como una estrategia para educar, hacer útiles y gobernar a los empobrecidos, y de esa manera caminar hacia la modernidad y la producción capitalista. Es de anotar que uno de los referentes históricos para la creación de la Terapia Ocupacional fue la afiliación al Movimiento de Artes y Oficios, que más allá de la industrialización derivada de las revoluciones industriales, buscaba la recuperación y dignificación del trabajo manual y artesanal con significado para las personas, asuntos que se reconfiguran en épocas posteriores.

Estos antecedentes rastreados, entre ellos la laborterapia y los talleres de artes y oficios, si bien no muestran la existencia de la Terapia Ocupacional antes del siglo XX, si empiezan a configurar precursores del uso de oficios que con la modernidad, la cientifización y la medicalización habrían adoptado la forma de terapia. Como hipótesis inicial, se trazan las tensiones existentes entre el capitalismo y la caridad/ filantropía en la Terapia Ocupacional, las cuales merecen posteriores diálogos y debates, relacionados con las que hoy día se denominan *Terapias Ocupacionales Sociales y del Sur*.

Hasta el siglo XX los “inválidos” no hicieron parte del circuito de producción capitalista, la Terapia Ocupacional fue central en su incorporación a este por medio de la rehabilitación. Durante las guerras mundiales y con la urgencia de la recuperación de los

soldados heridos para volver al frente de batalla, las intervenciones de las *auxiliares de reconstrucción* fueron tan eficaces y eficientes que se incorporaron a los sistemas de rehabilitación y marcaron una tendencia de género en la profesión.

Por último, la ubicación de estos hallazgos en los discursos críticos sobre el uso de la actividad o de las ocupaciones como dispositivos de normalización o dominación, a través de lo que después se desarrollaría como clínica terapéutica, guarda relación con los puntos de inflexión que al respecto ha trazado Michel Foucault en sus escritos sobre Vigilar y Castigar, la biopolítica y otros. Esto abre, por supuesto a futuro, otras ventanas de análisis y reflexión. Dado que se impone el valor positivo del trabajo productivo, la crítica sobre el sentido de la ocupaciones en el sistema capitalista se hace necesaria para que la Terapia Ocupacional ayude a significarlas como prácticas de sí¹⁶ y no perpetúe prácticas culturales de subordinación y empobrecimiento.

Referencias

- Acevedo, Á., & Torres, J.S. (2016). La renta de tabaco en la Nueva Granada, 1744-1850. Administración, comercio y monopolio. *Sociedad y Economía*, (30), 281-303.
- Botero, N. (2012). El problema de los excluidos. Las leyes contra la vagancia en Colombia durante las décadas de 1820 a 1840. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 39 (2), 41-68.
- Cadavid, A. (2015). Los locos también hacen historia. *Salus Historia de la Salud*, 1 (1), 27-58.
- Casas Orrego, Á. (2008). Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín. 1878-1930. *Asclepio*, 60 (2), 119-142.
- Conseglieri, A. (2008). La introducción de nuevas medidas terapéuticas: entre la laborterapia y el electroshock en el Manicomio de Santa Isabel. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8 (1), 131-160.
- Cordovez Moure, J. (2006). *Reminiscencias de Santafé y Bogotá*. Bogotá: Fundación Editorial Epígrafe.
- Cortés, J. (1997). Regeneración, intransigencia y régimen de cristiandad. *Historia Crítica*, (15), junio-diciembre, 3-12.
- Cruz Montalvo, O. (2011). Expresiones de la locura en el virreinato de la Nueva Granada durante el siglo XVIII. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 11 (1), 47-66.
- Escobar, X., & Rodríguez, L. (2015). *Terapia Ocupacional: Una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966- 1989)*. (Trabajo de grado de pregrado). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Fernández, A., Cruz, J., García, S., & Duarte, C. (2016). Historias de las Terapias Ocupacionales en Colombia: reconociendo los múltiples orígenes. En: C. Duarte (Ed.) *Cincuenta años ocupando contextos, transformando vidas. Memorias del XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional* (p.p.103-104). Bogotá: Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.
- Fernández, A., García, S., Duarte, C., & Cruz, J. (Octubre de 2015). Macroproyecto Historias de Terapia Ocupacional

¹⁶ Las prácticas de sí son, en resumen, aquellas a través de las cuales los sujetos actúan de manera deliberada sobre sí mismos para autotransformarse (Sáenz Obregón. 2014).

- en Colombia. Acuerdos de funcionamiento. [Documento de trabajo].
- González, F. (1993). El Concordato de 1887: Los antecedentes, las negociaciones y el contenido del tratado con la Santa Sede. *Credencial Historia*, 41.
- Gran Fiesta de Caridad. (1882, 24 de julio). *Papel periódico ilustrado*, p. 365. Disponible en: http://www.banrepcultural.org/sites/default/files/v1_23.pdf
- Hernández, M. (2002). *La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Jiménez, H. (1999). El INCI: así era, así es, así debiera ser. (Informe de práctica administrativa). Bogotá: Escuela Superior de Administración Pública. Recuperado de: http://cdim.esap.edu.co/BancoConocimiento/E/el_inci_así_era_así_es_y_así_debiera_ser/el_inci_así_era_así_es_y_así_debiera_ser.asp
- Junta General de Beneficencia de Cundinamarca. (1921). Informe que el Presidente de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca presenta a la Asamblea del Departamento en sus sesiones de 1921. Bogotá: Casa Editorial de la Nación.
- Loomis, B. (1992). The Henry B. Favill School of Occupations and Eleanor Clarke Slagle. *American Journal of Occupational Therapy*, 46 (1), 34-37.
- Martínez Boom, A. (2015). *Verdades y Mentiras sobre la Escuela*. Segunda edición. Bogotá: Aula de Humanidades.
- Martínez Domínguez, L. (2009). Función educativa de los hospitales y hospicios en España hasta la primera mitad del siglo XIX. La Cuna de Expósitos en las Palmas de Gran Canaria: de la respuesta socioeducativa a la lucha por la supervivencia. En: *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009* (pp. 225-234). Universidad Pública de Navarra.
- Peloquin, S. M. (1989). Moral treatment: Contexts considered. *American Journal of Occupational Therapy*, 43 (8), 537-544.
- Quevedo, E., Pérez, G., Miranda, N., Eslava, J.C., Hernández, M., Acosta, M.C., Vega, W.M. (2010). *Historia de la Medicina en Colombia. Tomo III Hacia una profesión liberal (1865-1918)*. Bogotá: Tecnoquímicas.
- Ramírez, M. H. (2000). Expósitos, mendigos y montes píos en la época colonial. La asistencia social y la beneficencia en Santafé de Bogotá. *Revista Credencial Historia*, 129.
- Ramos, L.B. (1936). *Cestería. Serie: Una obra. El instituto Colombiano para Ciegos*. [Fotografía]. Recuperado de: <http://banrepcultural.org/coleccion-de-arte-banco-de-la-republica/obra/cester%C3%ADa-de-la-serie-una-obra-el-instituto-colombiano-para-ciegos>
- Reitz, S. M. (1992). A historical review of occupational therapy's role in preventive health and wellness. *American Journal of Occupational Therapy*, 46 (1), 50-55.
- Restrepo Zea, E. (2007). El concertaje laboral de los niños abandonados en Bogotá. 1642-1885. En: P. Rodríguez y M. Manarelli (coords.). *Historia de la infancia en América Latina*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 263-279.
- Romero, M. C., Zambrano, M., & Cárdenas, M. (2008). *Historia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá - Instituto Nacional de Patrimonio Cultural - Universidad Nacional de Colombia.
- Roselli, H. (1986). El Profesor Maximiliano Rueda Galvis primer Psiquiatra Colombiano—(1886–1944). *Revista Medicina*, 8(3), 29-35.

- Roselli, H. (1996). Prehistoria de la psicoterapia en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 25 (1), 6-17.
- Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, 16 (45), 163-188.
- Sáenz - Obregón, J., Saldarriaga, O., & Ospina, A. (1997). *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia 1903 -1946*. Medellín: Ediciones Foro Nacional por Colombia - Uniandes - Editorial Universidad de Antioquia.
- Sáenz - Obregón, J. (2014). *Artes de vida, gobierno y contraconductas en las prácticas de sí*. Bogotá: CES.
- Sánchez Salcedo, J. F. (2014). Los hospicios y asilos de la Beneficencia de Cundinamarca entre 1917-1928: discursos y prácticas. *Sociedad y Economía*, (26), 65-92.
- Sanín, A. (1976). Laborterapia en un hospital psiquiátrico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 8(3), 496-507.
- Ospina, M. A. (2006). "Con notable daño del buen servicio": sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (2), 303-314.
- Ospina, C., & Runge, A. (2016). Degeneración, regeneración y raza: el proyecto moderno en Antioquia, 1903-1930. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 43(2), 215-241.
- Torres Umaña, C. (1936). La alimentación en el instituto nacional de ciegos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 4, (9), 543-550.
- Trujillo, A. (1989). Perspectiva histórica sobre la disciplina de la ocupación humana. *Revista Ocupación Humana*, 3 (1), 9-23.
- Trujillo, A. (2002). *Terapia Ocupacional. Conocimiento y Práctica en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional.
- Sociedad San Vicente de Paul. (1903). *Memoria del Presidente y discurso del socio Sr. D. Francisco de Paula Barrera*. Bogotá: Imprenta de Vapor. Recuperado de: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/cienciassociales/memoria-del-presidente-y-discurso-del-socio-francisco-de-paula-barrera-leidos-en-la-sesion-solemne>
- Yarza, V., Ramírez, M., Franco, L., & Vásquez, N. (2015). *Narrativas de la educación especial en Medellín. Una reconstrucción polifónica, 1966 - 2004*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica¹

Readings and historical accounts of Occupational Therapy in South America. A critical reflection perspective

Alejandro Guajardo Córdoba²

Recibido: 13 de junio 2016 • Enviado para modificación: 22 de agosto 2016 • Aceptado: 20 de noviembre 2016

Guajardo, A. (2016). Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica. *Revista Ocupación Humana*, 16 (2), 110-117.

Resumen: Esta reflexión propone originalmente a la Terapia Ocupacional como un dispositivo tecnológico (profesión) de carácter histórico y social. Su desarrollo y devenir deben ser comprendidos y explicados en su estrecha relación con la historia social y política de la región latinoamericana. El fundamento originario de concepción anglosajona ordena y domina los conceptos y métodos de nuestra praxis en las primeras décadas, esto pone al oficio en la región en un orden subalterno. Desde una posición crítica, se debate la necesidad de construir una historia propia, descolonizada, desde el Sur, que sitúe el quehacer disciplinar y profesional en estrecha vinculación con los problemas sociales, económicos y culturales que afectan a los grandes grupos humanos excluidos; asimismo, el desafío ético de una Terapia Ocupacional comprometida con la humanización y la libertad humana. De otro lado, se problematiza la expansión del oficio bajo el alero de políticas públicas y sociales, y su estrecha implicación de carácter biopolítico; también, la manera en que se moldean sus objetivos, conceptos y métodos. Finalmente, se propone una Terapia Ocupacional crítica, ética, fundamentada en los derechos humanos, reflexiva, autoconsciente y permanentemente en rebeldía consigo misma y con el contexto social.

Palabras clave: Historia, Terapia Ocupacional, América del Sur, ciencia y sociedad

Abstract: This reflection proposes originally occupational therapy as a technological device (profession) of historical and social character. Its development and evolution must be understood and explained in its close relation with the social and political history of the Latin American region. The original foundation of Anglo-Saxon conception leads and dominates the concepts and methods of our praxis in the first decades of occupational therapy and this places our profession in the region as a subordinate of the Anglo-Saxon world. From a critical standpoint, the need to construct our own, Southern, decolonized history is set, to place the disciplinary and professional work closely linked to the social, economic and cultural problems that affect the large excluded human groups; and the ethical challenge of an occupational therapy committed to humanization and human freedom. Also, the problematization of the expansion of the profession under the auspices of public and social policies, its close

¹ Este artículo se basa en la ponencia presentada por el autor el 3 de marzo de 2016 en el panel inaugural del XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional celebrado en Medellín, Colombia.

² Terapeuta Ocupacional. Especialista en Derechos Humanos y Discapacidad. Profesor y Jefe Carrera de Terapia Ocupacional. Universidad de Santiago de Chile. Observatorio de Derechos Humanos para Personas con Discapacidad Mental. Santiago de Chile, Chile. alejandro.guajardo@usach.cl

relationship to the biopolitical nature, and the way in which its objectives, concepts and methods are shaped, is presented. Finally, I propose a critical, ethical occupational therapy, based on human rights, reflexive, self-conscious and in permanent rebellion with itself and the social context.

Key words: History, occupational therapy, South America, science and society

Introducción

Ya nos dice Bachelar (Briones, 2006) que la historia constituye un aspecto central para reflexionar cualquier tema en ámbitos como la ciencia, la cultura, lo social. Ello previene de asumir la realidad, las ideas, los conceptos de manera abstracta y naturalizada. El análisis histórico es una condición obligada para cualquier reflexión, pues nos remitirá siempre a una sociedad concreta y determinada.

La existencia de la Terapia Ocupacional no es un hecho de carácter individual o personal. Tampoco es un hecho natural que radique en el ámbito de las ciencias naturales. La Terapia Ocupacional no es una práctica exterior a la realidad humana, a la historia humana. La Terapia Ocupacional es una producción histórica.

De esta manera, la revisión y la reflexión sobre nuestro oficio y disciplina desde una lógica histórica resultan trascendentes, pues darán cuenta de las condiciones objetivas, materiales, políticas, económicas, culturales y subjetivas que nos pueden describir, hacer comprender y explicar la existencia de la profesión.

Así, la reflexión histórica por los cincuenta años se transforma en un imperativo necesario, de orden político,

comprendiendo esta noción –lo político– como el lugar del bien común, de lo público y del interés colectivo, lugar de reconocimiento de que todos somos lo mismo.

Acerca de la historia y su relación con lo político

Toda narrativa de la historia institucional es el discurso de nosotros mismos sobre nosotros mismos bajo determinadas condiciones históricas. Es decir, es un sujeto que habla sobre el sujeto. La historia es el territorio producido por nosotros, territorio que vivimos y habitamos (Martínez, 2011).

Así, referirse a las condiciones históricas en las que la Terapia Ocupacional es producida es no compartir la visión de que esta ha evolucionado. Un enfoque evolucionista alude a un desarrollo, a una continuidad, a un devenir, ir de un punto a otro, una meta a la cual llegar y alcanzar. Ir desde lo simple a lo complejo, desde una mirada acumulativa de conocimientos y experiencias, deshistorizada y fuera de las condiciones sociales que han producido dispositivos tecnológicos, como la Terapia Ocupacional, es la concepción cientificista de orden positivista de la historia.

Por el contrario, una lectura historizada entenderá la Terapia Ocupacional

como un dispositivo social que tiene un origen suprapersonal y está más allá de los individuos y de las relaciones microsociales. Comprenderá que la Terapia Ocupacional, así como otras profesiones, son el resultado del modelo de desarrollo político, social y del grado alcanzado por una sociedad en particular por la forma en que organiza la producción material y simbólica, por la organización del trabajo, por las relaciones entre clases sociales, por la complejidad social alcanzada, por la distribución de la riqueza social (Vidal 1990), en síntesis, por los procesos de reproducción social.

Entonces, cabe preguntarse ¿cuáles fueron las condiciones históricas que hicieron emerger la Terapia Ocupacional?

Desde la perspectiva señalada, podemos decir que la aparición y la fundación de la Terapia Ocupacional en Suramérica se dio en el escenario de un Estado protector y desarrollista, el cual, bajo la premisa de la universalidad, debía dar respuestas sociales amplias y abarcadoras a diferentes problemáticas de orden social, más aún luego de la Segunda Guerra Mundial y ante la necesidad de restablecer las economías del planeta sobre la base de un papel más activo del Estado. Así mismo, en lo particular en la región se sumaban las condiciones socio-sanitarias derivadas de las grandes epidemias de poliomielitis.

Alrededor de 1960 se generaron las condiciones para los cursos iniciales de Terapia Ocupacional. Ese período se caracterizó por grandes debates políticos asociados a proyectos de

transformación social y por la disputa de modelos de desarrollo a impulsar en todos los países de la región; por ejemplo en Chile, la vía chilena al socialismo. A nivel internacional, marcaban de modo significativo a la región latinoamericana la revolución cubana y la contrapropuesta, desde los Estados Unidos, de la Alianza para el Progreso. Esta última, como sustrato de orden macro social, generó condiciones para la articulación de entidades como la Organización Panamericana de la Salud, ministerios de salud y universidades para la puesta en marcha de los primeros cursos de Terapia Ocupacional en la región. Se trataba de mostrar que no eran necesarias nuevas revoluciones de izquierda, y que Estados capitalistas, liberales y socializantes podían resolver los nuevos problemas emergentes (Guajardo, 2014).

En este acto fundacional también se instalaron determinadas formas de ver el mundo, la práctica social, la actividad humana y al sujeto. Nos referimos a la mirada que nosotros llamamos anglosajona, de carácter pragmático, cientificista, positivista, de países ricos, traducida en perspectivas funcionalistas de la Terapia Ocupacional. Como profesiones fuimos producidos y colonizados cognitivamente y subjetivamente desde este lugar.

Como he planteado, la Terapia Ocupacional tiene un origen claramente político y no técnico, y su masificación y consolidación como profesión se entretiene muy fuertemente al desarrollo de las políticas públicas y sociales. Las políticas públicas no solo han sido el contexto material a través del cual se despliegan el actual modelo

neoliberal y la sociedad de mercado, también han articulado y configurado técnicamente las prácticas interventivas implementadas en la gran mayoría de las profesiones; la Terapia Ocupacional no ha sido ajena a ello. Es decir, las políticas públicas han operado de modo significativo sobre los aspectos técnicos y conceptuales de las acciones en Terapia Ocupacional.

La Terapia Ocupacional en Chile, a corto andar de su fundación (1963 primer curso, 1972 la primera carrera), quedó subsumida en la dictadura cívico - militar. Su instalación como nueva profesión se dio en el marco de las intervenciones institucionales, de políticas públicas centradas de modo ahistórico en el individuo frente a problemáticas médicas específicas. En este contexto la Terapia Ocupacional asumió un carácter claramente tecnocrático, sistémico funcionalista, que dicotomizó y desconoció los aspectos estructurales que la sustentaban; se desplegó en los grandes hospitales y, en menor medida, en las instituciones educativas y penitenciarias.

En el periodo posdictatorial (1990 a la fecha), la Terapia Ocupacional comienza a ser configurada por los modelos de desarrollo social en curso, introduciéndose con los años, con mayor sofisticación cada vez, en situaciones sociales definidas como deficiencias o carencias de determinadas personas o grupos. Los pasos de la Terapia Ocupacional en Chile comienzan a ser marcados por objetivos como la integración social, la pobreza, la reinserción de menores o personas con enfermedades mentales, la prevención del consumo de drogas

y la violencia, entre otras. Esto conlleva una obligada diversificación de las praxis profesionales y una ruptura con la exclusividad del campo clínico de orden biomédico.

Así, la Terapia Ocupacional se ve interpelada a incorporar conocimientos y tecnologías sobre lo social, la planificación estratégica, las políticas sociales, el desarrollo social y la intervención social y comunitaria.

Adquiere importancia en las estrategias de intervención la categoría de lo social, con variables como género, territorialidad, identidad y, en los años 2000, fuertemente con el enfoque de Derechos Humanos. Se abordan grupos excluidos, en riesgo y vulnerados. Todo un nuevo campo discursivo y de praxis que da forma a la Terapia Ocupacional de los años noventa en adelante. Esto se traduce en la utilización de fuertes componentes de modelos centrados en las competencias, las redes sociales, los cuales se articulan muy bien con el enfoque de rehabilitación psicosocial en salud mental y la distribución de recursos para acceder a la rehabilitación en comunidad, al empleo y a la educación.

Habiéndome referido a Chile, considero que este proceso ha sido propio también de toda la región.

Desde la política pública y la política social se han abordado nuevas problemáticas sociales. Aquí la Terapia Ocupacional ha encontrado su expansión y consolidación en los diversos países, promoviendo su diversificación en múltiples tipos de prácticas. Es la vinculación de la Terapia Ocupacio-

nal no con la enfermedad, sino con la cuestión social. Hemos transformado los problemas en objetos sociales de la Terapia Ocupacional, de estudios, investigación y construcción de modelos operativos. De esta forma, aparentemente la intervención predominante ya no es individual en el contexto médico clínico, sino más bien de grupo: los talleres, los grupos psicosociales, la familia, la situación escolar, la situación laboral, la participación en comunidad, entre otros. Esto ha generado un profundo cambio en el perfil profesional. Buena cuenta de ello lo encontramos en los interesantes e importantes desarrollos de la llamada *Terapia Ocupacional Social* en Brasil (Esquerdo, Malfitano, Silva & Borba, 2015).

Sin embargo, lo que creo que ha estado sucediendo no es más que la *terapeutización* (asumo que es un neologismo) en los ámbitos más variados de la actividad humana, pero muchas veces sostenidos con la misma lógica de la intervención clínica biomédica positivista. Más que introducir modos de intervención más abiertos y horizontales, lo que se hace en la vida diaria concreta de los sujetos, en el espacio de vida particular (calle, casa, territorio), es generalizar la lógica de la terapia médica a situaciones que guardan relación con la vida social y política, transformado la vida cotidiana en verdaderas terapias del mundo de la vida.

La *terapeutización* del contexto social convierte en problemas individuales a los fenómenos de orden social: el agobio de la competitividad, la explotación, el sufrimiento. Convierte la crisis

social del capitalismo neoliberal y de mercado en problemas subjetivos a tratar terapéuticamente. Convierte las aprensiones e inseguridades que derivan de la discriminación, la pobreza, la violencia y la soledad en índice de problemas internos, de dificultades cognitivas o comunicacionales, en problemas de destrezas y habilidades sociales, en problemas de autoestima y de capacidad de logro. La ausencia de acceso a derechos humanos y vida digna en deficiencias personales para la construcción del proyecto de vida.

Desafíos para la profesión y la disciplina en los escenarios actuales

¿Cómo desarrollar la profesión y la disciplina en la sociedad contemporánea?

El desafío histórico que interpela a la Terapia Ocupacional en estos cincuenta años conlleva fijar una posición ética y política de su fundamento y hacer. No es posible la neutralidad en una profesión cuyo centro es la actividad social manifestada como ocupación y materializada en sujetos que se encuentran en situación de exclusión, privación o segregación.

Implica una ruptura con el sustrato naturalista darwiniano, liberal del sujeto, a su manifestación en la ocupación como exterioridad del mismo y como única vía de mediación con el entorno. Se requiere de un quiebre con el cientificismo, la medición objetiva, los modelos operativos y de la práctica ajenos a nuestra realidad social y cultural. La exigencia es asumir una postura crítica, decolonizadora, donde esté en juego no solo lo referido a la clase

social, la marginalidad y la exclusión, sino también el tema cultural, identitario, de género, el indigenismo, entre otros. Ser autores, con nuestra propia voz, de los procesos que nos atañen y nos convocan. Con la producción de saberes regionales, en permanente diálogo con escenarios situados en los países de Latinoamérica.

A modo de síntesis y propuesta

Somos el acto de habla de una sociedad inequitativa. Existimos porque hay dolor y sufrimiento. La expansión del oficio se debe a que cada vez hay más problemas sociales, mayor deshumanización, mayor cosificación de las personas. Nuestra autonomía como profesión es relativa, pues no estamos fuera de la realidad que nos ha producido. Somos el acto de habla de los espacios de poder. Ser un acto de habla es constituir un conjunto de enunciados, discursos (en ellos prácticas) que conforman y producen la realidad en el mismo momento del acto de enunciar.

Las prácticas de la Terapia Ocupacional, así como sus fundamentos teóricos, producen la realidad que enuncian. El ahistoricismo, el individualismo metodológico, nociones como ocupación en un sentido abstracto y naturalista, lo intrínseco y biológico como procesos del ser, entre otros, reproducen el actual orden social.

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

Ocupacional. Una que promueva la democracia, el bien común y no el sistema social en el cual se ha sostenido. A esta Terapia Ocupacional la llamaré Terapias Ocupacionales desde el Sur (Guajardo, 2016).

Lo anterior exige asumir una posición crítica explícita para los diferentes ámbitos de la práctica profesional e investigativa, sea esta en salud, educación, justicia, protección social. Así mismo en la intervención clínica, psicosocial y comunitaria.

En palabras de Foucault (1995), la crítica es el arte de *no ser gobernado*, como una manera de desconfiar, poner en duda, cuestionar y transformar aquellas prácticas que conforman el arte de gobernar. El foco de la crítica, según este autor, está en las relaciones existentes entre poder, verdad y sujeto, en sus palabras: “la crítica es el movimiento por el cual el sujeto se atribuye el derecho de interrogar a la verdad acerca de sus efectos de poder, y al poder acerca de sus discursos de verdad, pues bien, la crítica será el arte de la inservidumbre voluntaria, el de la indocilidad reflexiva” (p. 8).

Recurriendo a Georg Luckács (1972), debemos dejar de ser una profesión enajenada, **un sujeto en sí**—comprendiendo esto como una praxis tecnocrática, cientificista, reproductora del sistema social—, **para transformarnos en un sujeto para sí**, es decir, en una comunidad consciente de su posición y su situación histórica, de su condición de clase y de las personas que la conforman. Que la Terapia Ocupacional se asuma para sí implica, entre otras cosas, la politización de la pro-

fesión; lo contrario, la despolitización de nuestra praxis, se traducirá en una ausencia de autoconciencia hacia lo que podríamos denominar noción de mundo en general, y de reconocernos como actores productores y reproductores del mundo de la vida.

La escasa formación política de profesiones de la salud, entre ellas la Terapia Ocupacional, y la excesiva racionalidad técnica de las profesiones, centradas en el método y el saber científico, no permiten advertir en ellas visiones y epistemes disidentes, resistentes al sistema, que generen puntos de fuga a los procesos de dominación que la Terapia Ocupacional estándar promueve y al régimen social neoliberal actual en el cual se inserta. Por el contrario, precisamente, la Terapia Ocupacional se extiende aquí como disciplina que funcionaliza sus prácticas sociales, incentivando la adaptación pasiva y privatizada de las personas y los colectivos, lo que se inserta organizadamente en los engranajes micro y macro políticos del sistema actual de dominación.

Las Terapias Ocupacionales disponen de una posibilidad que otras profesiones no tienen, pues se vincula y se remite siempre, como lo hemos señalado, al mundo de la vida, a la acción concreta sobre las personas, a las ocupaciones cotidianas, a colectivos y comunidades y a sus circunstancias históricas. Remite siempre a la praxis concreta, lo que abre la posibilidad de interrogarse: ¿Qué es lo que se pue-

de hacer? ¿Cómo propiciar una mejor vida basada en los derechos fundamentales? ¿Cómo, desde la crítica y en contra de la despolitización de los oficios, puedo contribuir a una vida más digna de las comunidades y personas con las que la Terapia Ocupacional interactúa?

El valor que tienen las Terapias Ocupacionales desde el Sur como manifestación de diversidad de la disciplina y la profesión (Terapia Ocupacional Política, Terapia Ocupacional Social, Terapia Ocupacional Ecosocial, Terapia Ocupacional y Derechos Humanos, Terapia Ocupacional e Indigenismo), situadas desde las ciencias humanas, es la posibilidad de desarrollar prácticas más allá de la reproducción de dispositivos de salud, sociales, jurídicos y de administración de los sujetos. Es tener la posibilidad de reconstruir a través de las prácticas ocupacionales el sentido de lo público, de promover prácticas deliberantes de las/os ciudadanas, promover una vida digna para un habitar de lo social común en la diferencia, promover una vida donde la ocupación, que no es más que el sujeto mismo, se fundamente y se sustente en una ética basada en los derechos humanos³.

Referencias

- Briones, G. (2006). *Teorías de las Ciencias Sociales y de la Educación. Epistemología*. México: Trillas.
- Esquerdo R., Malfitano A., Silva C., & Borba P. (2015) Historia, conceptos y propuestas en la Terapia Ocupacional Social en

³ Referencia del profesor Iván Torres en relación a los desafíos que tiene la Terapia Ocupacional con respecto a los Derechos Humanos. Procesos de supervisión de seminarios de títulos con estudiantes de Terapia Ocupacional, 2015.

- Brasil. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15 (1), 73-84.
- Foucault, M. (1995). ¿Qué es la crítica? Crítica y Aufklärung. *Revista de Filosofía*, (11), 5-25.
- Guajardo, A. (2014). Terapia Ocupacional. Apuntes para una historia inconclusa. En V. Do Santo & A. Donatti (Eds.), *Cuestiones contemporáneas de la Terapia Ocupacional en Sud América*. Brasil: Editora CRV.
- Guajardo, A. (2016). Construcción de identidades, epistemes y prácticas en Terapia Ocupacional en Latinoamérica. En S. Simó, A. Guajardo, F. Oliver, S. Galheigo, & S. García (Eds.), *Terapias Ocupaciona-*
- les desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación (pp. 41-62), Santiago de Chile: Editorial Usach.
- Martínez Silva, J. (2011). *Heidegger y el lenguaje - Posibilidades de superar la concepción instrumental impuesta por la técnica moderna* (Tesis de maestría). Universidad de Chile, Chile. Disponible en: <http://tesis.uchile.cl/handle/2250/108728>
- Lukács, G. (1972). *Historia y conciencia de clase*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Vidal, M. (1990). *El hombre Inconcluso: desarrollo personal y clase social*. Santiago de Chile: Editorial CINTRAS.

La importancia de la historia para el desarrollo de la Terapia Ocupacional¹

The importance of history for the development of Occupational Therapy

Liliana Tenorio Rebolledo²

*“Entre urdimbre y trama
se teje la vida.
Del nopal y el agua
el alma se pinta.*

*Siguiendo el compás
del hilo en mis manos
mira nada más
hasta donde he venido a parar”*

Marta Gómez, 2013, de la canción Llévame en tus Alas



Carmen Helena Vergara y Liliana Tenorio, durante la lectura y discusión de este texto el viernes 3 de marzo de 2017 en la Universidad del Valle.

Foto: Cortesía Mauricio Varela.

¹ Este texto fue presentado el 3 de marzo de 2017 en el evento de inauguración de la Muestra Museográfica Historias de Terapias Ocupacionales en Colombia en la ciudad de Cali, llevado a cabo en la Universidad del Valle en el marco de la celebración de los treinta años de creación del programa de Terapia Ocupacional en esa institución. En ese escenario, fue la base de una conversación entre la autora y su colega y amiga, Carmen Helena Vergara; la fotografía registra ese momento.

² Terapeuta Ocupacional. Magíster en Economía. Universidad del Valle. Cali, Colombia. lilianatenorio@gmail.com

La Historia de la Terapia Ocupacional vista desde hoy hacia atrás, desde mi lugar más bien de frontera, la veo con un pensamiento nómada que se mueve en un hilvanar de balbuceos éticos, que se ubica en períodos y que no puede quedarse atrapada en conceptos fijos y definitivos. La reflexión se basa en una identificación de sucesos cotidianos que, aunque parecieran insignificantes y anecdóticos, ligados a personas con rostros y a sus interacciones, hoy consolidan un cuerpo del conocimiento y pertenecen al desarrollo de la Terapia Ocupacional.

El devenir de la Terapia Ocupacional está ligado con su campo de acción. Ese campo de acción se puede comparar con una *pieza de tejido* en donde se aprecia el entretejido de los conocimientos, las experiencias, las acciones y las interpretaciones de las personas que se desempeñan en esa profesión. Al interior del campo han pasado muchas hebras que se mueven unas con otras y que han ido estructurando la *pieza*. Para poder llamarla *pieza de tejido* debe estar conformada por límites precisos que definen el tamaño, la forma y la cualidad de sus materiales, es lo que conocemos en su referente académico como frontera de la ciencia. La delimitación de esa frontera del conocimiento identifica unas prácticas y unos saberes propios de una disciplina, más allá de ella empieza la ignorancia. El movimiento de los límites entre los saberes, las prácticas y la ignorancia sobre ciertos aspectos es lo que llamamos el devenir de una disciplina; las características de esa *pieza de tejido*, como el movimiento de las hebras al interior, la trama de saberes y la urdimbre de la es-

tructura primigenia, son las que le han dado con el tiempo su consolidación. Como en toda *pieza de tejido*, hay elementos sueltos e incluso algunos que hoy ya no están presentes; por ejemplo, el conocimiento de los oficios y de las actividades, o el conocimiento de las ocupaciones del mundo laboral, que fueron dejados por la Terapia Ocupacional y tomados por la Salud Ocupacional. Al reconstruir la historia, en consecuencia, llama la atención la movilidad de la frontera de ese campo del conocimiento.

Si miramos nuestra *pieza de tejido*, hay elementos que estuvieron presentes en sus inicios, pero que en determinado período se han desvanecido. Por ejemplo, al comienzo de la historia de la Terapia Ocupacional en Colombia había más preocupación por la identidad, pues las hebras de la urdimbre se hicieron con las ciencias del comportamiento humano, con las de la salud, con las de la pedagogía, entre otras, y esa inquietud se convirtió en intranquilidad académica para profundizar, con otros profesionales, cómo se delimitaba la frontera de esta profesión al aceptar la incertidumbre y profundizar en la investigación. En la actualidad, a medida que se ha ampliado la frontera y se han delimitado sus elementos al interior, hay más profesionales trabajando en sus prácticas sin temores de identidad, pues las puestas en común han facilitado la delimitación del campo del conocimiento. De ahí que la dificultad de armar la historia se centra en que, cada vez más, los nuevos conocimientos son complejos de seguir, pues la amplitud del campo ha aumentado y la *pieza de tejido* se vuelve más elástica.

Desde la responsabilidad de la academia, ella debe situarse en la frontera, porque la investigación que acepta la incertidumbre ayuda a delimitar el borde. El riesgo es que la academia sola quede de espaldas a la realidad por pensar en las utopías del conocimiento. Por ello, requiere de las experiencias y vivencias de los profesionales que ejercen las competencias disciplinares, para seguir tejiendo conjuntamente la pieza del campo de acción de la Terapia Ocupacional.

¿Qué aporta la historia al devenir de la Terapia Ocupacional en Colombia?

Este es el tiempo y el espacio de poner en común, de provocar otro tipo de lenguajes.

Remontarnos al revés en el tiempo es reconocer un punto de partida frágil, pues al estar despojados de los saberes establecidos, los períodos de la Terapia Ocupacional se han caracterizado por momentos de encuentros y desencuentros. Detenernos ahora para identificar qué fue lo que se hizo en esos momentos para avanzar hacia la *pieza de tejido* que tenemos hoy, es reconocer el peso fundamental que se le dio a la conversación de las acciones que cada quien realizaba.

Esas conversaciones se hicieron con lenguaje ético. El espacio para la conversación nos reunió, nos juntó y nos puso en común en un tiempo de aprendizaje, de sabernos ignorantes, de no tener tecnología, de incitar inquietudes y también de presentar contradicciones y provocar pensamientos no establecidos. Entonces, supimos va-

lorar al Otro frente a la exposición de su argumento y pudimos conversar en desacuerdos y acuerdos. Prevaleció el sentido de la profesión de manera que se mantuvo el valor del lenguaje ético, más allá de los desarrollos personales, del discurso científicamente calificado y de los tecnicismos. Un lenguaje riguroso, con reglas sí, pero auténtico y que superó a cada una de las personas involucradas. Se fundamentó en una manera de ver las cosas, en gesto visual, es decir en una mirada, una óptica, una forma de mirar. Fueron modos de mirar limpiamente, con buenos ojos que determinaron en cada quien afectaciones positivas. Al mismo tiempo, también las conversaciones se llenaron de sonidos, fue cuando pudimos escuchar al Otro en la expresión de su idea, de su propia experiencia, de su historia singular, de su respuesta no universal. Fue empezar a construir un aprendizaje al diálogo, a la contención del Otro, lo que nos facilitó pertenecer a un colectivo en el que cada quien se sintió con cohesión, decisión y seguridad de aportar lo propio a la *pieza de tejido* de la Terapia Ocupacional.

El legado que dejamos a las nuevas generaciones de terapeutas ocupacionales consiste en una *pieza de tejido* en donde el aprendizaje tiene sentido como un espacio de *Encuentro*. El acto del *Encuentro* se refiere al espacio de descubrimiento con personas que tienen un nombre, un rostro, un lenguaje concreto; no conversamos en abstracto. El espacio de *Encuentro* tiene una doble función: *i)* estar disponible para el "Otro" que requiere el encuentro, pero también, *ii)* estarlo para entrar en relación "*consigo mismo*".

En el *Encuentro* se pone en juego lo que llamamos “expresiones imperceptibles”, sobre las que hay que trabajar muchísimo, porque hacen parte de las experiencias cotidianas, que parecen sencillas pero son profundas. Esas expresiones mínimas representan las formas de pensar, de hablar con las propias palabras acerca de las decisiones que se toman sobre las intervenciones con los sujetos, sobre las formas de ejecución de las actividades, sobre las interacciones, los materiales, herramientas y, sobre todo, de los procedimientos que se utilizan para el hacer.

Estar dispuesto para el Otro nos facilita la contradicción, pues provoca otro pensamiento, otro lenguaje, el que se opone al orden establecido. El Otro presenta su peso, su fuerza, su existencia en su pensamiento y sus códigos; nos expone sus propias historias, porque está hablando en nombre propio.

La relación consigo mismo exige detenimiento, descubrimiento y libertad. Es una búsqueda de dónde estamos a partir de la relación con el Otro; es comprenderse a partir de las diferencias y semejanzas con él. Es diferenciarse a partir de la evidencia del Otro, delimitado por el hábito de su palabra. Es comprenderse despojado de todo prejuicio de las intimidades retadoras del yo y de las normas sociales aceptadas. Es reconocerse en sus capacidades y retos.

La construcción de la *pieza de tejido* de la disciplina de la Terapia Ocupacional se realiza a través de aprendizajes, del despliegue de los mundos narrativos de las personas que viven momentos históricos complejos y de la consolidación de sus experiencias, que son reconocidos como un flujo continuo de percepción y discrepancia, de resistencia y de confrontación, en un colectivo que construye tramas de autonomía, reflexividad, articulación de sus acciones y que, por tanto, le da sentido a la *pieza de tejido* porque configura el espacio público del saber como un escenario de la realización política y la negociación del poder.

Dejamos unas preguntas instaladas para este momento histórico:

- ¿Qué significado tiene para las nuevas generaciones recapitular la historia de la Terapia Ocupacional?
- ¿La interpretación de los relatos del pasado resignifica nuestro quehacer actual y nos permite reubicarnos en el presente para reconocer cómo esos referentes adquieren un nuevo significado?
- ¿Significa un espectáculo en el que otros refieren vivencias que nos producen curiosidad?

Plan de Acción 2016 - 2026

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional¹

Consejo Directivo Nacional 2016-2018

Solángel García. Presidenta

Natalia Peña. Vicepresidenta

Marcela Alejo. Secretaria

Yurany Vecino. Tesorera

Oscar Larrota. Suplente de Tesorería

Clemencia Martínez. Fiscal

Presidenta Regional Occidente: María Claudia Montoya Mejía

Secretaria Regional Occidente: Johana Ruiz Zúñiga

Presidenta Regional Sur: María Claudia Trujillo

Secretaria Regional Sur: Juliana Guevara

Delegaciones

Liliana Álvarez. Delegada WFOT

Margarita González. Delegada Alterna WFOT

Livet Cristancho. Delegada CLATO

Alexander Agudelo. Delegado suplente CLATO

Clara Duarte. Editora Revista Ocupación Humana

Pamela Talero. Comité de Comunicaciones

Aida Navas. Asesora incidencia política. Segunda delegada alterna WFOT

Aleida Fernández. Asesora investigación

Introducción

El Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (CCTO) es una organización profesional con carácter democrático, civil y privado, con personería jurídica, sin ánimo de lucro; con plena capacidad legal para el cumplimiento de sus objetivos y la posibilidad de recibir funciones públicas que le sean delegadas de acuerdo con lo que establezca la Constitución Política de Colombia, las leyes y reglamentaciones vigentes.

Se creó como Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional en 1972; a partir del año 2011 se convierte en Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional con el fin de tener la posibilidad de asumir funciones delegadas por el Estado.

Dentro de sus objetivos se encuentran: fortalecer la Terapia Ocupacional como profesión; trabajar por el desarrollo científico, investigativo, ético y normativo de la profesión; velar por el cumplimiento del Código de Ética consagrado en la Ley 949 de 2005; actuar como órgano consultivo y asesor del Estado y el Gobierno Colombiano, y de organismos e institu-

¹ Esta versión del Plan se concretó en junio de 2016.

ciones públicas y privadas en el estudio y definición de políticas públicas, normas técnicas, tecnológicas y de ley en el ámbito de su competencia; agrupar y representar a los terapeutas ocupacionales legalmente facultados para su ejercicio profesional; actuar como vocero ante instancias y organismos nacionales e internacionales de orden público y privado; proponer investigaciones, asesorías y proyectos; estimular la investigación científica; fortalecer el intercambio científico y académico; trabajar de manera conjunta con la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Ocupacional-ACOLFACTO; garantizar el cumplimiento de las funciones públicas delegadas, entre otros.

El Consejo Directivo Nacional, elegido para el periodo 2016 - 2018, eviden-

ció la necesidad de consolidar un plan de acción para el Colegio con un horizonte de diez años, el cual se presenta en este documento.

Situación actual

El Plan de Acción del Colegio parte de identificar su situación actual, cuáles son sus fortalezas y debilidades, y en qué asuntos hay que organizar la gestión en el contexto actual del país y de la profesión. Uno de los primeros puntos de análisis es entender que el sentido de agremiación en sí misma no es una de las fortalezas de este colectivo, son varias crisis vividas por él y la representación en distintas instancias recae sobre pocas personas. Seguramente estos asuntos deberán ser analizados y estudiados para avanzar en la comprensión de la agremiación y de la

Tabla 1. Situación del CCTO a marzo de 2016.

Proceso	Estado
Participación en mesas de trabajo convocadas por entes gubernamentales (Minsalud, Mintrabajo, Mineducación).	↑
Implementación de los compromisos y obligaciones para ejercer las Funciones Públicas delegadas.	↑
Activación y realización del XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional.	↑
Revista Ocupación Humana activa y en proceso de indización.	↑
Recursos económicos para el sostenimiento del Colegio.	↑
Definición de estrategias de comunicación.	↑
Reconocimiento Internacional.	↑
Organización de Capítulos.	→
Organización de Regionales.	→
Educación continua.	→
Organización de los estados financieros.	↓
Organización administrativa del CCTO (inventarios, procesos y procedimientos, contratos, etc.).	↓
Página web	↓

Fuente: Elaboración propia a partir de los procesos de empalme y los documentos disponibles.

participación. En la Tabla 1 se puede ver de manera general en qué lugar se encuentran algunos de los procesos del CCTO, información construida a partir del proceso de empalme con el anterior Consejo Directivo.

Estructura General del Plan

Propósito: Realizar incidencia política y técnica de la Terapia Ocupacional, como una profesión que contribuye con ocupaciones dignas y colectivas al desarrollo del país.

Líneas de Acción: Se propone un plan con cinco líneas de acción (Desarrollo Profesional, Funciones Públicas, Incidencia, Gestión del Conocimiento y Desarrollo Regional) y tres estrategias transversales (Comunicaciones, Redes y Alianzas, y Sostenibilidad) (Figura 1), cada una de las cuales se desarrolla a continuación.

Figura 1. Líneas y estrategias del Plan de Acción del CCTO 2016 - 2026.



Fuente: Elaboración propia.

Línea de Acción Desarrollo Profesional

Definición: Son todas aquellas acciones tendientes a lograr el fortalecimiento y la cualificación de los profesionales de Terapia Ocupacional en todos los campos del ejercicio para lograr un posicionamiento técnico y político.

Objetivo: Enriquecer las competencias y la cualificación del terapeuta ocupacional a través del liderazgo de procesos de educación continua nacional e internacional.

Actividades:

Análisis de situación de las necesidades de formación de los terapeutas ocupacionales colombianos para la formulación de una agenda de educación continua.

Articulación con los Capítulos para el fortalecimiento técnico y político de la Terapia Ocupacional en Colombia.

Metas a dos años:

Mantener base de datos actualizada con los campos de ejercicio profesional de los terapeutas ocupacionales colegiados.

Definir y movilizar una agenda de educación continua determinando periodicidad y temas a tratar.

Contar con un foro virtual por cada Capítulo constituido.

Realizar un evento de educación continuada por cada región.

Apoyar la realización de un evento nacional con invitados internacionales.

Metas a diez años:

Contar con una agenda de educación continua reconocida nacional e internacionalmente.

Contar con una plataforma virtual de cursos de educación continua dirigida a la ciudadanía, los terapeutas ocupacionales y otros profesionales.

Contar con un análisis de la situación de los terapeutas ocupacionales colombianos identificando áreas de desempeño, poblaciones atendidas, condiciones contractuales, salariales, niveles y campos de formación continua y posgraduada, entre otras variables.

Línea de Acción Funciones Públicas

Definición: La función pública se refiere a toda actividad temporal o permanente, remunerada u honoraria, realizada por una persona en nombre del Estado o al servicio del mismo. En este caso, se refiere a las funciones públicas delegadas establecidas en la Ley 1164 de 2007, la Resolución 4192 de 2010 y la Resolución que apruebe la delegación al CCTO.

Objetivo: Establecer la organización interna del CCTO para el cumplimiento de la propuesta presentada a la convocatoria de la Resolución 3392 de 2015.

Actividades: Diseñar, coordinar, implementar y verificar los procesos, procedimientos y funciones correspondientes.

Meta a dos años: Realizar el Registro de Talento Humano en Salud - RETHUS y entrega de tarjeta profesional

a los profesionales graduados a partir de 2016 y a otros profesionales que lo soliciten.

Meta a diez años: Continuar y fortalecer el proceso de Registro RETHUS y entrega de tarjeta profesional al mayor número de profesionales.

Línea de Acción Incidencia

Tiene a su vez dos líneas, Capítulos y Participación Política.

Capítulos

Definición: Agrupación de profesionales de Terapia Ocupacional dedicados al ejercicio en un sector o área común de desempeño profesional, debidamente reconocida por el CCTO.

Objetivo: Avanzar en la organización de los Capítulos como una estrategia para el fortalecimiento político y técnico regional de la Terapia Ocupacional en Colombia.

Actividades:

Estructuración y reglamentación de los Capítulos.

Conformación de los Capítulos.

Metas a dos años:

Construcción colectiva de la estructura básica de Capítulos.

Formulación de los lineamientos básicos para la estructuración y conformación de Capítulos.

Conformación del 20% de los Capítulos planteados en los Lineamientos Generales.

Apoyo en la organización de los Capítulos conformados.

Metas a diez años:

Conformación del 80% de Capítulos planteados en los Lineamientos Generales.

Apoyo en la organización de los nuevos Capítulos.

Seguimiento al funcionamiento general de Capítulos mediante los procedimientos acordados en los Lineamientos Generales.

Participación Política

Definición: Identificación de escenarios, asuntos o situaciones relacionadas con competencias y funciones de la Terapia Ocupacional, cuya participación permita realizar análisis y propuestas que contribuyan con el desarrollo del país desde la profesión.

Objetivo: Identificar y garantizar los espacios de participación política, normativa y reglamentaria, interinstitucional, intersectorial e intergremial en los cuales se deba fortalecer la Terapia Ocupacional como profesión. Velar por las condiciones del ejercicio profesional y actuar como órgano asesor en el ámbito de su competencia.

Actividades: Continuar y fortalecer la participación activa en ámbitos gubernamentales e institucionales: Ministerios de Salud, Trabajo, Educación, TIC; DANE, Unidad de Víctimas, Proyectos de ley, gobernaciones y alcaldías, ONG, OIM, Instituciones relacionadas de nivel público y privado.

Meta a dos años: Lograr por parte del Estado colombiano un reconocimiento amplio permanente y específico de la Terapia Ocupacional, sus competencias, impacto y responsabilidades en el diseño y operación de políticas públicas y normatividad en temas de su competencia.

Metas a 10 años:

Actualizar la Ley de Terapia Ocupacional.

Obtener un completo reconocimiento de la Terapia Ocupacional en el orden gubernamental e institucional y la garantía de participación profesional de terapeutas ocupacionales en el territorio nacional en condiciones de estabilidad y dignidad laboral.

Línea de Acción Gestión de Conocimiento

También se desarrolla a través de dos líneas: Publicaciones e Investigaciones y Conferencias.

Publicaciones

Definición: Proceso conducente a promover la generación, socialización y apropiación del conocimiento en Terapia Ocupacional en Colombia.

Objetivo: Promover la socialización y uso del conocimiento generado por y para la Terapia Ocupacional colombiana.

Actividades:

Publicación de la Revista Ocupación Humana.

Publicación de libros de Terapia Ocupacional.

Metas a dos años:

Revista electrónica de libre acceso con mínimo 15 artículos de alta calidad al año, e indexada en mínimo dos bases de datos de revistas científicas.

Haber apoyado (financiado) o realizado la publicación de un libro resultado de investigación o sistematización de prácticas de terapeutas ocupacionales colombianos.

Metas a 10 años:

Principal fuente de consulta de terapeutas ocupacionales colombianos e hispanohablantes, tanto en la investigación como en la práctica.

Haber apoyado (financiado) o realizado la publicación de cinco libros resultado de investigación o sistematización de prácticas de terapeutas ocupacionales colombianos.

Investigaciones y Conferencias

Definición: Según Nonaka (2007), crear nuevo conocimiento tiene que ver tanto con ideales como con ideas. Poner el conocimiento personal a disposición de otros es la actividad principal de la empresa creadora de conocimientos.

Objetivo: Potenciar al CCTO como centro de generación de conocimiento para la Terapia Ocupacional, inicialmente mediante la socialización y difusión de las investigaciones realizadas en el país, posteriormente financiando y desarrollando investigaciones propias.

Actividades:

Desarrollo de eventos, congresos y coloquios.

Desarrollo de investigaciones.

Meta a dos años: Realizar un Coloquio Colombiano de investigaciones en Terapia Ocupacional.

Metas a diez años:

Realizar el Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional cada tres años

Contar con una agenda de investigaciones y la financiación de investigaciones por parte del Colegio.

Línea de Acción Fortalecimiento Regional

Definición: Proceso conducente a la descentralización y organización local de la Terapia Ocupacional a través del desarrollo de las Regionales con sus Juntas Directivas Regionales, definidas en los Estatutos del Colegio.

Objetivos: Avanzar en el fortalecimiento y desarrollo local de la Terapia Ocupacional en Colombia.

Actividades: Organización y apoyo a la conformación de las regionales.

Metas:

A dos años, contar con dos regionales establecidas y en funcionamiento. Esto significa, que tengan su junta establecida, plan de trabajo y desarrollo de actividades propuestas.

A diez años, contar con cinco regionales establecidas y en funcionamiento.

Estrategia de Comunicaciones

Definición: Estrategia que permite enlazar, promover y difundir la gestión de las diferentes líneas de acción del CCTO a partir de tres áreas de información: interna (exclusiva para colegiados), externa (para la comunidad de profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional) y pública (para la comunidad general).

Objetivos:

Promover el posicionamiento del CCTO a través de la difusión de sus labores y el fortalecimiento y consolidación de su imagen.

Mantener informada a la comunidad de profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional, y a la comunidad en general, con información pertinente y de calidad.

Modalidades de Acción:

Servicios a otras líneas de acción.

Servicios propios de Comunicaciones.

Medios de Comunicación:

Página web.

Redes sociales (Facebook, YouTube, Twitter, Instagram).

Correo electrónico.

Metas a dos años:

Crear y difundir un eslogan que caracterice la identidad corporativa del CCTO.

Generar un documento de lineamientos de comunicación para cada una de los medios de comunicación del CCTO.

Gestionar la generación de artículos publicitarios del CCTO y empezar la distribución en diferentes espacios.

Generar cada año por lo menos una campaña alrededor del día colombiano del terapeuta ocupacional.

Informar oportunamente sobre las convocatorias, campañas y eventos realizados o avalados por el CCTO.

Difundir información sobre las labores de incidencia del CCTO.

Difundir la información de los avances de las regionales del CCTO.

Consolidar la estrategia de boletín informativo a través de correo electrónico declarando claramente su periodicidad, contenidos y estrategias de recolección y consolidación de la información.

Metas a 10 años:

Revisar y actualizar cada dos años la imagen y estrategias de comunicación, de ser necesario, de acuerdo a las tendencias vigentes.

A partir del tercer año, generar demanda de los productos publicitarios del CCTO por parte de la comunidad general, recuperar la inversión y generar ganancias proporcionales a la mitad del dinero invertido inicialmente.

Articular las campañas del día del terapeuta ocupacional con otros eventos.

Consolidar los medios de comunicación del CCTO como fuentes de información de primera línea por ser confiable y de calidad.

Cumplir con los criterios de periodicidad y calidad que se definan para el

boletín y consolidarlo como un privilegio para los colegiados.

Contar con protocolos claros de comunicaciones que sirvan como guía ante los relevos en la gestión del Colegio.

Estrategia de Redes y Alianzas

Implica responder a tres frentes: la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO) y otras agremiaciones.

Participación en la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT)

Definición: Desarrollo, fortalecimiento y divulgación de redes y alianzas internacionales que favorezcan el posicionamiento de los saberes y prácticas de las terapias ocupacionales de Colombia y su diálogo enriquecedor con aquellos que han emergido en otros contextos y realidades.

Objetivo: Promover el diálogo, colaboración y construcción colectiva de saberes y prácticas en Terapia Ocupacional, por medio del posicionamiento de las terapias ocupacionales en Colombia y los factores históricos, sociales, políticos y económicos que las han moldeado.

Actividades:

Delegación ante la WFOT.

Proyectos de educación continua de carácter internacional.

Diseño de estrategias para el intercambio internacional en investigación.

Metas a dos años:

Representar a Colombia en el Programa de Investigación de la WFOT.

Obtener reconocimiento de la WFOT como asociación delegada para realizar aprobación de programas en nombre de la WFOT.

Diseñar e implementar una estrategia de acompañamiento para el desarrollo de la Terapia Ocupacional en países vecinos que lo han solicitado.

Generar espacios efectivos de diálogo internacional a través de la moderación oficial de dos foros de OTION, la red en línea lanzada por la WFOT.

Meta a diez años: Reconocimiento de la Terapia Ocupacional a nivel internacional y posicionamiento de las áreas del saber que han emergido en nuestros contextos.

Participación en la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO)

Definición: El CCTO, dentro de su misión, contempla promover intercambios con otras agremiaciones nacionales y extranjeras; en su visión, incluye ser líder en el desarrollo y crecimiento científico e investigativo de la Terapia Ocupacional en el país y en Latinoamérica.

Objetivo: Visibilizar y posicionar la Terapia Ocupacional colombiana en Latinoamérica a través de la participación en la CLATO.

Actividades:

Avanzar en la construcción de una agenda de cooperación en Latinoamérica para el CCTO.

Buscar la participación del Colegio con organismos internacionales para América Latina.

Participar como delegado de Colombia en la CLATO.

Metas a dos años:

Contar con un Convenio Internacional.

Liderar un proceso dentro de la CLATO.

Participar activamente en el Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional.

Metas a diez años:

Tener reconocimiento a nivel latinoamericano.

Tener participación en distintas redes, consejos y alianzas latinoamericanas.

Articulación con otras agremiaciones

Definición: Establecimiento de intercambios con otras agremiaciones de Terapia Ocupacional en Colombia.

Objetivo: Generar lazos de intercambio, en beneficio de la Terapia Ocupacional colombiana, con otras agremiaciones locales.

Actividades:

Apoyar la Red de Estudiantes de Terapia Ocupacional – RETO.

Mantener coordinación y articulación con otras redes de Terapia Ocupacional (Acolfacto, Sindicato, etc.).

Fomentar la articulación con otras redes y asociaciones colombianas.

Metas a dos años:

Tener un plan de trabajo con los estudiantes de Terapia Ocupacional en Colombia.

Haber coordinado una actividad con otras agremiaciones.

Meta a 10 años: Contar con alianzas y trabajo colectivo con otras asociaciones y agremiaciones.

Estrategia de Sostenibilidad

La sostenibilidad se plantea en dos sentidos: financiera y administrativa - operativa.

Sostenibilidad Financiera

Definición: Se refiere al conjunto de acciones desarrolladas por el CCTO para lograr capacidad de sostenimiento a nivel económico y financiero, y de esta manera, cumplir con el desarrollo científico, investigativo y gremial propuesto en el objeto del CCTO.

Objetivo: Consolidar un desarrollo sostenible del CCTO a partir de actividades de inversión y de consecución de recursos de manera permanente y confiable.

Estrategias:

Afianzar relaciones con la empresa privada (afín al quehacer del CCTO o de los terapeutas ocupacionales), que

permita intercambio y beneficio mutuo.

Consolidar un plan de beneficios para los afiliados del CCTO que satisfaga intereses académicos, científicos e investigativos, para lograr mayor participación, confianza y motivación por agremiarse.

Establecer nuevas alianzas y convenios con organizaciones académicas, científicas y de prestación de servicios dentro del quehacer del terapeuta ocupacional.

Estructurar un plan de inversión ajustado a las necesidades del CCTO, considerando la capacidad de ingresos por concepto de afiliaciones.

Consecución de recursos:

Reestructuración de ingresos por concepto de afiliaciones (grupos, tarifas, tiempos de afiliación, otros).

Búsqueda a través del desarrollo de eventos académicos.

Gestión de pautas para la financiación de Revista Ocupación Humana.

Intercambio a través de estrategia de economía solidaria.

Plan de Inversión:

Estimar presupuestos ajustados a las necesidades del CCTO.

Establecimiento de alianzas con universidades de orden nacional e internacional para lograr desarrollo de educación continua.

Descuentos y mayores beneficios para los afiliados, que no representen gas-

tos para el CCTO (cajas de compensación familiar, editoriales, bibliotecas).

Considerar intercambio de servicios a través de estrategias de economía solidaria.

Metas a dos años:

El CCTO tendrá capacidad de sostenibilidad en gastos fijos para un tiempo de dos años por concepto de afiliaciones.

El CCTO recibirá ingresos fijos anuales por concepto de eventos académicos desarrollados a nivel nacional.

El CCTO tendrá el apoyo de una empresa privada o socios que aportarán económicamente para el sostenimiento.

El CCTO tendrá un 10% de incremento en el desarrollo de convenios y alianzas.

Metas a diez años:

El CCTO tendrá capacidad financiera para crear alianzas con programas de Terapia Ocupacional y agremiaciones a nivel de Latinoamérica para agenciar procesos de educación continua.

El CCTO tendrá un portafolio de servicios y beneficios activo para los afiliados de manera permanente.

El CCTO tendrá capacidad económica para realizar patrocinios a estudiantes, profesionales e investigadores en distintos escenarios académicos a nivel nacional e internacional.

El CCTO tendrá una oferta de economía solidaria que favorezca el desarrollo sostenible desde el intercambio de

saberes y prácticas en beneficio de la Terapia Ocupacional en Colombia.

El CCTO tendrá la capacidad financiera para sostener una plataforma virtual que albergue la página web y la Revista Ocupación Humana.

Sostenibilidad de la Estructura Operativa

Definición: Es el conjunto de procesos y procedimientos que debe implementar el CCTO para lograr óptimos desempeños a nivel administrativo, financiero, legal y científico, que contribuyan con el cumplimiento de la misión del CCTO y de las funciones públicas delegadas por el Estado.

Objetivo: Determinar e implementar procesos y procedimientos para garantizar el buen funcionamiento del CCTO a nivel administrativo, financiero, legal y científico.

Estrategias:

Identificar los principales procedimientos y procesos a nivel administrativo, financiero, operativo, científico e investigativo.

Conocer términos legales y jurídicos acerca de los procesos de contratación interna y externa.

Establecer protocolos para los principales procesos y procedimientos del CCTO.

Lograr la gestión de apoyo especializado para la construcción de procesos y procedimientos.

Actividades: Construcción del funcionamiento estructural, funcional y procedimental del CCTO.

Metas a dos años:

El CCTO contará con un mapa de procesos y un documento soporte de los principales procesos y procedimientos administrativos, financieros, legales y científicos para el desarrollo de sus funciones.

En el ejercicio formal, cada integrante del Consejo Directivo Nacional del CCTO tendrá soportes prácticos y evidencias físicas acerca de los principales procesos y procedimientos derivados de su rol que le permitirán hacer un empalme efectivo al consejo electo 2018 - 2020.

Metas a diez años:

El funcionamiento del CCTO tendrá un soporte operativo eficaz, eficiente y oportuno frente al desarrollo de actividades administrativas, financieras, legales y científicas.

Contará con los archivos organizados y la memoria histórica del Colegio organizada.

Guía abreviada para autores

Antes de enviar un artículo a la Revista Ocupación Humana, los autores deben asegurarse de haber leído la “Guía de Autores” completa, disponible en la página <http://www.tocolombia.org/revista-oh/>. Los artículos o documentos deben enviarse al correo electrónico editorial@tocolombia.org, adjuntando la carta remisoría con los nombres y firmas del autor o autores, especificando sus correspondientes datos de identificación (nombre, dirección, dirección electrónica y teléfonos). Se anexará además una carta con la certificación de responsabilidad del (los) autor(es), la cesión de los derechos de publicación y la declaración de conflictos de interés. Una vez recibido el artículo y tras la verificación del cumplimiento de los requisitos, la Editora hace su presentación ante los Comités Editorial y Científico, quienes evalúan su mérito científico. Posteriormente el artículo será sometido a evaluación por pares, quienes revisarán y aprobarán su contenido y podrán realizar observaciones sobre el mismo.

La Revista considera la publicación de documentos de los siguientes tipos: Artículos de Investigación, de reflexión, de revisión, reportes de caso, revisiones de tema, cartas al editor, reseñas bibliográficas, artículos cortos y revisiones temáticas.

Los textos presentados reunirán las siguientes características: Elaboración en tamaño carta, letra Arial, tamaño 12, interlineado 1.15, y referencias bibliográficas en letra tamaño 10. La extensión máxima será de 15 páginas, las cuales deben ir numeradas. Debe incluirse un resumen en español e inglés, entre 150 y 200 palabras, con sus respectivas palabras clave (máximo cinco) de acuerdo al índice de Tesauro de la Unesco, los Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS y MeSH. Es responsabilidad de los autores asegurar la calidad de la traducción presentada.

Las tablas y figuras deben estar referenciados en el texto y contener numeración y título, si ya han sido publicadas, se debe mencionar la fuente. Si el artículo cuenta con fotografías, estas deben ser de alta resolución y calidad; si se trata de imágenes

de usuarios o pacientes, se debe anexar el respectivo consentimiento para su publicación.

Las figuras y tablas serán enviados en archivos separados del texto, en formato Word para Windows; deben ser legibles, presentados en blanco y negro o en escala de grises. Se deben seguir las normas de la American Psychological Association (APA), en su última versión publicada.

Las referencias bibliográficas se organizarán en orden alfabético según el primer apellido del autor y se ubicarán en una hoja aparte al final del artículo, con la estructura que se presenta a continuación:

Trujillo, A. (2002). *Terapia ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Otro tipo de citación (revistas, artículos electrónicos, entre otros) será consultada por los autores en la norma APA.

Suscripción a la Revista

De conformidad con las dinámicas actuales de circulación de la información, y ante la importancia de ampliar tanto el acceso como la difusión del conocimiento profesional, desde 2017 la Revista Ocupación Humana será una publicación electrónica de acceso abierto. Esto implica que a partir del Vol. 17 N° 1 la Revista dejará de ser publicada en papel; en su lugar, seguirá lanzando sus números semestrales a través del sitio web www.revistaocupacionhumana.org donde cualquier persona interesada podrá consultar, sin restricciones, los artículos publicados. Los números anteriores a 2017 serán paulatinamente puestos a disposición de los lectores. Este proyecto del CCTO requiere una inversión económica importante para la cual el Colegio requiere de los aportes y donaciones de colegiados, profesionales, estudiantes, organizaciones y otras personas que quieran apoyarlo. Para hacer sus aportes comuníquese al correo electrónico tesoreria@tocolombia.org o editorial@tocolombia.org

