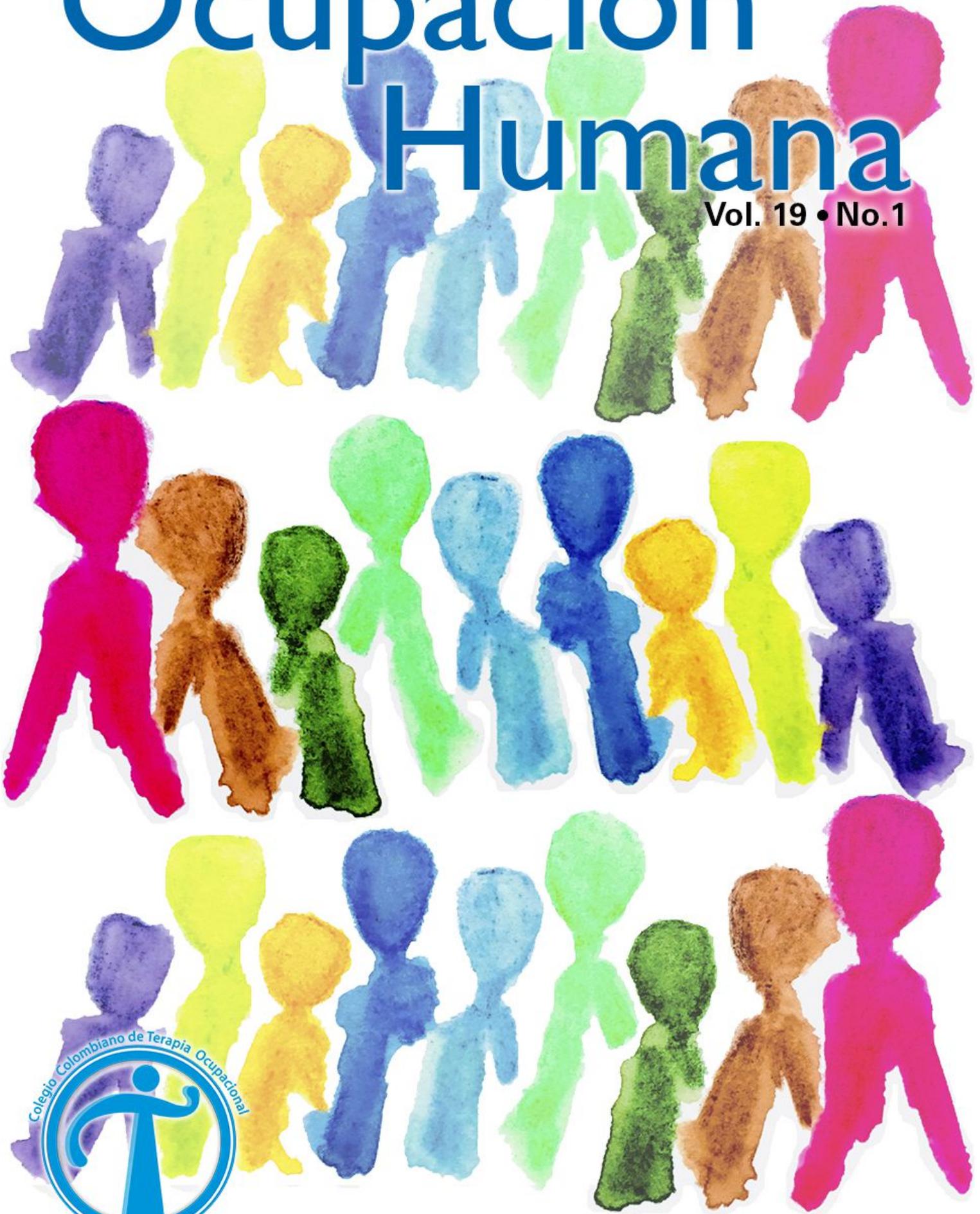


Ocupación Humana

Vol. 19 • No.1



Revista Ocupación Humana

Vol. 19 • Número 1 • enero - junio • 2019

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.

www.revistaocupacionhumana.org
editorial@tocolombia.org

ISSN-e: 2590-7816 • ISSN soporte en papel (1984-2016): 0122-0942

Editora

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

Comité Editorial

Pamela Talero Cabrejo. T.O. OTD, OTR/L. Thomas Jefferson University, Jefferson College of Rehabilitation Sciences, 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.

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.

Solángel García Ruiz. T.O. Esp. Mg. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Colombia.

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

Rosibeth Palm. T.O. Mg. PhD. Universidad Federal do Paraná, Brasil.

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

Colaboradoras

Revisión de estilo textos en inglés: Johanna Useche Rodríguez.

Revisión de estilo textos en portugués: Priscila dos Santos Ebling.

Asistente editorial: María Camila Vergara Olano.

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.

Bogotá D.C., Colombia

Calle 65 #9-23 oficina 102

www.tocolombia.org • info@tocolombia.org

Consejo Directivo Nacional Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional

Presidente: Oscar Javier Larrota Velosa

Vicepresidente: Jaime Eduardo Sabogal Toro

Secretaria: Diana Milena Ramírez Osorio

Tesorera: Yurani Vecino Martínez

Suplente de Tesorería: Olga Marcela Alejo Fonseca

Fiscal: Ayda Cáceres Peñaranda

Regional Occidente:

Presidenta: Leonor Stella Puentes Osorio

Secretaria: Belsy Yaneth Saldarriaga Araque

Tesorera: Ayola Cuesta Palacios

Regional sur:

Presidenta: Claudia Marcela Trujillo Colonia

Secretaria: Juliana Guevara Ramírez

Tesorera: Diana Ximena Martínez Arce

Fiscal: Lenis Judith Salazar

Diagramación:

Oscar Pachón Fonca

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.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Contenido

EDITORIAL

APUESTAS COLECTIVAS: OPORTUNIDADES Y DESAFÍOS PARA OCUPARNOS JUNTOS

Oscar Javier Larrota Velosa 3

INVESTIGACIÓN

DESVIADXS: PERSONAS TRANS Y SUS DISCURSOS RESPECTO A OCUPACIONES

Silvana Aravena Arroyo, Juan Pablo Contreras Briones, Mónica Palacios Tolvett 6

PROCESO DE CUIDADO DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PUERPERIO EN MUJERES DE LA ZONA RURAL DE CALDAS, COLOMBIA. UNA MIRADA DESDE LO COTIDIANO

Vanesa Giraldo Gartner 22

DESEMPENHO E SATISFAÇÃO OCUPACIONAL DURANTE A PRÁTICA DO BODYBOARDING ADAPTADO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS MOTORAS: PERSPECTIVAS DE INSTRUTORES E PRATICANTES

Carla Lorena Passos Teles Roriz, Larissa Galvão da Silva, Aristela de Freitas Zanona 37

DOCUMENTO HISTÓRICO

HACE 15 AÑOS SE APROBABA EN COLOMBIA PROYECTO DE LEY DE TERAPIA OCUPACIONAL

Aida Navas de Serrato, Clara Duarte Cuervo 50

Apuestas colectivas: oportunidades y desafíos para ocuparnos juntos

Oscar Javier Larrota Velosa¹

Larrota Velosa, O. (2019). Apuestas colectivas: oportunidades y desafíos para ocuparnos juntos *Revista Ocupación Humana*, 19(1), 3-5. doi: <https://doi.org/10.25214/25907816.269>

Mirar hacia el pasado, buscando aquellos momentos en los cuales, como gremio, nos hemos *ocupado juntos*, implica re-conocer que desde sus inicios como Asociación, el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional ha creado e implementado apuestas colectivas para posicionar la profesión, en especial, para dar significado a la ocupación a partir del acompañamiento a los terapeutas ocupacionales del país en los diferentes escenarios en los que trabajan con las personas y comunidades.

Dichas apuestas, *grosso modo*, se han materializado en la realización de 16 Congresos de Terapia Ocupacional en el país; la creación y publicación de la Revista Ocupación Humana; la configuración de Ley de Terapia Ocupacional, en sus diferentes momentos y versiones; la construcción de los procedimientos en Terapia Ocupacional, en el marco de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud del Ministerio de Salud; el posicionamiento del rol del terapeuta ocupacional como docente orientador ante el Ministerio de Educación; la construcción de conceptos de posición conjunta en diferentes campos de acción; la construcción del documento de *Perfil profesional y competencias del terapeuta ocupacional*; la celebración anual del Día del Terapeuta Ocupacional; la asunción de las funciones públicas delegadas por el Estado colombiano; el liderazgo de procesos en la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales -WFOT y en la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales – CLATO; la obtención de la sede para recibir el Consejo Mundial de la WFOT, en 2016; entre otras mu-

¹Terapeuta Ocupacional. Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional 2018-2019. Bogotá, Colombia. presidencia@tocolombia.org

chas gestiones que ha llevado a cabo en sus 47 años de existencia. Estas acciones han significado la consecución de logros relevantes para el presente y el futuro de la profesión, y han demostrado la capacidad y el poder que tenemos para *ocuparnos juntos*, cuando tejemos sueños y objetivos comunes para posicionar la voz de la Terapia Ocupacional colombiana en el país y en el mundo.

Estas acciones, o más bien procesos, si los miramos desde el entramado y las bases que los sustentan, se han dado gracias al trabajo articulado y conjunto, y nos ubican en una reflexión sobre el camino recorrido. Hemos logrado, además de reconocimiento, valiosos aprendizajes para tejer confianza, construir relaciones de afecto, llegar a consensos y, de manera trascendental, para comprender que es de esta manera, en equipo, como podemos alcanzar metas favorables para la profesión y sus profesionales, y marcar caminos que dejen huellas conjuntas, entrelazadas y soñadoras. Hasta hoy, esas huellas, acompañadas y marcadas por la acción, han determinado apuestas por la Terapia Ocupacional que somos.

Es sobre este recuerdo vivo, tangible y presente que vale la pena considerar el papel de *ocuparnos juntos* y repensar el reto que tenemos como gremio para posicionar de manera colectiva nuestra profesión en cada rincón, a través de acciones concretas que se aniden en lo colectivo. El Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional sigue pensando y trabajando para el colectivo de estudiantes y profesionales en Colombia; desde su conformación y estatutos, nuestra organización busca “promover la cooperación y fraternidad entre los terapeutas ocupacionales” (Estatutos Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, 2011, art. 6, numeral 11). Así, el sentido de gremio sigue siendo para el Colegio uno de sus retos más importantes, no obstante, está en cada estudiante y en cada profesional que ejerce la Terapia Ocupacional la responsabilidad y el compromiso por movilizar acciones que nos permitan dinamizar apuestas colectivas para *ocuparnos juntos*, es decir, trabajar con otros, sincronizarnos, acompañarnos, repensarnos y, de esta manera, trazar caminos grupales que se complementen y se transformen en redes ocupacionales orientadas a significar el gremio, a posicionar el ejercicio de la Terapia Ocupacional y el valor de la ocupación desde la diversidad, el respeto, el bienestar, los derechos, la autonomía y el máximo potencial de nosotros mismos.

Ya lo decía una de nuestras mentoras, la profesora Alicia Trujillo: “conviene no olvidar que son los grupos (...) mejor posicionados en la sociedad los que hacen posibles las alianzas más exitosas y poderosas”(1997, p.1). Tales alianzas no solo deben resonar hacia las personas, las organizaciones, las comunidades y demás colectivos externos, es imperativo construirlas al interior del gremio, es decir, entre estudiantes, profesionales, profesores, con nosotros mismos; son indispensables para afianzar ideales comunes, para fortalecer la confianza y proyectar sueños bajo soportes sólidos, desde el creer y el hacer en colectivo.

Con estas palabras, estudiantes, terapeutas ocupacionales, amigas y amigos de la Terapia Ocupacional: la invitación es a reflexionar sobre los asuntos que nos convocan y nos ocupan, sobre las dinámicas ocupacionales que nos atrapan, so-

bre el día a día que nos reúne y sobre todas aquellas prácticas que nos llevan a juntarnos con otros seres; prácticas que, aunque pareciera que suceden de forma automática, son fundamentales y tienen significado para la vida. Se trata entonces de rescatar el sentido de *ocuparnos juntos*, ocuparnos en la cotidianidad, en la familia, en el vecindario, con los amigos, en el trabajo, en cada lugar donde transitamos; se trata, en especial, de pensar en el sentido que tiene ocuparnos en y para nuestro gremio.

En el 2018, Gonzalez y Álvarez nos invitaron a “formar parte del colectivo de terapeutas ocupacionales agrupados en el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional [para] unir la voz y las manos a los miles de miembros de la Federación Mundial” (p.5). Hoy, más que la responsabilidad de agremiarnos y trabajar juntos, tenemos un don natural: nuestra capacidad para establecer relaciones y *ocuparnos juntos*; en este sentido, vale la pena hacer apuestas y acciones colectivas para ocuparnos del gremio al cual decidimos pertenecer.

Referencias

Álvarez, L. & Jaramillo, M. (2018). La ocupación como derecho: reflexiones del 33er Consejo y 17º Congreso Mundial de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. *Revista Ocupación Humana*, 18(1), 3-6. doi: <https://doi.org/10.25214/25907816.192>

Estatutos Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, Bogotá, Colombia, 8 de abril de 2011. Disponible en: https://docs.wixstatic.com/ugd/7ce81a_aea260da-be2e4154b82dfc710b41c17d.pdf

Trujillo-Rojas, A. (1997). Editorial: poder asociativo. *Revista Ocupación Humana*, 7 (2), I-III.

Desviadx¹ : personas trans y sus discursos respecto a ocupaciones²

Deviatxs: trans people and their speeches in regard to occupations

Desviadx: pessoas trans e seus discursos sobre ocupações

Silvana Aravena Arroyo³

Juan Pablo Contreras Briones⁴

Mónica Palacios Tolvett⁵

Recibido: 15 de septiembre 2018 • Enviado para modificación: 18 de junio 2019 • Aceptado: 6 de agosto 2019

Aravena-Arroyo, S., Contreras-Briones, J.P. & Palacios-Tolvett, M. (2019). Desviadx: personas trans y sus discursos respecto a ocupaciones. *Revista Ocupación Humana*, 19 (1), 6- 21. doi: <https://doi.org/10.25214/25907816.270>

RESUMEN

Esta investigación propone reconocer discursos subalternos de personas transexuales-transgénero (trans) acerca de sus ocupaciones, visibilizando la diversidad de sus prácticas sociales. La metodología fue cualitativa, de carácter descriptivo-interpretativo. Se realizaron entrevistas en profundidad, semi-estructuradas, a cuatro personas mayores de 18 años, seleccionadas de manera intencionada. Se efectuó análisis de discurso, estableciendo tres ejes: autoreconocimiento; discurso y ocupación; práctica social y sus lugares de enunciación. Los resultados dan cuenta de que lxs sujetxs trans desarrollan su identidad desde esteotipos de género referentes a la dicotomía hombre-mujer, donde socialmente lo masculino presenta privilegios sobre lo femenino; así, se advierte que la heteronormatividad patriarcal está implícita en sus ocupaciones y en su vida cotidiana. Emergen discursos dominantes y subalternos, comprendidos desde lo bueno-aceptable y lo malo-fuera de la norma.

PALABRAS CLAVE

personas transgénero, heteronormatividad, ocupaciones, discurso

¹ A lo largo del texto, lxs autores deciden usar la x como lenguaje inclusivo, para evitar de esta manera el sesgo de género.

² Este artículo se deriva de una investigación de pregrado realizada por Silvana Aravena y Juan Pablo Contreras, con la guía de Mónica Palacios, para optar al título de terapeutas ocupacionales en la Universidad Andrés Bello de Chile.

³Terapeuta ocupacional. Corporación de Apoyo Psicosocial para Adultos Dependientes. Santiago de Chile, Chile. sarroyoa6@hotmail.com.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6242-3960>

⁴ Terapeuta ocupacional. Centro de la Mujer Renca-Sernameg. ONG Redes de Orientación en Salud Social. Santiago de Chile, Chile. juanpcontreras8@gmail.com.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8276-8715>

⁵ Terapeuta ocupacional. Magíster en Psicología Social Comunitaria. Doctora en Salud, Bienestar y Calidad de Vida. Docente, Universidad de Santiago de Chile. Santiago de Chile, Chile. monica.palacios@usach.cl.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5686-8237>

ABSTRACT

This research proposes to recognize the secondary discourses of transsexual-transgender (trans) people, about their occupations, drawing attention to the diversity of their social practices. The methodology used was qualitative, descriptive-interpretative. In depth semi-structured interviews were conducted with four people over 18 years-old, who were selected intentionally. Discourse analysis was done by establishing three axes: self-recognition; discourse and occupation and social practice and its places of expression. The results show that transsexual subjects develop their identity from gender stereotypes referring to the man-woman dichotomy, where the masculine presents privileges over the feminine in society, thus observing that patriarchal heteronormativity is implicit in their occupations and in their daily life. Dominant and secondary discourses emerge, ranging from the good-acceptable and the bad-out of the norm.

KEY WORDS

transgender persons, gender norms, occupations, discourse

RESUMO

Esta pesquisa propõe reconhecer discursos subalternos de transexuais transgêneros (trans), sobre suas ocupações, tornando visível a diversidade de suas práticas sociais. A metodologia foi qualitativa, descritiva-interpretativa. Entrevistas semiestruturadas, em profundidade, foram realizadas com quatro pessoas maiores de 18 anos, selecionadas intencionalmente. A análise do discurso foi realizada, estabelecendo três eixos: autoreconhecimento; discurso e ocupação; prática social e seus lugares de enunciação. Os resultados mostram que sujeitos transexuais desenvolvem sua identidade a partir de estereótipos de gênero referentes à dicotomia homem-mulher, em que socialmente o masculino apresenta privilégios sobre o feminino. Assim, ele percebe que a heteronormatividade patriarcal está implícita em suas ocupações e em sua vida cotidiana. Deste modo, surgem discursos dominantes e subalternos, que vão desde o bem-aceitável e o mau fora da norma.

PALAVRAS-CHAVE

pessoas transgênero, normas de gênero, ocupações, discurso

Introducción

“Que un acto sea desviado o no depende entonces de la forma en que los otros reaccionan ante él (...) la desviación no es una cualidad intrínseca al comportamiento en sí, sino la interacción entre la persona que actúa y aquellos que responden a su accionar”
(Becker, 2009, p.34)

Lo desviado se entenderá como la desviación de las normas sociales, por tanto, aquello que aparece desviado en un periodo histórico determinado, no lo es en otro momento y lugar (Becker, 2009). Los movimientos de diversidad sexual muestran aquello que se pudiera pensar como desviado, cuestionando, interpelando y ayudando a superar la dualidad de género y sexo; así, señalan y relevan a la diversidad como parte del ejercicio de la ciudadanía (Movi-

miento de Integración y Liberación Homosexual -Movilh, 2015).

Desde una Terapia Ocupacional social y crítica, se considera que cada persona debe ser reconocida y respetada por su diversidad (Pino & Ulloa, 2016). Esto supone una posición consciente, política y disciplinar frente a la posibilidad de reproducir relaciones desde la supremacía de masculinidades culturalmente dominantes, o producir relaciones transformadoras y contra-heteronormativas. De esta manera, se intenta reconocer discursos de aquellos llamadx desviadx, como sujetxs sociopolíticxs, comprendiendo y valorando la desviación como diversidad, tal como lo concibe Becker (2009). En este sentido, se plantea la temática *trans*, referida a personas identificadas como transexuales⁶ o transgénero⁷, con miras a visibilizar y romper barreras sociales para aquellxs descalificadxs socialmente como coliparadx⁸, coquetx⁹ y desviadx, y pertenecientes a la comunidad lesbiana, gay, transexual, bisexual e intersexual (LGTBI+). Se busca además visibilizar que, en lo cotidiano, la construcción de identidad y la participación se dan desde la diver-

sidad, a pesar de que la sociedad tiende a rechazar la diferencia.

Históricamente, la exclusión de la diferencia ha determinado formas de relaciones de poder y control social (Foucault, 1995). En Chile, esto se representa en políticas públicas o marcos legales sesgados, que desfavorecen la inclusión desde la mirada de los derechos humanos; lo anterior es respaldado por los estereotipos y estigmas que las prácticas sociales otorgan a las diferencias. En el país se está en deuda de avanzar en enfoques diferenciales para las políticas públicas, la *Agenda 2030 para el desarrollo sostenible* afirma que la igualdad de género no solo es un derecho humano, también es imprescindible para alcanzar los objetivos de desarrollo; sin embargo, no basta con reconocer que los roles, derechos, obligaciones, recursos e intereses de mujeres y hombres se determinan cultural y socialmente de manera desigual, si se sigue entendiendo el género de manera binaria. De esta manera, la actual legislación invisibiliza, excluye y violenta a las personas *trans*, inhibiendo con ello una participación ciudadana plena, que les permita liberarse de aquello que se considera normal (Movilh, 2015).

⁶ Mujer transexual: persona nacida con un sexo biológico masculino e identificada legalmente como hombre, pero que siente ser mujer desde temprana edad. El proceso y la transición médica, psicológica y social vividos por estas mujeres para adecuar el cuerpo a su identidad de género es denominado HaM (Hombre a Mujer). (Nathional Geographic, 2017).

- Hombre transexual: persona nacida con un sexo biológico femenino e identificada legalmente como mujer, pero que siente ser hombre desde temprana edad. El proceso y la transición médica, psicológica y social vivido por estos hombres para adecuar el cuerpo a su identidad de género es denominado MaH (Mujer a Hombre). (Nathional Geographic, 2017).

⁷ Transgénero: se utiliza para denominar a personas cuya identidad de género no concuerda con su sexo biológico, que fue designado al nacer de acuerdo con la genitalidad. También se refiere a conductas y grupos que se diferencian de las identidades de género binarias (hombre o mujer). (Nathional Geographic, 2017).

⁸ Forma despectiva de referirse a hombres con características femeninas, travestis y transexuales, haciendo referencia a no tener vergüenza.

⁹ Adjetivo que puede utilizarse en femenino o en masculino, para referirse a alguien esmerado en su apariencia personal y en su forma de expresión verbal y no verbal, con tal de parecer más atractivo e interesante.

La sociedad normalizadora busca mecanismos de control que determinan como actuar, como relacionarnos, como caminar, etc.; de esta manera, se reprimen prácticas sociales alternativas y el ejercicio liberador de la ciudadanía. Se puede apreciar que las ocupaciones comúnmente aceptadas pueden ser parte de lo que Foucault (1995) denomina *control social* y que, por tanto, estén enmarcadas en un sistema económico capitalista y patriarcal, que de manera hegemónica asigna roles de género de acuerdo al sexo biológico. Lo anterior refuerza directa o indirectamente los estereotipos masculinos y femeninos; invisibiliza, excluye y violenta a quienes no se acogen a tales estereotipos; niega la diversidad sexual y de género, y, finalmente, dificulta a muchas personas la posibilidad de reconocerse a sí mismas como distintas. Así, para ellas, la interacción con el contexto se traduce en falta de oportunidades, discriminación, vulneración de derechos y limitación de la participación en ocupaciones que no concuerdan con lo socialmente aceptado.

A pesar de que durante la represión en dictadura emergieron discursos de resistencia, subversivos y a su vez subalternos, como los de Pedro Lemebel¹⁰ y las Yeguas del Apocalipsis¹¹, lxs sujetos diversxs surgen ahora como un grupo poco reconocido y subalternizado, que busca enfrentar las limitaciones sociales que pueden derivarse, precisa-

mente, de identidades poco aceptadas o invisibilizadas (Bidaseca, 2010) por la heteronormada sociedad chilena.

La arraigada práctica conservadora y la herencia patriarcal postdictadura han permeado el difícil camino al ejercicio pleno de derechos por parte del eje LGTBI+. Como lo expresa Garrido (2016), el Chile de los años 90 se debatía contra la derogación del artículo 365 del Código Penal, el cual sancionaba la sodomía y defendía el ideal de la familia heteronormada. Recién en el año 2015, a través de la lucha de los movimientos LGTBI+, se logró la promulgación de la Ley Antidiscriminación 20.609, o “Ley Zamudio”, y de la Ley 20.830 de Acuerdo de Unión Civil, que permite que personas de un mismo sexo puedan realizar un contrato de unión que reconoce y protege al conviviente. Sin embargo, siguen existiendo situaciones que denotan un alto grado de violencia y discriminación de género y sexo, con resistencia activa de grupos religiosos y políticos de gran poder en el país (Montecino, 1984).

Durante el año 2015, las denuncias y casos por homofobia y transfobia en Chile aumentaron un 8,8% respecto al 2014, la tendencia se ha mantenido al alza. Los 258 casos y denuncias del 2015 corresponden al 15,8% del total de episodios discriminatorios registrados desde el 2002 (Movilh, 2015). En

¹⁰ Pedro Segundo Mardones Lemebel fue escritor, cronista y artista plástico chileno, activista de los movimientos de liberación homosexual. Su obra escrita aborda los temas de la marginalidad chilena, utilizando para ello algunas referencias autobiográficas. Nació el 21 de noviembre de 1952 y falleció el 23 de enero de 2015 (Yeguas del Apocalipsis, 2018).

¹¹ El colectivo artístico Yeguas del Apocalipsis fue conformado por Pedro Mardones Lemebel (1952-2015) y Francisco Casas Silva (1959) en Santiago de Chile, entre los años 1987 y 1997. Siendo activos en la oposición a la dictadura, participaron en la lucha por los derechos humanos y han sido parte sustantiva del surgimiento de movimientos sociales contemporáneos (Yeguas del Apocalipsis, 2018).

el 2018, aumentaron en un 44% las denuncias y abusos basados en la orientación sexual o la identidad de género, acumulando durante ese año un total de 698 casos, la cifra anual más alta conocida hasta ahora y que acumula el 22% del total de los 3.137 atropellos contabilizados en 17 años; así lo arrojó el *XVII Informe anual de los derechos humanos de la diversidad sexual y de género*. Los 698 casos se dividen en: 3 asesinatos; 58 agresiones físicas o verbales perpetradas por civiles desconocidos por las víctimas; 16 casos de abusos policiales; 28 hechos de discriminación laboral; 37 episodios de exclusión educacional; 102 movilizaciones o campañas homo/transfóbicas; 271 situaciones de marginación institucional; 17 denegaciones de derechos en espacios públicos o privados; 72 actos de violencia comunitaria (familiares, vecinos, amigos, conocidos); 92 declaraciones de odio, y 2 abusos en el terreno de la cultura, los medios o el espectáculo (Movilh, 2019).

Estos antecedentes de violencia y discriminación se difunden por parte de los medios de comunicación de forma sesgada, desinformada, muchas veces violentando derechos. De acuerdo con lo señalado por el Movimiento de Integración y Liberación Homosexual -Movilh, en el año 2015 la policía y los medios de comunicación se refirieron a las personas afectadas por vulneraciones y crímenes de odio por el nombre y sexo asignado al nacimiento y no por su nombre social, pasando por alto su identidad de género; resulta así que la ignorancia, los prejuicios y el trato discriminatorio contra las personas transexuales persisten, incluso, luego de que fallecen (Movilh, 2015).

Frente a estas discriminaciones, es necesaria una Terapia Ocupacional política y social, con perspectiva crítica, de género, y que valore la diversidad (Guajardo & Galheigo, 2015; Simó, 2016); siendo relevante que la profesión se introduzca en la temática *trans* como ámbito de actuación y, de esta manera, romper con los estereotipos de género y su expresión en ocupaciones para hombres y otras para mujeres. Ello posibilita levantar la idea de un discurso *trans* de las ocupaciones como formas diversas de inclusión, es decir, ocupaciones que transiten liberadas de los roles de género establecidos por la herencia patriarcal de la colonización territorial y cultural, que constituyen características dominantes de lo masculino por sobre lo femenino (Bidaseca, 2010). Frente a los discursos dominantes de género y sexo, se busca rescatar los discursos subalternizados de la comunidad *trans*:

Los discursos no deben ser considerados como conjunto de signos, sino como prácticas que obedecen a reglas determinadas (...) en toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por un cierto número de procedimientos, que tienen por función conjurar los poderes y peligros (Gabilondo, 1990, p 101).

El discurso de las ocupaciones puede ser entendido de diferentes maneras: como práctica social, concepto que la define como el componente fundamental del mundo social; como formas de decir y hacer en un tiempo y lugar definidos, o constituidas por sentidos, significados y materialidades que anteceden a las personas y a las estructuras

sociales. Así, tanto la acción personal como la capacidad de las instituciones de moldear el mundo social serían el resultado del despliegue de las prácticas (Angenot, 2012; Miramón, 2013). De esta manera el discurso, entendido como práctica social pone en evidencia la existencia de discursos dominantes (Iñiguez, 2003) y heteronormativos, y, de manera contra hegemónica, de discursos subalternos (Zehar, 2006), entendiendo lo subalterno como relativo a los grupos excluidos de las sociedades, discriminados debido a su raza, etnia, clase social, capacidad funcional, género, orientación sexual o religión.

Los discursos con relación al género se manifiestan también en aspectos dinámicos del carácter de las ocupaciones en la vida cotidiana de las personas. En el decir de Pino y Ulloa (2016), “ocupación como expresión histórica diversa, como praxis en constante transformación, como potencial humano que va mutando a través de las tensiones y luchas sociales, a través de los cambios de paradigmas y el desarrollo de las fuerzas productivas” (p. 426).

Desde estas ideas sobre ocupación, se quieren poner en tensión, por un lado, los efectos potenciales de las ocupaciones en la opresión y, por otro, en el aporte a la lucha por el reconocimiento de la diversidad sexual y de género, como una práctica diversa que derrote estereotipos referentes al quehacer de una orientación sexual o de género. De esta manera, se busca atender al hecho de que las personas transexuales y transgénero nos desafían con su diversidad, frente a los discursos tendientes a homogeneizar y estandarizar las realidades.

Al respecto, Honneth (1997) ayuda a comprender y valorar las diferencias desde la Teoría del Reconocimiento, pues plantea que las formas señaladas de vulneración o negación de derechos y exclusión social producen una grave restricción de la autonomía, generando, en quien lo sufre, un sentimiento de no ser sujeto moralmente válido e igual a otros. Desde la perspectiva señalada, se reconoce la diversidad de géneros como un principio esencial en la construcción de una humanidad diversa y democrática. Por otro lado, visibilizar la dominación entre géneros y sexualidades que produce la opresión heteronormada es el primer paso para la emancipación. Una humanidad diversa y democrática requiere de personas dispuestas a ser diferentes de quienes han sido, para ser reconocidas en la diversidad y vivir en la democracia genérica (Lagarde, 1996).

El propósito de la investigación fue analizar los discursos -entendidos como prácticas sociales- de personas *trans*, en cuanto a sus ocupaciones. Los objetivos específicos fueron: distinguir las diversas maneras en que lxs participantes se reconocen como personas *trans*; identificar y describir las posiciones de los discursos de las personas *trans* participantes, con respecto a sus ocupaciones; identificar y describir los discursos subalternos de las personas *trans* participantes, con respecto a sus ocupaciones.

Métodos

Se asumió una metodología cualitativa, de carácter descriptivo - interpretativo, dado que se abordan aspectos subjetivos de las vivencias de personas que son parte de un grupo social invisibilizado y estigmatizado. Se buscó, a través de esta metodología, aportar a esa voz desde la desestigmatización, en el entendido de que tal posición ubica en el reconocimiento de las condiciones de sumisión y dominación de dicho grupo.

La selección de participantes se realizó con una técnica muestral intencionada, de manera que las personas cumplieran con los requisitos necesarios para el estudio; entre ellos: reconocerse como personas *trans* femeninos/masculinos, mayores de 18 años, con y sin participación en organizaciones o movimientos sociales. En la tabla 1 se resumen las características de las personas participantes de la investigación.

Tabla 1. Características de las personas participantes.

Sujetx	Descripción
E1	<i>Trans</i> femenina, 45 años, comuna de Conchalí, educación media completa, trabaja en empresa de envasado como operaria, ex participante de organizaciones LGTBI+.
E2	<i>Trans</i> masculino; 30 años; comuna de la Florida; geógrafo con estudios de género, identidad y derechos humanos; activista LGTBI+; trabaja como geógrafo en el Cajón del Maipo.
E3	<i>Trans</i> femenina, 42 años, Santiago Centro, trabajadora sexual, defensora de los derechos humanos, ex participante de organizaciones LGTBI+.
E4	<i>Trans</i> masculino, 22 años, comuna de Ñuñoa, educación superior incompleta, trabaja en empresa familiar.

Fuente: elaboración propia.

La información fue producida a través de entrevistas en profundidad, semi-estructuradas, con cada uno de lxs participantes. Las entrevistas se desarrollaron en torno a los siguientes temas: relatos de vida, reconocimiento-identidad como persona *trans*, discursos de las personas *trans* con respecto a sus ocupaciones, prácticas sociales en la vida cotidiana.

Los resultados emergen desde un análisis del discurso, donde las temá-

ticas centrales se desglosan en tres dimensiones, según Fairclough (2003): en primer lugar, en el texto, haciendo referencia al discurso literal del sujetx, del cual emergen las categorías al agrupar las similitudes entre los discursos de lxs participantes. De allí emergieron categorías y subcategorías relacionadas con los ejes de análisis previos: auto-reconocimiento; discurso *trans*; ocupaciones y prácticas sociales.

En segundo lugar se encuentra la

práctica discursiva, que se refiere al análisis intertextual, alineando las categorías en comparación con la conceptualización utilizada en el marco teórico, los antecedentes y el contexto desde el cual se está hablando. A partir de allí, se identificaron posiciones de habla desde las cuales emanaron los diferentes discursos.

Finalmente, como tercera dimensión está la práctica social, que alude y evalúa la posición del sujetx o de habla, relacionada directamente con las características propias de lxs participantes. En esta dimensión se realizó una discusión de los hallazgos con algunos de los conceptos presentes en los discursos de lxs participantes.

Consideraciones éticas

Se realizó un tratamiento confidencial de la información, respetuoso de las historias y relatos confiados a lxs investigadores. Se informó a lxs participantes, a través de un documento escrito y también de manera verbal, sobre el tipo de investigación, sus propósitos y alcances. La participación fue voluntaria. Lxs participantes firmaron un consentimiento informado.

Resultados

Categorías y subcategorías del estudio

Las categorías principales son:

Autoreconocimiento. A partir de lo que significa para lxs sujetxs pertenecer al mundo *trans*, en sus historias de vida, aparece este concepto que alude al re-

conocerse o autoidentificarse o no como tal. Este concepto ayuda a reflexionar acerca de los procesos sociales e intersubjetivos vinculados con la construcción de las identidades personales (De la Masa, 2010).

Discurso trans. Se relaciona con lo que comparten lxs sujetxs en la entrevista, sus diálogos y relatos sobre sus experiencias e historias de vida. Así mismo, estos discursos serán entendidos, según Lñiguez (2003), como prácticas sociales, ya que se construyen con base en los significados que los mismxs sujetxs les dan al interactuar con y en sus contextos culturales. Este concepto, al igual que el anterior, se distingue por la relación que establecen lxs participantes con sus propios contextos y cómo esta, a su vez, crea significados diversos para lxs sujetxs.

Ocupación y práctica social. Se refiere a las actividades de la vida cotidiana. Estas pueden ser o no significativas y pueden ser consideradas o no ocupaciones por lxs sujetxs. A su vez, se relaciona con las prácticas sociales aceptadas socialmente para las personas *trans*, las que practican debido a una posición de sujetx subalternizadx y que fueron referidas por lxs participantes.

En cuanto a las posiciones de sujetx o de habla, aparecen tres:

Sujetx fortalecidx. Se refiere a aquellos sujetxs que participan dentro de la sociedad, de manera organizada y activa. De igual forma, se reconoce y se visibiliza como *trans* y realiza actividades consideradas desde lxs sujetxs como una ocupación.

Sujetx subalternx. Alude a quien participa en sociedad, pero depende de las

condiciones del contexto si se reconoce o se visibiliza como *trans*; a pesar de esto, lucha por una posición de poder.

Sujetx invisible. Se refiere al sujetx que participa dentro de la sociedad sin reconocerse como *trans* ni demostrar su identidad u orientación sexual, para no ser catalogado negativamente. Sujetx que apoya la lucha pero no participa en ella.

A continuación, se integran las categorías analizadas desde las posiciones de habla.

Posición de sujetx fortalecidx, autoreconocimiento y discurso dominante

A partir de esta posición de sujetx, se hace referencia a la categoría *autoreconocimiento*. Tello (2011) refiere que los seres humanos se constituyen en relación con otrx sujetxs y, producto de esa interacción, configuran su subjetividad en tanto identidad de género y comienzo de la transición:

...en abril me di cuenta que yo era transexual, en abril del año pasado, y ahí me dediqué un poco a averiguar un poco de en verdad qué era, qué se hacía, y una vez que ya estuve como así cien por ciento seguro de lo que iba a hacer, le conté a mi hermana, después a mis papás, mis abuelos, tíos, primos; entonces fue todo como, eso lo conté como en octubre, en noviembre me empecé a inyectar y... (E4)

Para contextualizar la cita, E4 es el más joven de los entrevistados; según refiere, pertenece a un estatus socioeconómico alto y su hermana mayor tiene orientación homosexual-lesbia-

na. De acuerdo con lo anterior, se puede explicar su posicionamiento y reconocimiento como *trans* desde lo histórico familiar, como primer y fundamental agente de socialización; en este caso, le otorga seguridad y comprensión frente a su diversidad, dado que en su familia ya habían vivenciado una situación similar con su hermana. Es decir, como su contexto más cercano y cotidiano acepta y respeta las diversidades, promueve una identificación segura frente a un contexto macro amenazante. En conjunto, se podría justificar también desde las palabras de Honneth (1997), donde lxs sujetxs se identifican a partir del reconocimiento que tiene el contexto social sobre ellxs.

Por otra parte, al tener los recursos necesarios para acceder a la intervención hormonal, se promovió un transitar facilitado, a diferencia de lxs demás entrevistadx, de bajos niveles socioeconómicos y con dificultades para acceder a un tratamiento en el sistema de salud chileno. La inequidad mencionada dificulta el proceso de identificación como sujetx diferente y promueve situaciones de discriminación. Cabe destacar que E4 nació en un período histórico contemporáneo, donde las diversidades se han comenzado a visibilizar y hay una lucha por sus derechos ciudadanos, lo que también promueve su posición fortalecida.

Con respecto a la categoría *discurso dominante*, se muestra la siguiente cita respecto al hecho de salir a la calle:

no pa ná, de hecho ahora me siento mucho más seguro de cuando salía cuando era Valentina. (E4)

Este relato alude al pensamiento normativo de las masculinidades, ya que expresa el sentimiento de seguridad frente a una identidad masculina por sobre la femenina; como reflejan las palabras de Montecino (1984), desde una concepción machista que otorga privilegios sociales a la identidad masculina, cuando socialmente se desconoce que hubo transición. Lo anterior es un fiel reflejo del intrínseco pensamiento heteronormado de la cultura chilena, como si el hombre no tuviera derecho a temer, plantado con seguridad desde un posicionamiento de poder frente a cualquier expresión femenina.

Posición de sujetx subalterna y discurso *trans*

Bajo esta posición, se analizará la categoría *discurso trans*, específicamente la subcategoría discurso dominante, donde la pregunta referida es, si se considera parte de la comunidad LGBTI.

... cuando a mí me preguntaron: ¿tú siempre te sentiste hombre? Yo no tengo otra forma de decir que sí, siempre me sentí hombre, pero si yo tengo que pensar que ser hombre es lo que dice la sociedad que significa ser hombre, yo no quiero ser eso, no pertenezco al típico hombre del patriarcado, aquel que tiene un montón de privilegios, porque de hecho no los tengo, porque los privilegios vienen desde lo fálico, y evidentemente yo no tengo un fallo... (E2)

De acuerdo con la posición de habla y la categoría seleccionada, se da cuenta de cómo los discursos de las personas *trans* se constituyen a partir

de la norma establecida como dominante, generando sujetxs con privilegios (en la posición de masculinidad), en desmedro de aquellxs despojadx de los mismos (en la posición de feminidad). Como bien señala Iñiguez (2003), los discursos se construyen a partir de la praxis de lxs sujetxs a través de la interacción y la socialización con el contexto, las cuales están determinadas en el tiempo y el espacio que van definiendo, a su vez, una época concreta.

...no fue tan difícil en mi familia, sí podría decir que fue difícil en el colegio, onda bulliing todo el rato (...), o sea, yo tuve compañeros que me decían: -te vamos a violar para hacerte mujer-, por ejemplo. (E2)

Así mismo, el contexto en el cual habitan las personas *trans* está caracterizado desde sus inicios por una cultura machista y heteronormada, y si tomamos nuevamente las palabras de Montecino (1984), es una sociedad donde el hombre se posiciona por sobre la mujer. Es por esto que E2, a pesar de sentirse hombre, no se quiere sentir como el hombre que establece la norma, en una posición de poder por sobre lo femenino.

En relación a la categoría *ocupación y prácticas sociales*, la pregunta se refiere a las ocupaciones socialmente aceptadas o rechazadas:

... el trabajo sexual es una situación más por falta de oportunidades laborales, específicamente, y tiene que ver con que, por más que vos estudiés y seás una profesional, siempre será el tema ser una trans. Entonces, por ejemplo, si yo fuera odontóloga, cuantas

personas se irían a arreglar una dentadura con una mujer trans... hay un estigma, o sea, aun siendo profesional, tengo que estar parada en una avenida... (E3)

...hay un cartel que había en una marcha y salía una chica travesti que decía: -claro empresario, de noche me buscas para llevar a tu casa o a un motel, pero en el día no me quieres dar trabajo- ...la sociedad le pide a las chiquillas trans que hagan ese tipo de trabajo, no les deja otras opciones y les empieza a angostar más el camino para llegar a él. (E2)

De acuerdo con la posición de habla de E2 y E3, se puede visualizar que es el mismo contexto social el que está limitando la elección y la realización de una ocupación a lxs sujetxs que se visibilizan como *trans* dentro de la sociedad; como menciona Rogero (2000), ser diverso se refiere a no aceptar el modelo heteronormado, impuesto por la mayoría. Además, bajo este mismo término y reflejado en las citas anteriores, se encuentran situaciones de violencia, discriminación, desigualdad, segregación y limitación a ejercer como ciudadano pleno dentro de una sociedad.

Parece interesante la afirmación de E2, cuando menciona cómo el contexto influye, delimita y permite ciertos accionares y actividades laborales en las personas, es decir, que el contexto social condiciona el actuar y la vivencia de cada sujetx. Heller (1972) lo menciona cuando habla desde el actuar permitido en la vida cotidiana, además de referirse a las jerarquías sociales y a los posicionamientos hegemónicos.

Cabe destacar las connotaciones negativas ligadas a la marginalidad que se atribuyen al trabajo y el comercio sexual; su ejercicio tiene una atribución de género, ya que se asume como una labor hecha por mujeres, desconociendo parte de la diversidad masculina que, de igual forma, podría ejercerlo. Sin embargo, dentro del pensamiento social se atribuye a lo femenino una posición inferior que cubre necesidades masculinas.

Posición de sujetx invisible, y ocupación y prácticas sociales

Esta posición da cuenta de quienes participan dentro de la sociedad sin reconocerse como *trans* y viven su proceso ocultando sus vivencias. Limitándose a ocupaciones aceptadas socialmente, están sometidxs a las reglas sociales y solo se muestran cuando están entre iguales:

...en trabajos que sean muy marcados de hombre, y yo creo que tengo cero posibilidad de ser carpintero o constructor o cualquier cosa así. (E1)

Em... yo creo que más trabajo social, quizás, y trabajos que conlleven una connotación más femenina por la delicadeza... mmm... aún así, pudiendo ser que conlleve algo más fuerte; pero trabajos así como ultra masculinos sobre todo así de peso, de fuerza: no, cero posibilidad. (E1)

Lo anterior está planteado desde el tránsito a ser hombre y cumplir con los estereotipos masculinos de fuerza, respecto a las ocupaciones posibles. Implica una falta de oportunidades desde

contextos y sujetxs heteronormadxs, partícipes de él. Bajo una perspectiva de derechos, esto se traduce en una situación de discriminación; es decir, el que lxs sujetxs se reconozcan, se visibilicen dentro de esta realidad nacional, promueve que se expongan a situaciones donde se vulneran sus derechos, por tanto, a esta posición subyace el temor a ser rechazadxs y agredidxs.

Discusión

Los hallazgos señalados en el apartado anterior se pueden discutir con relación a la pluralidad de posiciones de habla que emergen y cómo estas muestran contradicciones entre voces fortalecidas, subalternas e invisibles, incluso en un mismx sujetx, a lo largo de la narración de sus vivencias. A partir de las categorías emerge el transitar, con sus dificultades y complejidades para las personas y sus contextos; el transitar entre géneros y sexualidades sin duda tensiona las normas sociales naturalizadas y dominantes acerca del género y la sexualidad (Lamas, 2000).

La dicotomía hombre-mujer, como relación binaria, no da cabida a la diversidad, va atrapando y trata de asimilar eso diferente. Para afrontar el binarismo es necesario el reconocimiento (Honneth, 1997) de *esx otrx*, de lo diverso como posibilidad de existencia; también es necesario posibilitar el autoreconocimiento, ya que como sujetxs transitando también han sido atrapadxs en la heteronormatividad y el binarismo. Esta condición se ve determinada por las situaciones cotidianas, culturales, históricas, políticas y económicas, que afectan las posibilidades y oportunidades para un transitar pleno.

El imperativo social es que hay que decidir: ¿eres *trans*-hombre o *trans*-mujer?, ¿transitas hacia hombre o hacia mujer? Esta demanda social por definirse en el binarismo tensiona y horada las identidades, obligando, muchas veces, a tomar decisiones bajo presión, con todo lo que implica asumir un rol de género hombre o mujer; esta situación ha sido vivida por las personas entrevistadas. La sociedad comprendida binariamente es una herencia cartesiana que pesa en el día a día e inhibe *posibilidades otras* de existencia, de ser/hacer.

Desde ahí, el reconocimiento implica, entre otras cosas, volver sobre el conocimiento que se da por sentado acerca de lo que significa ser humano, y del lugar que ocupan las sexualidades y los géneros. Más allá del respeto por la diversidad, es una comprensión profunda y compleja de la condición humana. Lo anterior supone una conciencia de los mecanismos de reproducción social, una alerta de cómo en la vida cotidiana (Heller, 1972; Bourdieu & Passeron, 1979) se van naturalizando acciones, pensamientos y omisiones que empujan a decidir: blanco o negro, hombre o mujer; que obligan a categorizarse como seres humanos en representaciones de sí dentro de un orden binario que, además, dé certezas. Por otro lado, romper con los mecanismos de reproducción supone la incertidumbre, aquello desconocido que surge como amenaza, la creencia de que al desarmar los binarismos, viene el caos.

Entendiendo que las ocupaciones normadas y normalizadoras de hombre y mujer oprimen la pluralidad y reproducen del control social, entonces: ¿cómo podríamos lxs terapeutas ocupa-

cionales ocuparnos de ello? Un camino es replantearnos la actividad humana como pluralidad, en oposición a la actividad humana desde la normatividad -actividades para hombres y otras para mujeres-; de esta manera, romper con el binarismo de las actividades definidas por género. Esto nos obliga a pensar, promover e intervenir desde una Terapia Ocupacional inclusiva en los diferentes contextos, para favorecer escenarios que visibilicen las pluralidades, las socialicen y se sensibilicen con ocupaciones diversas y emancipadoras.

En este sentido, se destacan dos publicaciones recientes en la profesión, con perspectivas de género y feministas. La primera de ellas profundiza en los procesos subjetivos de mujeres jóvenes que han sido madres adolescentes, sus interseccionalidades y las implicaciones en la investigación e intervención en Terapia Ocupacional (Cortina, 2019). La segunda aborda de manera crítica la función económica de las ocupaciones feminizadas no remuneradas y propone la idea de una economía feminista desde las ocupaciones del cuidado (Grandón, 2019). Ambos artículos se alinean con la propuesta aquí planteada, en el sentido de cuestionar el sentido de las ocupaciones y la actuación de la Terapia Ocupacional, pues aún los estereotipos de género producidos por el machismo están presentes en la sociedad contemporánea y, a pesar de estar más abierta a aceptar y tolerar la diversidad, se sigue creyendo que el hombre debe ser proveedor de una familia, mientras la mujer es desvalorizada, no tiene voz, está destinada a ocupar lugares subalternos, a gestar y hacer labores domésticas.

Los escenarios contemporáneos posibles para promover las pluralidades están dados por condiciones de vida que sumergen a las personas en el individualismo, la pérdida de sentidos (Lipovetsky, 1986; Bauman, 2003), el consumo exacerbado y el hedonismo omnipresente en las relaciones humanas. Estas condiciones inundan de estereotipos de belleza, deseados y deseables, que llevan a quienes se sienten diferentes, desviados, a experimentar que no encajan, a vivir las intersecciones y pluralidades de su vida como una carga, no como una riqueza.

Reafirmando lo planteado, se van generando ideales de cómo se *es trans* y cómo *se debe ser trans*. Allí se ponen en tensión realidades de personas trans que, al mismo tiempo, viven en pobreza y no tienen los recursos para acceder, por ejemplo, a una cirugía de reasignación de sexo; aunque este tipo de procedimientos resultan fundamentales para algunas personas, también invisibilizan culturas y formas de ser y estar diversas. Entonces, las intersecciones de sexualidad, género, condición económica, cultura, etc., quedan atrapadas en estereotipos de belleza y de género dominantes, en un contexto sociohistórico donde los ideales de imagen y de éxito resultan inalcanzables para muchxs.

Para la Terapia Ocupacional es central comprender las ocupaciones y a lxs sujetxs como diversos. Implica tomar conciencia de que a las ocupaciones o actividades de la vida cotidiana se les sigue otorgando un valor según roles de género femeninos o masculinos y, en consecuencia, cada persona asume de manera irreflexiva el realizar

actividades de acuerdo con su identidad de género, según lo socialmente aceptado.

Conclusiones

Los discursos de las personas *trans* participantes respecto a sus ocupaciones, entendidos como prácticas sociales, denotan un predominio por la clasificación y la categorización binaria; no hay espacio para el transitar. El no pertenecer al binarismo genera incertidumbre y empuja de manera imperativa a adoptar en la sociedad las diferencias de género y su expresión en lo que hemos denominado: *ocupaciones binarias*.

Se distinguen diversas maneras de reconocerse como persona *trans*. Algunxs de quienes transitan de hombre a mujer o de mujer a hombre se reconocen desde estereotipos femeninos o masculinos, relevando las identidades dominantes respecto a ser hombre o mujer. Sin embargo, otrxs no se identifican en estas posiciones binarias y en el proceso de tránsito manifiestan no querer reproducir roles patriarcales.

Se identifican tres posiciones de sujetx o habla en los discursos de las personas *trans* participantes respecto a sus ocupaciones: fortalecido, subalterno e invisible. En los discursos subalternos respecto a sus ocupaciones, especialmente en las referidas al trabajo, se manifiestan tensiones y contradicciones entre ocupaciones binarias y ocupaciones que transgreden el binarismo en los roles de género.

Las prácticas sociales de lxs participantes tratan de integrarse a aquellas

socialmente aceptadas, sin embargo, muchas veces se sienten empujados a prácticas rechazadas o ilícitas, como el comercio sexual, por no responder a los estereotipos de género tradicionales. Al ser al ser parte de un universo desviado, marginadxs y condicionadxs a escoger esta ocupación, se les asocia a situaciones que reproducen prejuicios frente a las personas *trans*, entre ellos, que es la única ocupación que pueden realizar. Ser parte de la diversidad desviada de la norma social machista, heteronormada y binaria, trae como consecuencia situaciones de discriminación, exclusión, marginación, vulneración de derechos y limitaciones para realizar ocupaciones que sean del interés de lxs sujetxs.

La investigación tuvo como limitación el escaso tiempo para el desarrollo del trabajo de campo, especialmente para el desarrollo de las entrevistas en profundidad y la generación de la confianza necesaria con lxs participantes. Esto se reflejó en la disminución del número de entrevistadxs, respecto al que se había proyectado inicialmente. Por otro lado, en el momento en que se realizó el estudio (2015-2016) había escasez de antecedentes desde Terapia Ocupacional.

Respecto a los alcances, se abren posibilidades para problematizar aún más las *ocupaciones binarias*. Así mismo, se podrían realizar otras investigaciones sobre ocupaciones que se desvíen de la heteronormatividad, o que profundicen en las relaciones entre ocupaciones y género, en el lugar del género en la construcción de las ocupaciones o en el papel de las ocupaciones en las identidades de género. Estos estudios pueden ayudar a transitar críticamente hacia una Terapia Ocupacional reconocedora

de las diferencias, que promueva ocupaciones humanizantes, plurales, diversas, sin preconcepciones de género moralizantes, aportando con ello a la construcción de un discurso como palabra y acción que dignifique la diferencia y la desviación de aquello llamado norma.

Referencias

- Angenot, M. (2012). *El discurso social. los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Becker, H. (2009). *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. México: Siglo XXI.
- Bidaseca, K. (2010). *Perturbando el texto colonial. Los Estudios (Pos)coloniales en América Latina*. Buenos Aires: Editorial SB.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. (1979). *La reproducción: elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Barcelona: Editorial Laia.
- Cortina, L.A. (2019). Subjetividades, interseccionalidades e implicaciones en la investigación e intervención ocupacional con madres adolescentes. *Revista Ocupación Humana*, 18(2), 41-53. doi: <https://doi.org/10.25214/25907816.227>
- De la Masa, L. (2010). Actualizaciones del concepto hegeliano de reconocimiento. *Veritas*, (23), 67-94. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000200004>
- Fairclough, N. (2003). El análisis crítico del discurso como método para la investigación en Ciencias. En R. Wodak & M. Mayer (Eds.), *Métodos de análisis crítico del discurso* (pp. 179-203). Barcelona: Gedisa.
- Foucault, M. (1995). ¿Qué es la crítica? [Crítica y Aufklärung]. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (11), 5-26.
- Gabilondo, A. (1990). *El discurso en acción: Foucault y una ontología del presente*. Madrid: Anthropos, Editorial del Hombre.
- Garrido, J. (2016) Sexualidades bajo control. Discursos y representaciones sobre la diversidad sexual en el Chile de los 90. *Historias que vienen. Revista de Estudiantes de Historia UDP*, 7, 34-49. Recuperado de <http://socialeshistoria.udp.cl/wp-content/uploads/2016/05/Revista-Historias-que-vienen-7.-Texto-completo.pdf>
- Grandón, D. (2019). Función económica de las ocupaciones feminizadas no remuneradas: una crítica desde la economía feminista. *Revista Ocupación Humana*, 18(2), 54-67. doi: <https://doi.org/10.25214/25907816.228>
- Guajardo, A. & Galheigo, S. (2015). Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional Latinoamericana. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 71 (2), 73-80. doi: <https://doi.org/10.1179/1447382815Z.00000000023>
- Heller, A. (1972). *Historia y vida cotidiana: aportación a la sociología socialista*. México: Grijalbo.
- Honneth, A (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral*

- de los conflictos sociales. Barcelona: Crítica.
- lñiguez, L. (2003). *Análisis del discurso, Manual para las Ciencias Sociales*. Barcelona: UOC.
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. España: Horas y Horas.
- Lamas, M. (2000). *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*. Cuicuilco, 7(18), 1-25.
- Lipovetsky, G. (1986). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Miramón, M. (2013). Michel Foucault y Paul Ricoeur: dos enfoques del discurso. *La Colmena*, 78, 55-57.
- Montecino, S. (1984). *Mujeres de la Tierra*. Santiago de Chile: CEM.
- Movimiento de Integración y Liberación Homosexual -Movilh. (2015). *Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI) en América*. Santiago de Chile: Movilh. Recuperado de <https://www.movilh.cl/biblioteca/estudios/>
- Movilh. (2019). *XVII Informe anual de los derechos humanos de la diversidad sexual y de género*. Santiago de Chile: Movilh. Recuperado de <https://www.movilh.cl/un-44-aumentan-los-casos-y-denuncias-por-homofobia-y-transfobia-en-el-ano-mas-fructifero-para-los-derechos-trans/>
- Nathional Geographic. (enero de 2017). Redefinir el género. *National Geographic en Español*, 40(1), p.V.
- Pino, J. & Ulloa, F. (2016). Perspectiva crítica desde Latinoamérica: hacia una desobediencia epistémica en Terapia Ocupacional contemporánea. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(2), 426. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0726>
- Rogero, J. (2000). Trabajar con la diversidad para romper las desigualdades. En: *Congreso Construir la escuela desde la diversidad y para la igualdad*, conferencia llevada a cabo en el Congreso, CEAPA, CCOO, FETE-UGT, STE, CGT, MRP y MCEP, Madrid, España. Recuperado de <http://www.nodo50.org/igualdad/diversidad/rogero.htm>
- Simó, S. (2016). Terapia ocupacional, cultura y diversidad. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(1), 163-171. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0677>
- Tello, F. (2011). Las esferas de reconocimiento en la teoría de Axel Honneth. *Revista de Sociología*, (26), 45-47.
- Yeguas del Apocalipsis. (2018). Las Yeguas del Apocalipsis: Pedro Lembel y Francisco Casas. Chile: Yeguas del Apocalipsis. Recuperado de <http://www.yeguasdelapocalipsis.cl>
- Zehar, N. (2006). Spivak o la voz de subalterno. Rebelión. Recuperado de <http://www.rebellion.org/noticias/2006/11/41618.pdf>

Proceso de cuidado durante la gestación y el puerperio en mujeres de la zona rural de Caldas, Colombia. Una mirada desde lo cotidiano¹

Healthcare during pregnancy and post partum among women of a rural area in Caldas, Colombia. A perspective from everyday life

Processo de cuidado durante a gestação e o puerpério em mulheres da zona rural de Caldas, Colômbia. Um olhar a partir do cotidiano

Vanesa Giraldo Gartner²

Recibido: 15 de septiembre 2018 • Enviado para modificación: 16 de junio 2019 • Aceptado: 13 de septiembre 2019

Giraldo-Gartner, V. (2019). Proceso de cuidado durante la gestación y el puerperio en mujeres de la zona rural de Caldas, Colombia. Una mirada desde lo cotidiano. *Revista Ocupación Humana*, 19 (1), 22-36. doi: <https://doi.org/10.25214/25907816.271>

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo describir y analizar el proceso de cuidado durante la gestación y puerperio en una comunidad rural cafetera de Colombia. Se trata de un estudio de corte cualitativo-etnográfico, que incluyó jornadas de observación participante en ámbitos domiciliarios y hospitalarios, y entrevistas semiestructuradas y a profundidad. Participaron 45 mujeres de la comunidad, tres promotoras de salud, dos enfermeras jefe y dos médicos. Este trabajo reveló que el cuidado de las mujeres durante el embarazo y el parto está guiado por la lógica andina de frío-caliente, que se imparte desde el ámbito doméstico y comunitario; media la asistencia de promotoras de salud, la atención hospitalaria y, esporádicamente, la intervención de terapeutas no biomédicos. Los análisis etnográficos contribuyen a los enfoques comunitarios en Terapia Ocupacional, mediante el estudio de las experiencias cotidianas de los sujetos en contextos socioculturales específicos.

PALABRAS CLAVE

embarazo, población rural, cultura

¹ Este artículo se deriva de la tesis titulada Caminos de montaña y pasillos de hospital. Gestación, parto y puerperio en mujeres campesinas de Palestina, Caldas, Colombia, realizada por la autora bajo la dirección del profesor César Abadía, para optar al título de Magíster en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia.

² Antropóloga. Magíster en Salud Pública. Candidata a doctora en Antropología. Universidad de Massachusetts. Amherst, Massachusetts, Estados Unidos de América vgiraldoga@gmail.com.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5248-5933>

ABSTRACT

The main goal of this work is to describe and analyze the healthcare process during pregnancy and postpartum in a rural coffee community of Colombia. It is a qualitative-ethnographic study that included observational sessions in domestic and hospital settings and semi-structured and in-depth interviews. Participants comprised 45 women from the community, three health promoters, two chief nurses and two doctors. This work revealed that the care of women during pregnancy and postpartum is guided by the Andean logic with regard to cold and hot that is taught in the domestic and community settings and is mediated by the assistance of healthcare promoters, hospital care and, occasionally, the intervention of non-biomedical therapists. Ethnographic analyzes contribute to community approaches in occupational therapy by studying the daily experiences of subjects in specific socio-cultural contexts.

KEY WORDS

pregnancy, rural population, culture

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo descrever e analisar o processo de cuidado durante a gestação e puerpério em uma comunidade rural cafeeira da Colômbia. Trata-se de um estudo de cunho etnográfico-qualitativo que incluiu jornadas de observação, realizadas em domicílios e hospitais, bem como entrevistas semi-estruturadas e em profundidade. Participaram 45 mulheres da comunidade, três promotoras de saúde, duas enfermeiras-chefe e dois médicos. Este trabalho revelou que o cuidado das mulheres, durante a gravidez e o pós-parto, estão guiados pela lógica andina de “frio-quente”, realizada desde o âmbito doméstico e comunitário; pela assistência das promotoras de saúde; pela atenção hospitalar; e, esporadicamente, pela intervenção de terapeutas não biomédicos. As análises etnográficas contribuem para os enfoques comunitários em Terapia Ocupacional, mediante o estudo das experiências cotidianas dos sujeitos em contextos socioculturais específicos.

PALAVRAS-CHAVE

gravidez, população rural, cultura

Introducción

La gestación es un hecho social que abarca una serie de conocimientos, prácticas y representaciones sociales en torno a la maternidad, el cuerpo y la vida. Está determinado por condiciones políticas, económicas y socio-culturales (Ginsburg & Rapp, 1995; Blázquez, 2005; Morgan & Roberts, 2012), bajo las cuales interactúan diferentes elementos terapéuticos y mecanismos de atención que establecen

un modo particular de cuidar de la mujer gestante.

La salud materna es, desde la llamada Década de la Naciones Unidas para la Mujer (1976-1986), una de las principales preocupaciones sobre la salud femenina a nivel global. Acorde con esta prioridad y las directrices de los Objetivos del Milenio, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, y sus versiones en los distintos departamentos, se ha

priorizado en las últimas décadas la línea de “maternidad segura”, que se apoya en el marco normativo general de las acciones en salud pública. Esto ha implicado un despliegue institucional hacia la población de mujeres gestantes que necesariamente se ancla a procesos locales de cuidado y representaciones particulares sobre la vida, la maternidad y la corporalidad femenina.

Algunos estudios han mostrado los aportes de terapeutas ocupacionales en la promoción de la salud de las gestantes (Arellano & Vega, 2005; Fernandes, 2018; Rubio-Grillo, Perdomo-Oliver & Zamudio-Espinosa, 2018), el acompañamiento en el parto y puerperio (Trovatti & Pérez-Martínez, 2012), la promoción de la lactancia materna (Visser et al., 2016), la preparación para la maternidad entendida como una ocupación (Acharya, 2014) y la reciprocidad en la interacción materno-infantil (Gee *et al.*, 2017). Partiendo de la pregunta sobre la manera en que los saberes y las prácticas cotidianas afectan la salud (Rodríguez Hernández, Flores Martos, & Moruno Miralles, 2012; Trovatti & Pérez-Martínez, 2012; García-Ruiz, 2017), la Terapia Ocupacional hace contribuciones valiosas al establecimiento y el mantenimiento de prácticas de cuidado de la salud materna como experiencia vital.

Desde una mirada etnográfica, este artículo describe y analiza el proceso de cuidado durante la gestación y el puerperio en una comunidad rural cafetera de Colombia. Se enfoca, en particular, en lo que emergió como principal criterio de bienestar del cuerpo de las gestantes: el equilibrio entre *frío* y

caliente, dos propiedades del cuerpo y del medio ambiente que hacen parte del mundo de sentido alrededor de la maternidad.

Métodos

Se trata de un estudio de corte cualitativo-etnográfico desarrollado en la zona rural de Palestina, Caldas, en las veredas El Higuerón, La Plata, El Reposo, Cartagena, La Paloma y La Ermita. Esta región tiene una larga tradición cafetera, lo que implica que recibió una fuerte influencia de las campañas de salud pública apoyadas por el gremio cafetero, que buscaban mejorar las condiciones de vida de la mano de obra dedicada a la economía del café. Esto la hace un lugar ideal para estudiar los efectos de las interacciones entre saberes populares y saberes biomédicos.

La recolección de datos consistió en jornadas de observación participante en espacios domésticos, puestos de salud y centros hospitalarios; registro en guías de observación; entrevistas semi-estructuradas, y entrevistas a profundidad.

Participaron 45 mujeres entre los 15 y los 54 años. Fueron seleccionadas mujeres gestantes, lactantes y cuidadoras que se reconocían como conocedoras de los cuidados durante la gestación, el parto y el puerperio. Se excluyeron aquellas mujeres que llevaban menos de un año en la región. Adicionalmente, participaron tres promotoras de salud, dos enfermeras jefe y dos médicos. La muestra se seleccionó de manera intencionada, hasta llegar a punto de saturación. La información obtenida mediante observación participante, entrevistas semi-estructuradas y entrevistas a profun-

didad fue triangulada para validar los resultados de esta investigación.

El análisis de la información se realizó mediante categorías temáticas pre-determinadas y categorías emergentes que surgieron de las experiencias de las mujeres. Las primeras referían a redes de apoyo, cambios en las actividades cotidianas, cuidados caseros, relación con las promotoras de salud y acceso a la atención hospitalaria. Las dos categorías emergentes de mayor relevancia fueron la percepción de frío y caliente durante la gestación y el puerperio, y la interacción entre saberes locales y saberes biomédicos en los espacios hospitalarios. Para el análisis de los datos se empleó la herramienta informática de análisis cualitativo Atlas Ti 5.0.

En concordancia con las categorías mencionadas, los resultados se presentan siguiendo cuatro ejes relacionados con la experiencia de las mujeres: ámbito doméstico, promotoras de salud, atención hospitalaria y retorno al ámbito doméstico en el posparto.

Consideraciones éticas

Los lineamientos éticos de esta investigación se formularon de conformidad con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. De acuerdo con el artículo 11 de dicha resolución, esta investigación se considera sin riesgo, dado que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participaron en ella. Siguiendo el artículo 16, en su párrafo primero, se incluyó el con-

sentimiento informado verbal, consignado en las grabaciones de las entrevistas. Siguiendo los principios de confidencialidad en la investigación con seres humanos, este artículo no revela los nombres reales de los participantes.

El protocolo fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y por el Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación – Colciencias. Adicionalmente, obtuvo financiación de esta última entidad, a través del programa de Jóvenes Investigadores.

Resultados

Ámbito doméstico comunitario

En este trabajo, el ámbito doméstico y comunitario se entiende como la esfera social en la que confluyen distintas actividades ligadas al mantenimiento y cuidado de un grupo social. Allí coinciden las relaciones de parentesco, amistad y vecindad.

Equilibrio entre frío y caliente. Una de las categorías emergentes estuvo relacionada con la percepción del cuerpo de la mujer en equilibrio entre lo *frío* y lo *caliente*, como dos cualidades que no se refieren estrictamente a la temperatura corporal, sino a propiedades de los alimentos, las plantas y el medio ambiente. De acuerdo con ello, se considera que los cuerpos fríos, que perdieron calor o que no se están calentando lo suficiente son infértiles, carecen de fortaleza para concebir hijos sanos y sufren de dolores durante la gestación, el parto y el puerperio. No obstante, el exceso de calor también puede traer efectos nocivos para el feto y la madre. Las no-

ciones de *frío* y *caliente* determinan las prácticas de cuidado perinatal en tanto a alimentación, actividades físicas y terapias caseras; asimismo, son un marco de interpretación sobre el funcionamiento de los métodos anticonceptivos.

Una amiga mía lleva un año buscando y nada, pero yo le dije que se esperara a desintoxicarse de las pastas; pero que eso sí, que tomara muchas cosas calientes, porque hay veces que la mujer es muy fría y hay unas que tienen la matriz muy descolgada y eso ayuda a que la mujer no quede en embarazo. Hay mujeres que en verdad de nacimiento son frías y eso no es culpa de la mujer, y la pasta (anticonceptivos) de todas maneras enfría hartito. (Estela)

Para ello, las mujeres se comparten recetas de baños, alimentos y ungüentos que permiten calentar el cuerpo y lograr así el equilibrio que se requiere para gestar un bebé.

Compra viril de toro en un madero, manda a que le quiten todos esos gordos, lo manda a pitar³ y a lo que ya esté pitado lo deja enfriar y le saca todos esos cueros y lo bota y le saca toda la grasa. Al caldo le masca un pitico de nuez moscada, le echa dos gelatinas de pata, media pastica de chocolate Luker, lo pone a hervir, lo bate bien batido, le echa un pitico de miel y se lo toma por ahí dos veces al mes; con eso si tiene bebé ligero y no es fría pa' estar con el esposo. (Julieta)

Cada uno de los ingredientes de esta receta es considerado *caliente*, por tanto, se le atribuye la capacidad de aumentar la fertilidad.

Alimentación y medio ambiente.

La alimentación juega un rol fundamental en el mantenimiento del equilibrio entre *frío* y *caliente*. Las restricciones alimenticias durante el embarazo son relativamente pocas, se desaconsejan algunas frutas ácidas y las comidas *frías* o demasiado *calientes* que puedan afectar a la mujer o al feto. La clasificación entre alimentos *fríos* y *calientes* es un conocimiento que se hereda generacionalmente y, pese a ciertas diferencias entre familias, hay algunos consensos; por ejemplo, que la gallina, la canela y el comino son *calientes*, mientras que el pollo y la yuca son *fríos*. En ocasiones, se adicionan a la dieta coladas de maíz o plátano, suplementos nutricionales para niños y bebidas de cebada con leche. Quienes asisten a los controles prenatales en el hospital incluyen suplementos vitamínicos, si se los proporciona la institución.

Es bueno comer mucha fruta, mucha ensalada para que el bebé salga bien alentado. Es mejor no comer mucho limón o mango biche, pues que uno de pronto se antoje sí, pero cogerlo por costumbre y comer y comer de eso no, le hace daño a ella y le hace daño al bebé, porque le puede picar anemia al bebé. Eso es cosa dañina. Con el niño mío yo me antoje de comer [...] cominos, ¡ay qué ricura! Y una vez el marido me dijo: "mija ¿usted que

³ Hervir en una olla a presión.

está comiendo?” y yo le dije: “mijo es que es una ansiedad de comer cominos” y me dijo: “mija, pues es un antojo que usted tiene yo no le quitó la razón, ¡qué pecao!, pero le cuento que eso le hace daño al bebé, el bebé le puede nacer quemado”. Le cuento que como a los cuatro días nació el niño, ¡ay qué pecao mi bebé!, que usted viera esos jarreticos quemaditos, quemaditos, y fue el comino. “Si ve mija, donde yo no le diga usted sigue comiendo y sale el niño peor”. (Mariela)

Los antojos deben cumplirse, si no quiere correrse el riesgo de que el bebé nazca con los labios entreabiertos como señal de frustración por no haber recibido lo que necesitaba, pero se debe tener mesura si se trata de un alimento peligroso. Además del tipo de alimentos, una precaución importante es no consumir preparaciones que hayan sido expuestas a los *fríos* nocturnos.

No puede comer uno comidas trasnochadas o cosas muy recalentadas. Todo como del mismo día. [...] cuidarse uno de no asolearse, no enserenarse, no lloviznarse y comer muy bien. (Ligia)

Así como los alimentos, las condiciones climáticas, la luna llena y los eclipses pueden enfriar el cuerpo de la gestante. Como aporte a este equilibrio, los baños y las bebidas juegan un papel fundamental. Los baños consisten en infusiones de ramas *calientes* como brevo, arracacha, limoncillo, hojas de naranjo agrio, ciruelo y guanábano, con las que la gestante se baña nueve días antes de la fecha que el médico estima

para su parto. Se hacen en la noche antes de dormir y el agua debe limpiar el cuerpo de abajo hacia arriba, hasta la cintura. Tienen como finalidad facilitar el momento del parto y limpiar el feto.

A veces son todas gordas y uno cree que va a tener un bebé muy grande y mentiras que no, es el frío el que las infla más, porque a veces el bebé es una cosita de nada y ellas gordas, por eso son buenos los baños. (Mariela)

Mi mamá siempre me daba agua con canela en las mañanas para que no aguantara frío. Porque el niño mantenía mucho hipo y me decían que era porque mantenía la barriga muy mojada. (Lucía)

La bebida de mayor uso es el agua de canela que, en algunos casos, se toma durante todo el embarazo para eliminar los *fríos* que puedan invadir el vientre de la madre y, en otros, en los instantes próximos al parto para apresurar el nacimiento. Al agua con canela se le adiciona yerbabuena o aguardiente y se cocina, como todas las infusiones, con panela.

Actividades durante la gestación. La gestación transcurre como una trayectoria corporal y social que se hace en compañía de familiares y personas cercanas. Las conversaciones y actividades cotidianas giran en torno a los cuidados de la gestante y el bebé, los roles de una madre, las pautas de crianza y el cuidado de los hijos, que tienen la doble intencionalidad de compartir consejos para el mantenimiento y el mejoramiento de la salud, y reproducir las lecciones de género alrededor de la maternidad.

En el momento en que se confirma el embarazo, hay una serie de consideraciones respecto a las labores cotidianas, entre ellas, evitar esfuerzos excesivos, adicionar y restringir ciertos alimentos y evitar la exposición al medio, como cubrirse de la lluvia, el viento, la luna llena y los eclipses.

Las labores cotidianas escasamente pueden interrumpirse a causa de la gestación; no obstante, se hacen algunas consideraciones que dependen del tipo de trabajo y las condiciones de clase de las mujeres. Quienes se dedican al mantenimiento de la casa y a la alimentación de la familia continúan atendiendo a los menores (hijos, nietos, sobrinos) y a los hombres que habitan la unidad doméstica, con posibilidad de algunos momentos de receso. Las mujeres que trabajan en *alimentaderos*⁴ se desenvuelven simultáneamente en las labores productivas para el hogar y el cuidado de su familia, ocupándose de cocinar, servir y limpiar, sin que la maternidad les permita alguna tregua. Sin embargo, no cuidar del equilibrio entre lo *frío* y lo *caliente* durante la gestación es percibido como tanto o más peligroso que el esfuerzo físico.

Ella se cuidaba en el embarazo, claro que en este no se cuidó, en el de Estefanía, porque ella salía de la cocina y se ponía a lavar ahí mismo y pues con eso coge mucho frío. De eso yo creo que la niña quedó sufriendo neumonía; recibía el frío. El calor de la cocina y de ahí se va a lavar, pues recibe frío. (Mariela)

Aquellas que se dedican a la recolección de café cerca de sus viviendas, en pequeñas parcelas, o que trabajan en alguna de las haciendas de la región, continúan cumpliendo con su trabajo durante la mayoría del tiempo de gestación y, si la solvencia de su grupo familiar lo permite, ponen mayor esmero en su cuidado durante los últimos días. También es común que, por temporadas, algunas mujeres viajen a las ciudades capitales aledañas a trabajar en labores de aseo en hogares de clase media o alta; presionadas por la necesidad de conseguir el sustento económico para sus hijos, que difícilmente se logra en el municipio cuando no es tiempo de cosecha.

Promotoras de salud

En el ámbito biomédico, las prácticas de cuidado y atención más destacadas son los controles prenatales y la ecografía, que en esta comunidad están mediadas por la promotora rural de salud, quien hace la remisión a los controles durante las visitas domiciliarias.

La promotora es un brazo de la atención hospitalaria que llega hasta el espacio doméstico, compartiendo los códigos y los modos de interacción de las mujeres de la comunidad. La promotora ostenta un estatus de autoridad en la vereda, pero su cercanía con las familias hace que establezca con ellas un tipo de relación sustancialmente distinta a la de los profesionales de salud en el hospital. La visita de la promotora transcurre con la informalidad característica de los encuentros entre vecinas o conocidas.

⁴ Lugares en los que se ocupan de la manutención de las trabajadoras y trabajadores que llegan de otras zonas del país en épocas de cosecha o en otros momentos del año para emplearse temporalmente en alguna labor relacionada con el cultivo de café.

Les tomo la presión, miro si se le están hinchando los pies o las manos, algún síntoma, que les duele la cabeza, visión borrosa, a ver cómo se han sentido ellas en el embarazo. Y ya de acuerdo a lo que uno ve les da las enseñanzas: si están tomando lo que les manda el médico, qué alimentación tienen, que si dan caminaditas, todos esos consejitos que uno les da. (Verónica)

Siempre se recuerdan las instrucciones relativas a síntomas y signos de alarma, alimentación, actividad física y estimulación intrauterina. Pero el encuentro no se refiere exclusivamente al cuidado de la salud, se transmiten también instrucciones sociales sobre la vivencia de la maternidad, que incluyen la insistencia de actitudes afectuosas de la madre hacia el feto; las promotoras suelen hablar de la importancia de “esperar a los hijos con amor”.

¿Y si está contenta con su bebé? ¿Si le habla? ¿si le canta? [...], todo eso es muy importante, porque la personalidad del niño se va formando desde el embarazo, todo lo que uno siente el bebé se da cuenta. Por eso es tan importante que el niño sea deseado, son niños que van a tener una buena personalidad, son niños sin problemas. (Ximena)

En estas visitas, las mujeres encuentran un espacio distinto al de las relaciones jerárquicas que operan en el hospital para resolver inquietudes sobre su proceso de gestación y ampliar la información que les es dada por médicos y enfermeras. Estas visitas sirven de mediadoras entre baños, bebidas o alimentos *fríos* y *calientes*, y temas sobre alimentación saludable, síntomas de

riesgos, medicamentos y suplementos vitamínicos. Adicionalmente, las promotoras asesoran a las mujeres sobre los trámites burocráticos para acceder a los servicios de salud, incluyendo una ficha de remisión para el control prenatal, que busca garantizar la asistencia periódica al hospital.

Atención hospitalaria

La población rural que participó en este estudio asiste al hospital público de primer nivel, ubicado en el casco urbano del municipio. Allí se atienden los controles prenatales y los partos de bajo riesgo. Además de los chequeos médicos, uno de los principales componentes de los controles prenatales es la advertencia sobre los riesgos del embarazo, las señales de alarma y los hábitos necesarios para prevenir complicaciones. Pese a la distancia que los profesionales de salud intentan tomar frente a los saberes populares, existe una constante interacción entre estos últimos y el saber biomédico, tanto en el ámbito doméstico como en el hospitalario. Las recomendaciones de los profesionales se discuten en la esfera doméstica, en donde se ponen en consideración con otros saberes alrededor de la maternidad que les son transmitidos por madres y abuelas. Las sugerencias dietarias de los profesionales de salud, por ejemplo, siempre se revisan bajo la lógica de los alimentos *fríos* y *calientes*.

El espacio hospitalario tampoco es ajeno a los saberes que las mujeres comparten en sus redes cercanas. Las infusiones, ungüentos y brebajes *calientes* rondan sutilmente las consultas médicas, las salas de espera y los pasillos de las instituciones de salud.

Allí las mujeres se recomiendan unas a otras diferentes prácticas de cuidado y, en ocasiones, médicas/os y enfermeras aconsejan confidencialmente las recetas que han conocido en otros espacios o que les han sido mencionadas por otras pacientes. Paradójicamente, una consulta hospitalaria puede llegar a convertirse en difusora de los saberes populares de los que tanto busca diferenciarse la medicina occidental.

La interacción de estos saberes, así como las contradicciones que acarrea, también se refleja en las respuestas de los profesionales de salud:

Yo tengo que respetar que hay un médico, que estudió seis años, que él maneja medicina y no botánica; pero yo soy una persona muy creyente en las plantas. El alóe vera, por ejemplo. Aquí las mujeres usan muchas plantas, aunque no siempre es recomendable. (Soledad, enfermera)

La siguiente cita ilustra las tensiones entre estos saberes y la influencia inevitable del contexto cultural:

Se escucha mucho el de tomar agüita de la hoja de brevo o bañarse con brevo, entonces, ¿qué es lo que hace?: una retención placentaria. Esa es la complicación. Cuando las viejas nos dicen: “es que yo tomé agüita de brevo”, nos provoca estriparlas. Eso es respetable, pero mejor que no lo hagan. (Carolina, médica).

No obstante, la misma médica fue cuidada por su madre durante su gestación y puerperio:

A mi me cuidaron la dieta de los cuarenta días. En la primera y segunda semana no me dejaban ver televisión, ni leer, ni nada que por que se me agotaba la vista, que yo no sé qué. Me bañaban en la cama con unas yerbas con aguas. Y mi mamá me decía: “esto es lo que le va a dar salud y vida más adelante”. Pero la dieta de los cuarenta días es algo hasta chistoso, pero si ella lo dice es respetable. Y yo ya lo viví. (Carolina, médica)

Desde las campañas de institucionalización del parto, lideradas por las primeras promotoras de salud de la zona, los controles prenatales se establecieron como componente indispensable del cuidado de la maternidad y la asistencia a terapeutas no biomédicos se volvió cada vez menos frecuente. No obstante, cuando existen barreras en el acceso a la atención hospitalaria, algunas mujeres acuden a sanadores por fuera del sistema institucional de salud.

[...] No era capaz de voltearme ni nada, entonces me iba a ir pa' el hospital, pero cuando eso estaban en paro, entonces no me atendieron allá y me fui pa' donde un señor que sabía mucho, con solo mirar la mano él ya sabía qué era lo que uno tenía... pues yo desesperada por ese dolor que yo no aguantaba nada. (Rosa)

Por el contrario, en el parto el saber biomédico opera como el principal y, con frecuencia, único conocimiento autorizado. El hospital de este municipio ha transitado por repetidas crisis económicas desde su transformación en Empresa Social del Estado (ESE). No

obstante, las mujeres no cuestionan la superioridad del parto institucionalizado frente al parto en sus viviendas o al atendido por terapeutas no biomédicos. Como resultado de las campañas de salud pública desde la década de los 60 y la consecuente estigmatización de las parteras, otras alternativas de parto se consideran peligrosas y primitivas. Quienes han dado a luz en casa son mujeres mayores de 50 años, que tienen o tenían en su familia cercana una partera, o bien, mujeres provenientes de otras zonas rurales del país, en donde las posibilidades de acceso al hospital de la cabecera municipal son muy pocas.

Retorno al ámbito doméstico en el posparto

El posparto es un tiempo de cuidado exclusivo del entorno doméstico. El cuerpo femenino debe retornar a su equilibrio natural a través de estrictos procedimientos de restitución que le permitirán expulsar los fríos a los que haya sido susceptible durante la gestación. Los cuarenta días que transcurren después del parto, conocidos como “la dieta”, son un tiempo de restitución biológica y social en el que la mujer y su familia retoman el control sobre el cuidado e inicia una recuperación circunscrita, exclusivamente, al espacio doméstico.

Yo la cuidaba [a mi hija], la cuidaba de que no se le entraran los vientos, de que se entrara temprano, que no se serenara, que no recibiera la luna, ni los vientos de agua. Los vientos así de agua, disque eso es malo, uno coge unos dolores y eso no son capaces de cogerlo los médicos; eso es como una noralgia que le da a uno, como

un viento que se le arrejunta a uno en la carne y los médicos no conocen eso, así vaya uno con los dolores no los curan, porque eso es como un viento. Mi papá decía que, si uno se desmandaba con una dieta, eso no lo curan los médicos, así se tome uno radiografías, porque esos son vientos de dieta. Papá decía que para curarse tiene que tener otro hijo y cuidarse uno bien cuidado. (Celeste)

Durante el posparto, buena parte de las atenciones van dirigidas a proteger a la mujer de los fríos, vientos o aires que podrían amenazar el restablecimiento del equilibrio térmico. Por ello, durante esos días la mujer debe permanecer en casa y en reposo con su bebé. Es entonces cuando se le practican sahumeros y limpiezas con plantas aromáticas de naturaleza *caliente*, destinados a expulsar el *frío* y las impurezas del cuerpo. El último de los cuarenta días, cuando se “cumple la dieta”, es definitivo en la reincorporación de la madre a su rutina diaria, el cuerpo se purifica y son eliminados todos los fríos que pudiesen haber entrado desde el embarazo hasta ese momento. Al sahumero con ramas calientes y el chocolate se le han sumado purgantes que anteriormente se preparaban con plantas, ahora se compran en las tiendas naturistas del pueblo.

Discusión

Algunos estudios de Terapia Ocupacional han descrito la maternidad como una ocupación humana que involucra una amplia gama de habilidades y actividades que marcan el paso a la vida adulta (Farber, 2000; Maceira-Domínguez, Rivas-Quarneti, & García-Gonza-

lo, 2018); otros han priorizado la idea de la maternidad como rol social que modifica las ocupaciones de las mujeres en los diferentes ámbitos de la vida (Horne, Corr & Earle, 2005); unos más han descrito la centralidad del rol de las madres en los procesos de cuidado y rehabilitación (Moreno & Salas, 2017). Desde todas las perspectivas, la maternidad es reconocida como una experiencia vital que encierra significados profundos, los cuales se comparten socialmente. En ese sentido, este artículo propone una mirada etnográfica sobre la gestación y el puerperio como experiencias que involucran actividades cotidianas de cuidado y significados alrededor de la maternidad, que transcurren y se comparten en los ámbitos doméstico y comunitario. La mirada etnográfica ofrece luces para abordar la salud materna desde un enfoque comunitario que reconozca la manera en que se construyen sentidos intersubjetivos sobre salud y bienestar. Si bien la salud materna es aún un campo por explorar para la Terapia Ocupacional, es precisamente en la particularidad de las experiencias corporales y los sentidos de vida de los sujetos en donde esta profesión puede hacer importantes aportes para acompañar la maternidad como proceso socio-biológico.

Las narrativas de las mujeres señalan el cuidado en sus comunidades, la atención hospitalaria y la visita de las promotoras de salud como los ejes centrales de cuidado. Siguiendo la propuesta conceptual de inclusión sociocomunitaria de Pino y Ceballos, (2015), puede sugerirse que, desde el ámbito doméstico y comunitario, las mujeres son incluidas en un universo de sentido alrededor de su cuerpo, la relación con el entorno y la maternidad; y, desde el ámbito hospi-

talario, ellas participan como ciudadanas de un sistema de salud regido por el saber biomédico.

La lógica de *frío* y *caliente*, así como otros saberes populares sobre la maternidad, serían componentes de lo que Pino y Ceballos (2015), siguiendo planteamientos fenomenológicos, denominan “el mundo de la vida”. Este mundo se refiere a la experiencia cotidiana, al sentido común y a los significados sobre la vida, la relación con otros y con la naturaleza. La inclusión comunitaria, por tanto, consiste en la participación en esta esfera de sentido. La atención hospitalaria, por otro lado, consiste en la incorporación de lo que estas autoras llaman el mundo del sistema. Este mundo, que para el caso del presente estudio incluyó controles prenatales, ecografías obstétricas y atención al parto, consiste en la estructura institucionalizada en la cual las mujeres participan en condición de pacientes. El mundo del sistema está regido por una jerarquía preestablecida en relación con la cercanía al saber biomédico, tiene un alto nivel de formalización y estandarización de los procedimientos, y funciona bajo lógicas burocráticas de garantía de derechos. No obstante, la inclusión social, que consiste en la inclusión en este sistema, requiere en esta comunidad de una intermediadora: la promotora de salud, quien reconoce la importancia del mundo de la vida y del mundo del sistema, genera traducciones de sentido y señala rutas de acceso al sistema de salud.

Entre las mujeres que participaron en este estudio, las nociones de *frío* y *caliente* son un componente fundamental del universo de sentido de la gestación y el puerperio. El equilibrio entre estas dos propiedades alude a percepciones

y representaciones de la corporalidad en relación con el medio ambiente, que están en línea con la idea de vida de las comunidades que trabajan la tierra. Según Motte-Florac (2008), los procesos de compensación entre lo *frío* y lo *caliente* adquieren una importancia destacada en la etiología de las enfermedades en poblaciones agricultoras, en donde la influencia del clima en las cosechas compromete directamente el sustento y la vida de la comunidad, “el frío, el viento, el calor, forman parte de las marcas ineludibles de la enfermedad, así como el granizo, las heladas y la tormenta lo son de la desgracia” (Motte-Florac, 2008, p.181).

Las nociones de *frío* y *caliente* encontradas en este estudio guardan numerosas coincidencias con las que se han descrito en otras zonas del país y de Latinoamérica (Katz, 1992; Chávez-Hualpa, 1996; Rojas-Trejos, 2000). No obstante, es destacable que, a diferencia de otras poblaciones andinas, en la comunidad que aquí se describe, el equilibrio entre lo frío y lo caliente está relacionado casi exclusivamente con la maternidad. Probablemente, el carácter doméstico y comunitario de la experiencia de la maternidad ha permitido la reproducción de estos saberes al margen de la influencia del saber biomédico.

Este mundo de sentido se construye cotidianamente a través de redes menos jerárquicas e institucionalizadas que en el mundo del sistema. Los saberes y prácticas de cuidado circulan en las visitas entre familias, en el mercado, en la plaza o en el transporte entre el pueblo y las veredas, y todos están autorizados para hacer recomendaciones. Las personas se comparten recetas, se regalan plantas medicinales, se

aconsejan consumir o evitar alimentos, ofrecen explicaciones sobre el malestar en espacios públicos y privados, sin establecer una jerarquía rígida en la que unos sujetos están del lado de la verdad y otros de la creencia.

Si bien el mundo del sistema, que aquí relacionamos con el sistema de salud, tiene estructuras y procesos mucho más rígidos, también se ha ido transformando a raíz de los cambios en el contexto. Los programas de salud materno-infantil, desde la década de los 60 en esta región, implementaron elementos que ahora son centrales en el proceso de cuidado de la maternidad, tales como la visita de las promotoras de salud, las citas de control prenatal y el parto hospitalario. Asimismo, la transición del sistema de salud en la década de los 90, que reemplazó el modelo de financiamiento de los hospitales públicos, de subsidio a la oferta por subsidio a la demanda, convirtió la gestación, el parto y el puerperio en trayectorias burocráticas y administrativas que delimitan los ejercicios de ciudadanía característicos de un sistema de salud basado en la atención gerenciada (Abadía y Oviedo, 2009).

No obstante, el mundo del sistema no es ajeno a la configuración de sentido propio del mundo de la vida. No solamente el saber biomédico juega un papel importante en la manera en que las mujeres entienden la maternidad como experiencia corporal y social, sino que los saberes populares transgreden los espacios institucionalizados de la biomedicina. La atención hospitalaria tiene lugar en contextos socioculturales particulares, en los que operan distintas lógicas sobre la vida, y funciona a través de integrantes de esa misma comunidad. El personal de

salud ocupa también los roles de madre, hijo, tía, y como tales se involucran en esas otras redes de conocimiento. Los saberes sobre plantas y alimentos *fríos* y *calientes* rondan sutilmente las consultas médicas. Por un lado, las salas de espera y los pasillos de las instituciones de salud son también espacios comunitarios y, por otro, los profesionales de salud reconocen el valor de los saberes populares en sus espacios domésticos.

La participación de las mujeres en el mundo de la vida y en el mundo del sistema conecta significados, elementos terapéuticos y mecanismos de atención que se sincretizan en el devenir de las actividades cotidianas, dando lugar a un proceso que no solo mejora y mantiene el bienestar de la madre, sino que también constituye y redimensiona su cuerpo continuamente. El análisis de procesos de salud-enfermedad, como experiencias de vida situadas en contextos socioculturales específicos, nos permite avanzar hacia modelos comunitarios que identifiquen los problemas de los sujetos y las comunidades en la vida cotidiana, sean flexibles a los contextos de implementación y desarrollen abordajes interdisciplinarios (Palacios, 2017).

Conclusión

La Terapia Ocupacional tiene el privilegio de acompañar a los sujetos más allá de los ámbitos biomédicos, para ayudarles a participar en el mundo de la manera en que mejor pueden hacerlo. En ese sentido, este artículo responde a la invitación de pensar en lo cotidiano como posibilidad de entender tanto las construcciones intersubjetivas de salud y bienestar de las madres, como la manera en que se ar-

ticulan diferentes sectores de cuidado en un contexto sociocultural particular. Esta exploración de lo cotidiano abre posibilidades a enfoques comunitarios que reconozcan los significados sobre el cuerpo y la vida, más allá de intervenciones jerárquicas y exclusivamente técnicas.

Escuchar las experiencias de las mujeres que participaron en este estudio permitió acceder a esas realidades de cuidado que se construyen en el ámbito doméstico y comunitario alrededor del cuerpo, la salud y la maternidad, que surgen y se transforman en los encuentros y desencuentros entre los distintos saberes, estableciendo prácticas, significados y representaciones. La mirada etnográfica no solo contribuye a un análisis de lo cotidiano, sino también del tejido social en la experiencia de los individuos. Entre las limitaciones de esta investigación se encuentra la imposibilidad de generalizar los resultados a otras comunidades campesinas. Se recomienda que futuros estudios involucren metodologías mixtas (cuantitativa y cualitativa) y desarrollen análisis comparados entre diferentes comunidades.

Referencias

- Acharya, V. (2014). Preparing for motherhood: a role for occupational therapy. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 70(1), 16-17. doi: <https://doi.org/10.1179/otb.2014.70.1.005>
- Abadía, C. E., y Oviedo, D. G. (2009). Bureaucratic Itineraries in Colombia. A theoretical and methodological tool to assess managed-care health

- care system. *Social Science and Medicine*, 68, 1163-1160.
- Arellano, V.M. & Vega, M.C. (2005). Implementación de la intervención temprana con mujeres embarazadas y sus hijos desde el nacimiento hasta los seis meses de vida. II Parte. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 9, 49-66.
- Blázquez, M. I. (2005). Aproximación a la antropología de la reproducción. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 42, 1-25.
- Chávez Hualpa, F. (1996). Mujeres que curan, mujeres que creen: un perfil de la medicina femenina. En M. Polia, Despierta, remedio, cuenta--: adivinos y médicos del Ande. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.
- Farber, R.S. (2000). Mothers with disabilities: in their own voice. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(3), 260-268.
- Fernandes, J. (2018). Occupational Therapists' Role in Perinatal Care: A Health Promotion Approach. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72 (5), 1-4. doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.028126>
- García Ruiz, S. (2017). El arte de escribir sobre lo cotidiano. *Revista Ocupación Humana*, 17(2), 3-4. Doi: <https://doi.org/10.25214/25907816.167>
- Gee, B., Kunkel, S., Troy, L., Swann, H., Devine, N., Burgett, N., ... & Ramsdell-Hudock, H. (2017). Infant and Maternal Reciprocity as Expressed Through Play Performance and Participation. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(4Sup.1). doi: [doi:10.5014/ajot.2017.71S1-PO2089](https://doi.org/10.5014/ajot.2017.71S1-PO2089)
- Ginsburg, F., & Rapp, R. (1995). *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Horne, J; Corr, S; Earle, S. (2005) Becoming a Mother: Occupational Change in First Time Motherhood. *Journal of Occupational Science*, 12(3), 176-183. doi: <https://doi.org/10.1080/14427591.2005.9686561>
- Katz, E. (1992). Del frío al exceso de calor: dieta alimenticia y salud en la Mixteca. En P. Sesia-Lewis (Ed.), *Medicina tradicional, herbolaria y salud comunitaria en Oaxaca* (pp. 99-113). Oaxaca: CIESAS.
- Maceira-Domínguez, M., Rivas-Quarneti, N., García-Gonzalo, N. (2018). "Yo lo parí y él me dio la vida": estudio de la transición ocupacional vinculada a la maternidad de dos mujeres con trastorno mental. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 271-285. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1156>
- Moreno, R., & Salas, M. (2017). Sabidurías de una madre. Relatos de una recuperación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(1), 165-169. doi: [10.5354/0719-5346.2017.46389](https://doi.org/10.5354/0719-5346.2017.46389)
- Morgan, L. M., & Roberts, E. F. S. (2012). Reproductive governance in Latin America. *Anthropology & Medicine*, 19(2), 241-254. <https://doi.org/10.1080/013648470.2012.675046>
- Motte-Florac, E. (2008). Santos, humores y tiempo: el clima y la salud entre los purépechas de la sierra tarasca (Michoacán). En A. Lammel, M. Goloubinoff, & E. Katz (Eds.), *Aires y lluvias*.

Antropología del clima en México (pp. 179–210). México: CEMCA-CIE-SAS-IRD.

Palacios, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. *Revista Ocupación Humana*, 17 (1), 73-88.

Pino, J. & Ceballos, M. (2015). Terapia ocupacional comunitaria y rehabilitación basada en la comunidad: hacia una inclusión sociocomunitaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2). doi: 10.5354/0719-5346.2015.38167

Rodríguez-Hernández, M., Flores-Martos, J. A. & Moruno-Miralles, P. (2012). Medicalización en las mujeres embarazadas y parturientas: una aproximación desde Terapia Ocupacional. Parte I. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 9(15), 1-18.

Rojas-Trejos, B. (2000). Cuerpos tiernos y abiertos. Embarazo y parto entre las mujeres campesinas de Mucuchies. *Boletín Antropológico*, (49), 75–92.

Rubio-Grillo, M.H., Perdomo-Oliver, N.M. & Zamundio-Espinosa, D.C. (2018). Estimulación prenatal en gestantes de alto riesgo obstétrico: una mirada desde la ocupación. *Aquichan*, 18(4), 426-437. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.5>

Trovatti, T. V. & Pérez Martínez, S. (2012). La actuación del terapeuta ocupacional en el embarazo, parto y puerperio : un camino por explorar. *Reduca*, 4(11), 1–17.

Visser, M., Nel, M., la Cock, T., Labuschagne, N., Lindeque, W., Malan, A. & Viljoen, C. (2016). Breastfeeding among mothers in the public health sector:

the role of the occupational therapist. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46(2), 65-72. doi: <https://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2016/v46n2a11>

Desempenho e satisfação ocupacional durante a prática do bodyboarding adaptado para pessoas com deficiências motoras: perspectivas de instrutores e praticantes¹

Desempeño y satisfacción ocupacional durante la práctica de bodyboard adaptado para personas con discapacidades motoras: perspectivas de instructores y practicantes

Performance and occupational satisfaction during the practice of bodyboard adapted to people with motor deficiencies: perspectives from instructors and practitioners

Carla Lorena Passos Teles Roriz²

Larissa Galvão da Silva³

Aristela de Freitas Zanona⁴

Recibido: 12 de marzo 2019 • Enviado para modificación: 27 de julio 2019 • Aceptado: 16 de agosto 2019

Roriz, C.L.P.T., da Silva, L.G.. & Zanona, A.F. (2019). Desempenho e satisfação ocupacional durante a prática do bodyboarding adaptado para pessoas com deficiências motoras: perspectivas de instrutores e praticantes. *Revista Ocupación Humana*, 19 (1), 37-49. doi: <https://doi.org/10.25214/25907816.272>

RESUMO

O estudo tem como objetivo investigar se a tecnologia assistiva universal existente para a prática do *bodyboarding* adaptado é suficiente para promover o desempenho ocupacional satisfatório de pessoas com deficiência motora. Foi realizada uma pesquisa quantitativa, transversal, com amostra selecionada por conveniência. Foi utilizado o *Mini-Mental State Examination* para

¹ Este artículo se deriva del trabajo de finalización de curso de la estudiante Carla Lorena Passos Teles Roriz, orientado por la docente Aristela de Freitas Zanona, en la Universidad Federal de Sergipe, Campus Antonio Garcia Filho, Brasil.

² Estudiante de Terapia Ocupacional, Universidad Federal de Sergipe, Campus Antonio Garcia Filho. Lagarto, Sergipe, Brasil. carla.lorena_roriz@hotmail.com.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7499-3370>

³ Terapeuta ocupacional. Especialista en Terapia de Mano y Rehabilitación de Miembro Superior. Magíster en Terapia Ocupacional. Docente, Universidad Federal de Sergipe, Campus Antonio Garcia Filho. Lagarto, Sergipe, Brasil. larissagalvao.to@gmail.com.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6154-666X>

⁴ Terapeuta ocupacional. Especialista en Terapia Ocupacional con Enfoque Dinámico en Neurología. Magíster en Educación Física. Doctoranda en Neurociencias, Universidad Federal de Pernambuco. Docente, Universidad Federal de Sergipe, Campus Antonio Garcia Filho. Lagarto, Sergipe, Brasil. arisz_to@yahoo.com.br.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0684-2092>

selecionar instrutores e profissionais. Para a variável de desempenho ocupacional, se utilizou a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. Participaram vinte sujeitos, doze instrutores e oito praticantes de *bodyboard* adaptado. Nos resultados do item grau de importância, para executar as atividades-problema levantadas pelos dois grupos, o grupo de instrutores obteve média de $9,83 \pm 0,25$, enquanto que o grupo de praticantes obteve $8,46 \pm 1,84$. O domínio desempenho ocupacional do grupo de instrutores apresentou médias de $6,35 \pm 1,97$, enquanto que, nesta mesma variável, o grupo de praticantes identificou a forma como executava a prática do *bodyboarding* adaptado, com média de $5,56 \pm 3,15$. Para o domínio satisfação, o grupo de instrutores apresentou média de $6,47 \pm 2,40$ e o grupo de praticantes de $6,63 \pm 3,60$. Conclui-se que os recursos adaptativos devem ser feitos sob medida e personalizados, visando corresponder à multiplicidade de fatores da pessoa com deficiência.

PALAVRAS-CHAVE

desempenho atlético, equipamentos de autoajuda, equipamento esportivo, esportes para pessoas com deficiência, Terapia Ocupacional

RESUMEN

El objetivo del estudio fue indagar si la tecnología universal de asistencia, existente para la práctica de *bodyboard* adaptado, es suficiente para promover el desempeño satisfactorio de personas con discapacidades. Se realizó una encuesta transversal cuantitativa, con muestra seleccionada por conveniencia. Se utilizó el *Mini-Mental State Examination* para seleccionar instructores y profesionales. Para la variable desempeño ocupacional se empleó la Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional. Participaron veinte sujetos, doce instructores y ocho practicantes de *bodyboard* adaptado. En el ítem grado de importancia para realizar las actividades problemáticas, planteadas por ambos grupos, el grupo de instructores obtuvo un promedio de 9.83 ± 0.25 , mientras en el grupo de participantes fue 8.46 ± 1.84 . El dominio desempeño ocupacional en instructores presentó medias de 6.35 ± 1.97 ; en esa misma variable, los practicantes identificaron su forma de practicar el *bodyboard* adaptado con una media de 5.56 ± 3.15 . Para el dominio satisfacción, el grupo de instructores tuvo una media de 6.47 ± 2.40 y el de practicantes, de 6.63 ± 3.60 . Se concluye que los recursos adaptativos deben ser hechos a la medida y personalizados, para que coincidan con la multiplicidad de factores de la persona con discapacidad.

PALABRAS CLAVE

rendimiento atlético, dispositivos de autoayuda, equipamiento deportivo, deportes para personas con discapacidad, Terapia Ocupacional

ABSTRACT

The study aims to investigate whether the existing universal assistive technology for the practice of adapted bodyboarding is adequate to promote the satisfactory occupational performance of people with motor disabilities. A quantitative, cross-sectional survey with convenience-selected sample was conducted. The occupational performance variable was measured using the Canadian Occupational Performance Measurement, and the Mini-Mental State Examination was used as a way to select instructors and practitioners. The study sample consisted of 20 subjects: 12 instructors and 8 participants of adapted bodyboarding.

The results in the item degree of importance to perform the problem, raised by both groups, the instructors group obtained an average of 9.83 ± 0.25 , while the group of participants 8.46 ± 1.84 . The domain occupational performance of the instructors showed medians of 6.35 ± 1.97 , while in this same variable the group of participants identified the way they performed the practice of adapted bodyboarding with a median of 5.56 ± 3.15 . For the domain satisfaction, the group of instructors presented a median of 6.47 ± 2.40 and the group of participants, 6.63 ± 3.60 . It was concluded that adaptive resources must be tailor-made and personalized to match the multiple factors in the disabled person.

KEYWORDS

athletic performance, self-help devices, sports equipment, sports for disabled people, Occupational Therapy

Introdução

A prática esportiva é, historicamente, discutida como ferramenta relevante para a saúde. Os benefícios funcionais, físicos, psicológicos e socioculturais que o esporte proporciona justificam a crescente inclusão dessas práticas como forma terapêutica, recreativa, educativa e competitiva para pessoas com alguma deficiência (Marques, Castro & Silva, 2001; Silva *et al.*, 2013). O esporte adaptado permite um melhor desempenho dos atletas, além de propiciar momentos de lazer (Cardoso, 2011). Nesse sentido, dentre as diversas ocupações vivenciadas por um indivíduo, o lazer caracteriza-se como uma atividade não obrigatória, intrinsecamente motivada e realizada durante o tempo livre. O lazer/prática de esporte é uma excelente ferramenta para promover a satisfatória participação social, ou seja, maximizar a inter-relação de ocupações para apoiar o envolvimento desejado em atividades comunitárias e familiares, bem como facilitar o envolvimento em um subconjunto de atividades que envolvem situações sociais de suporte (American Occupational Therapy Association -AOTA, 2015).

Dentre todas as modalidades esportivas as aquáticas apresentam grande aceitação por parte das pessoas com deficiência. Diversos são os benefícios no corpo humano gerados pelas atividades realizadas na água: redução do tônus muscular, tornando os movimentos mais hábeis; início de movimentos (devido a flutuabilidade que a água oferece); redução de dor, de sintomas depressivos e estresse (Getz, Hutzler & Vermeer, 2006; Krops *et al.*, 2018). O *surfing* é um dos tipos de esportes aquáticos, que contribui de forma significativa para o desenvolvimento motor de pessoas com deficiências (Cordeiro, 2010).

Proveniente do *surfing*, o *bodyboarding* é um dos esportes que mais se desenvolveu nos últimos 10 anos. Ele foi considerado como a modalidade aquática que teve maior crescimento mundial no mercado (Mecías & Navarro, 2015). O *bodyboarding* teve início no Havaí e, em seguida, foi oficializado como esporte na Califórnia. Atualmente a modalidade é praticada em cerca de 30 países, tais como Brasil, Chile, Venezuela, Peru, Espanha, Estados Unidos, França, Austrália, Marrocos e África do Sul. O esporte é pratica-

do utilizando uma prancha de material esponjoso (39 a 42 polegadas), para que o surfista, posicionado em decúbito ventral, deslize sobre a superfície das ondas do mar. O tamanho da prancha dependerá da altura e peso de cada atleta, também é utilizado o pé-de-pato para realizar as manobras, impulsionando o atleta nas ondas (Scheffer, 2010). A prática desse esporte exige do atleta controle de tronco, com manutenção da cabeça elevada, bem como a contração isométrica de toda ou quase toda a musculatura de membros superiores e tronco. Os membros inferiores também são utilizados para impulsionar a prancha na água.

O *bodyboarding* adaptado surgiu da necessidade da prática de atletas com deficiência, especialmente motora, como lesão medular, paralisia cerebral, dentre outras, com o intuito de melhorar o desempenho nas ondas. Para isso, são necessários equipamentos com características particulares nessa modalidade. Esses equipamentos consistem no tamanho da prancha, relacionando-se com o peso e o tamanho do praticante (também chamada de prancha *double*); nadadeiras são menores e podem ter uma composição mais maleável; fator isotérmico fabricado com material Neoprene, com função de proteger o praticante do frio; *shop* ou *leash* (equipamento que fixa o praticante na prancha) e a parafina, que proporciona maior aderência entre a prancha e o praticante (Amado, 2011).

O termo esporte adaptado é utilizado apenas no Brasil e refere-se à prática do esporte por pessoas com deficiências, podendo ser necessárias adaptações nas estruturas esportivas ou

na forma de execução do jogo para a possibilidade da prática. Assim, cada modalidade irá direcionar o planejamento e o desempenho do indivíduo durante sua realização (Silva, Marques & Pena, et al, 2013). Para grande parte dos esportes adaptados, a tecnologia de assistência empregada é universal, ou também denominada de *universal design*. Contudo, a eficácia de tais recursos pode ser questionada, visto a multiplicidade de fatores que um indivíduo apresenta.

Desta forma, esse estudo tem como objetivo investigar se a tecnologia assistiva universal, existente para a prática do *bodyboarding* adaptado, é suficiente para promover o desempenho ocupacional satisfatório de pessoas com deficiência motora nessa prática esportiva.

Material e método

Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa. A amostra foi selecionada por conveniência e, por este motivo, não houve cálculo amostral. O delineamento da pesquisa foi transversal, avaliando os problemas de desempenho ocupacional satisfatório de pessoas com deficiência motora.

A pesquisa foi realizada nas instalações do projeto filantrópico Estrelas do Mar, em Aracaju/SE. O projeto teve início em março de 2011, através do *bodyboarder* Byron Silva. Surgiu da necessidade pessoal de proporcionar as pessoas com deficiência (motoras, intelectuais ou cognitivas) a possibili-

dade de aprender e de praticar o esporte. As aulas ocorreram aos sábados e o projeto recebeu pessoas com todos os tipos de deficiência. As atividades programadas incluíram um momento lúdico, alongamento e aquecimento (técnicas realizadas ao ar livre, por meio de profissionais como: educador físico, terapeuta ocupacional, enfermeiro, psicólogo e fisioterapeutas); técnica de *bodyboarding* (orientações com aplicações de aulas teóricas e apresentações de vídeo-aulas por professores de educação física e *bodyboarders*); e a prática de *bodyboarding* (cada instrutor recebeu uma prancha para acompanhar o praticante). Os instrutores do *bodyboarding* são praticantes veteranos no esporte ou profissionais da educação física.

A pesquisa foi executada no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, com quatro encontros. Neles, questionários foram aplicados para levantamento dos dados.

Variáveis do estudo e instrumento de avaliação

A variável do desempenho ocupacional foi mensurada através do instrumento Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Tal instrumento consiste em uma medida individual de autopercepção do sujeito sobre os problemas encontrados no seu próprio desempenho ocupacional. A COPM foi publicada pela primeira vez em 1990 e traduzida para 24 idiomas, sendo exercida em mais de 35 países. A COPM é usada para: identificar áreas-problemas no desempenho ocupacional; oferecer uma quantificação das prioridades de desempenho ocupacional do sujeito;

avaliar o desempenho e satisfação relacionados as áreas-problema; e medir as mudanças na autopercepção do cliente sobre o seu desempenho ocupacional ao longo do programa de intervenção de Terapia Ocupacional (Law *et al.*, 2009).

O primeiro passo da entrevista é solicitar que o entrevistado identifique as ocupações em que ele apresenta dificuldade/limitações para executar. Uma vez identificadas; o sujeito classifica a importância daquelas ocupações em sua vida. A importância é pontuada em uma escala de 10 pontos, em que 1= “sem nenhuma importância” e 10= “extremamente importante” (Law *et al.*, 2009).

Em seguida, solicita-se que o entrevistado escolha até cinco problemas considerados como mais imediatos e importantes de serem resolvidos. Para estes cinco problemas, o sujeito pontua como ele considera seu próprio desempenho (também de 1 a 10, sendo 1= “incapaz de fazer” e 10= “capaz de fazer extremamente bem”). Além disso, pontua sua satisfação com seu desempenho naqueles cinco problemas escolhidos (“a pontuação irá de 1 a 10, em que 1 significa “nada satisfeito”, e 10 “extremamente satisfeito com o desempenho”). Em seguida, essas pontuações são somadas e divididas pelo número de problemas, para gerar o escore total de desempenho. Desse mesmo modo, somam-se as pontuações da satisfação e as divide pelos problemas selecionados, para gerar o escore total da satisfação. Esses escores podem variar de 1 a 10 (Law *et al.*, 2009).

O *Mini-Mental State Examination* (MMSE) foi utilizado como forma de selecionar os instrutores e praticantes, a fim de excluir da pesquisa aquele com

déficit cognitivo acentuado (escore ≤ 4). O teste é utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreamento – não substituindo uma avaliação mais detalhada –, pois apesar de avaliar vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste de diagnóstico, mas sim para indicar funções (Folstein, Folstein & Mchugh, 1975).

O primeiro passo para aplicar esse teste consiste na identificação do sujeito (nome, data nascimento e escolaridade). Os domínios são: orientação temporal, pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos; registros, pontuando até 3 pontos; atenção e cálculo, com pontuação máxima até 5 pontos; lembranças ou memória de evocação, com pontuação máxima de 3 pontos; e linguagem com pontuação máxima de 9 pontos. A avaliação do escore obtido deve ser de acordo com os pontos de corte: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com quatro anos de estudo; 26,5 pontos para indivíduos com 5 anos a 8 anos de estudo; 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo; 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo (Folstein, Folstein & Mchugh, 1975).

Amostra e critérios de elegibilidade

Constituiu-se como amostra desse estudo sujeitos que compuseram o grupo de instrutores e grupo de praticantes do *bodyboarding* adaptado. Definiu-se que somente participariam da pesquisa

aqueles sujeitos que preenchessem os critérios de inclusão e não se enquadrassem nos de exclusão.

Para critérios de inclusão do grupo de instrutores, cada participante obedeceu as seguintes exigências: participar da prática do desporto aquático *bodyboarding* há mais de um mês; estar familiarizado com a cadeira anfíbia e prancha *double* (prancha de tamanho maior para praticante com deficiência); ter tempo de ensino da prática superior a três meses; obter preparação em primeiros socorros; ter idade igual ou maior que 18 e menor ou igual a 60 anos; e que concordasse em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos da pesquisa aqueles com déficit cognitivo, avaliados pelo instrumento *Mini-Mental State Examination* (escore menor que 20), (Folstein, Folstein & Mchugh, 1975). Foram excluídos os instrutores com alteração visual e histórico de abuso de álcool e outras drogas.

Para o grupo de praticantes, foram incluídos os participantes com idade entre 18 anos e 60 anos; acometidos por deficiência motora (mediante comprovação do CID 10 – Classificação Internacional de Doenças), com controle cervical; que participassem da prática desportiva aquática do *bodyboarding* a mais de um mês, apresentassem o cognitivo preservado, avaliado pelo *Mini-Mental State Examination* (escore maior que 20), (Folstein, Folstein & Mchugh, 1975) e concordassem em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para o grupo de praticantes, foram excluídos os com déficit cognitivo gra-

ve, acometidos por múltiplas deficiências e com histórico de abuso de álcool e drogas.

Fluxo da pesquisa

Os instrumentos de avaliação supracitados foram aplicados por profissionais terapeutas ocupacionais treinados e calibrados no uso dos testes. Os entrevistados foram divididos em dois grupos: instrutores e praticantes. Nesse sentido, realizou-se a aplicação dos testes uma única vez, a fim de levantar problemas no desempenho e satisfação no desempenho ocupacional, como a tecnologia assistiva existente na prática do *bodyboarding*.

Para análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva com medidas de tendência central e dispersão (média, desvio padrão e porcentagem). Também foi utilizado o programa Excel para Windows do pacote do Microsoft 2010.

Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Saúde da Universidade Federal de Sergipe sob o número da CAAE: 02644518.1.0000.5546.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e informados sobre a ausência de riscos e benefícios de sua participação nela. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

O projeto conta com 30 instrutores e 44 praticantes, contudo, por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, foram excluídos 18 instrutores e 36 praticantes. A amostra foi constituída por 20 participantes, sendo que 12 pertenciam ao grupo de instrutores e 8 ao grupo de praticantes. Na tabela 1, estão descritos os dados de caracterização dos sujeitos.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Características		Grupo de Instrutores	Grupo de Praticantes
Sexo (%)	Feminino	41,6	25
	Masculino	58,4	75
Idade (anos)		25,2 ± 7,1	31,75 ± 7,6
Escolaridade (%)	Ensino infantil	-	12,5
	Ensino fundamental	-	25
	Ensino médio	66,6	37,5
	Ensino superior	33,4	25
Tempo de prática (meses)		57,9 ± 53,2	-
Tempo de ensino (meses)		38,0 ± 29,2	-
Tipo de deficiência (%)	Adquirida	-	12,5
	Congênita	-	87,5
Tempo de deficiência (meses)		-	39,6 ± 23,0

*Os dados estão representados como média, desvio padrão e porcentagem.

Fonte: elaboração própria.

Na tabela 2, podem ser encontrados os problemas mais citados pelos instrutores e praticantes com relação à prática do esporte em si, à estrutura física\ acessibilidade da praia e dificuldades inerentes das deficiências motoras.

Com relação ao item grau de importância, para executar as atividades-problema levantadas pelos dois grupos, o grupo de instrutores obteve média de $9,83 \pm 0,25$, enquanto o grupo de praticantes obteve $8,46 \pm 1,84$.

Tabela 2. Problemas levantados para a prática do esporte por ambos os grupos durante aplicação da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional.

Problemas Levantados		Frequência (%)
Grupo de Instrutores	Peso do assistido	41,6
	Tipo de deficiência	41,6
	Deslocamento para o mar	41,6
	Falta de equipamentos	41,6
	Altura do assistido	33,3
	Deficiência de profissionais	33,3
	Estrutura local	16,6
	Falta de cordas para suporte	16,6
	Entrada no mar	8,3
	Mar muito agitado	8,3
	Rotatividade dos voluntários	8,3
	Necessidade de mais voluntários	8,3
	Medo por parte dos voluntários	8,3
	Interação com os assistidos	8,3
	Capacitação dos voluntários	8,3
Grupo de Praticantes	Dificuldade em relação ao tamanho da prancha	66,5
	Dificuldade de transferência para a cadeira anfíbia	50
	Tipo de deficiência	50
	Dificuldade para realizar alongamentos	37,5
	Dificuldade de deslocamento para o mar	25
	Dificuldade em relação à altura	25
	Dificuldade no equilíbrio	25
	Dificuldade em relação ao peso	12,5
	Dificuldade no transporte até o local	12,5
	Falta de voluntários	12,2

Fonte: Elaboração própria.

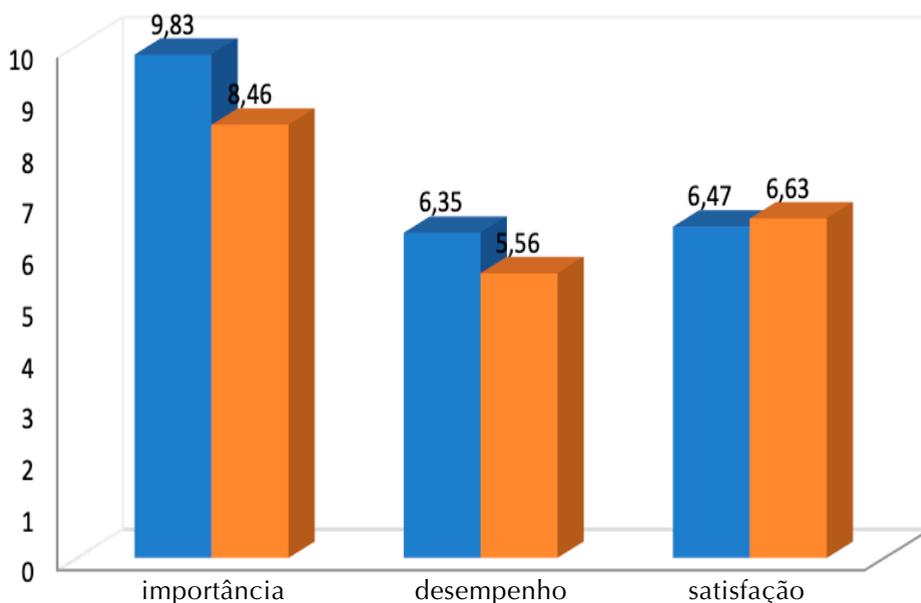
Para o domínio desempenho ocupacional do grupo de instrutores (ou seja, como eles percebiam a forma do seu próprio ensino da prática), o grupo de instrutores apresentou média de

$6,35 \pm 1,97$, enquanto que, nessa mesma variável, o grupo de praticantes identificou a forma como executava a prática do *bodyboarding* adaptado com média de $5,56 \pm 3,15$.

Para o domínio satisfação, o grupo de instrutores apresentou média de $6,47 \pm 2,40$ e o grupo de praticantes de $6,63 \pm 3,60$. O desempenho e a satisfação ocupacional, avaliados pela Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, estão representados no gráfico 1.

Após a análise dos resultados das avaliações padronizadas e da discussão com os integrantes, os terapeutas ocupacionais identificaram que os baixos escores relacionados à prática e à satisfação com a atividade, podem ser entendidos pela falta de acessibilidade

Gráfico 1. Grau de importância, desempenho e satisfação ocupacional avaliados pela Medida Canadense de Desempenho Ocupacional.



Fonte: Elaboração própria.

do ambiente e pela falta de um planejamento individualizado para potencializar o desempenho no esporte. Todas as atividades executadas no projeto acabam não levando em conta as especificidades de cada sujeito, inclusive o uso do material e equipamentos – que já são considerados adaptativos, mas que não respondem as demandas específicas dos sujeitos com deficiência.

Discussão

Almejar ou manter a saúde é importante para qualquer pessoa. Neste sentido, é ainda mais importante para pessoas com deficiência, sendo maior o obstáculo enfrentado. Assim, para promover a prática desportiva para esse público, é necessária uma abordagem diferente (Getz, Hutzler & Vermeer, 2006; Mclo-

ghlin, Weisman, Castaneda, Gwin & Graver, 2017; Hoekstra *et al.*, 2019).

Nos últimos anos, houve um grande aumento no uso de equipamentos adaptativos por pessoas com deficiência. Nesse aspecto, o uso da tecnologia assistiva torna-se fundamental e amplamente recomendado. Entretanto, o conhecimento acerca desse campo ainda é reduzido. Os equipamentos adaptativos utilizados em atividades físicas, esportes e lazer precisam ser melhor projetados, para permitir um desempenho ótimo do atleta (Bergem, 2019).

Da mesma forma que a relação do atleta com a prática do esporte é influenciada pela sua deficiência, os equipamentos envolvidos precisam ser moldados para cada tipo físico. Ademais, quanto maior a funcionalidade de uma adaptação, menor a chance de lesões e abandono da tecnologia, caso esta não corresponda às demandas esperadas do atleta. Essas relações, se não forem bem desenvolvidas, podem gerar danos, podendo se estender além da exclusão do esporte, como também limitando a independência funcional e a capacidade de executar a participação social (Dutton, 2019).

Segundo Ellis, Callaway e Dyer (2018), que realizaram pesquisa com a modalidade esportiva Paracanoagem, a adaptação no esporte aquático, deve estar de acordo com as necessidades específicas de cada atleta com deficiência, levando em consideração o seu conforto durante a prática.

Ao compararmos essa prática com a modalidade do *bodyboarding*, nota-se o quanto são necessárias adaptações personalizadas para a prática desportiva, visto os problemas levantados pelos

praticantes e instrutores (tabela 2) e as notas de desempenho e satisfação que ambos os grupos avaliaram com relação ao ensino e a prática do esporte, respectivamente. Entretanto, por não haver tanta projeção no cenário de competições, a prática do *bodyboarding* não foi tão analisada para desenvolver adaptações suficientes para a performance do indivíduo. A inserção desse esporte na categoria de elite aumentaria a necessidade de estudos, consequentemente, melhoraria o desempenho e a satisfação do atleta.

A prática desportiva aquática para pessoas com deficiência enfrenta diferentes barreiras e uma abordagem diferente pode ser necessária para desenvolver o esporte adaptado. É relevante tratar dos recursos humanos, das instalações, dos materiais e equipamentos (Ramos & Isayama, 2009). Nesse sentido, existem profissões especializadas na indicação e elaboração de tecnologias de assistência, tais como Fisioterapia e a Terapia Ocupacional. Por meio da lei nº 13.146 de 2015 a Terapia Ocupacional orienta, prescreve, executa, desenvolve produtos, recursos, e estratégias para melhorar o desempenho de pessoas com deficiência nas diferentes áreas de ocupação (incluindo lazer e esporte) (Brasil, 2015).

O uso de adaptações proporciona um processo de reabilitação e soluciona, por vezes, problemas em ambientes segregados e exclusivos. Entretanto, os recursos, atualmente, não são suficientes para atingir as demandas. Sendo assim, os profissionais deparam-se com diversas dificuldades para desenvolver adaptações únicas e singulares para cada indivíduo, de acordo com seus objetivos e atribuições. Torna-se evidente, que as tecnologias assistivas não po-

dem ser universais, ou “prontas” (Hutler, 2007). A *expertise* do terapeuta ocupacional, para elaborar tecnologias de assistência personalizadas, deve ser cada vez mais aproveitada para promover a autonomia dessas pessoas com deficiência, não só para se engajarem na atividade esportiva, mas também para permitir uma melhor performance para demandas competitivas.

Conclusão

As adaptações proporcionam oportunidades para manter ou desenvolver funções corporais através da prática desportiva. A busca por uma melhor atuação no desempenho da prática do *bodyboarding* adaptado influencia diretamente no estado psíquico do indivíduo, melhorando ou diminuindo seu nível de satisfação. Desse modo, para garantir melhores resultados nessa modalidade desportiva, conclui-se que o uso de equipamentos deve ser personalizado, ou seja, de acordo com as necessidades e atribuições de cada praticante. A tecnologia assistiva universal existente, atualmente, para a prática do *bodyboarding* adaptado não é suficiente para promover o desempenho ocupacional satisfatório de pessoas com deficiência motora nessa prática desportiva.

Constituiu-se como limitações desse estudo a falta do cálculo amostral e a distribuição assimétrica e randomizada nos grupos. Além disso, as diferenças entre os tipos e tempo de deficiências (congenita e adquirida) podem gerar vieses com relação à percepção do desempenho. Desta forma, sugere-se que, em estudos futuros, essas variáveis possam ser melhor controladas.

Referências

- Amado, D.F.L. (2011). *Programa de desenvolvimento do bodyboard no Concelho da Nazaré. Estudo de viabilização da implementação do bodyboard como atividade extra curricular no Ext. Dom Fuas Roupinho* (dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- American Occupational Therapy Association -AOTA. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade De São Paulo*, 26(esp), 1-49.
- Bergem, S. (2019). Knowledge among important actors in the field of adaptive equipment for young people with disabilities. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1–10. doi: <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1538393>
- Brasil (2015). Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Lei n °13.146, 6 de julho de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm
- Cardoso, V.D.A. (2011). A Reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, (33)2, 529-539.
- Cordeiro, P.T. (2010). *Ambiente e acessibilidade para pessoas com deficiência no desenvolvimento de atividades esportivas em piscinas: Um estudo de Caso* (tese de mestrado). Centro Universitário Univates, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Dutton, R.A. (2019). Medical and Musculoskeletal Concerns for the Wheelchair Athlete: A Review of Preventative Strate-

- gies. *Current Sports Medicine Reports*, 18(1), 9-16. doi: <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000560>
- Ellis, S., Callaway, A. & Dyer, B. (2018). The influence of lower-limb prostheses technology on Paracanoeing time-trial performance. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 13(6), 568–574. doi: <https://doi.org/10.1080/17483107.2017.1357052>
- Folstein, M.F., Folstein, S.E. & Mchugh, P.R. (1975). Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinicians. *Journal Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Getz, M., Hutzler, Y. & Vermeer, A. (2006). Effects of aquatic interventions in children with neuromotor impairments: a systematic review of the literature. *Clinical Rehabilitation*, 20(11), 927-936. doi: <https://doi.org/10.1177/0269215506070693>
- Hoekstra, F., Roberts, L., Van Lindert, C., Matin Ginis, K., van der Woude, L.H. V. & McColl, M.A. (2019). National approaches to promote sports and physical activity in adults with disabilities: examples from the Netherlands and Canada. *Disability and Rehabilitation*, 41(10), 1217-1226. doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1423402>
- Hutzler, Y. (2017). A Systematic Ecological Model for Adapting Physical Activities: Theoretical Foundations and Practical Examples. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24(4), 287-304. doi: <https://doi.org/10.1123/apaq.24.4.287>
- Krops, L.A., Hols, D.H.J., Folkertsma, N., Dijkstra, P., Geertzen, J.H.B. & Dekker, R. (2018). Requirements on a community-based intervention for stimulating physical activity in physically disabled people: a focus group study amongst experts. *Disability and Rehabilitation*, 40(20), 2400–2407. doi: <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1336645>
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A, McColl, M.A., Polatajko, H. & Pollock, N. (2009). *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)* (Trad. Magalhães, L., Magalhães, L. & Cardoso, A.). Belo Horizonte: Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais.
- Marques, M.U., Castro, J.A.M. & Silva, M.A. (2001). Atividade Física Adaptada: uma visão crítica. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*. (1) 1,73–79.
- McLoughlin, G., Weisman, F.C., Castaneda, Y., Gwin, C. & Graver, K. (2017). Sport participation for elite athletes with physical disabilities: motivations, barriers, and facilitators. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 34(4), 421–441. doi: <https://doi.org/10.1123/apaq.2016-0127>
- Mecías, M. & Navarro, R. (2015). Bases teóricas del entrenamiento para jóvenes deportistas en deportes acuáticos en el medio natural: Bodyboard. Sportis. *Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, (1)3, 345-364. doi: <https://doi.org/10.17979/sportis.2015.1.3.1422>
- Ramos, R. & Isayama, H.F. (2009). Lazer e esporte: olhar dos professores de disciplinas esportivas do curso de educação física. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, (23)4, 379-91.
- Scheffer, F. (2010). Um olhar sobre o bodyboarding a partir de uma revisão de lite-

ratura (trabalho de conclusão de curso).
Porto Alegre, Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Brasil.

Silva, A.A.C., Marques, R.F.R., Pena, L.G.S.,
Molchansky, S., Borges, M., Campos,
L.F.C.,... Gorla, J.I. (2013). Esporte adap-
tado: abordagem sobre os fatores que
influenciam a prática do esporte cole-
tivo em cadeira de rodas. *Revista Bra-
sileira de Educação Física e Esporte*,
679-687. doi: [http://dx.doi.org/10.1590/
S1807-55092013005000010](http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092013005000010)

Hace 15 años se aprobaba en Colombia Proyecto de Ley de Terapia Ocupacional

Aida Navas de Serrato¹
Clara Duarte Cuervo²

Navas, A. & Duarte-Cuervo, C. (2019). Hace 15 años se aprobaba en Colombia Proyecto de Ley de Terapia Ocupacional. *Revista Ocupación Humana*, 19(1), 50-53. doi: <https://doi.org/10.25214/25907816.273>

En julio de 2004, la Junta Directiva y el Comité de Desarrollo Político de la entonces Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional - ACTO (2004) comunicaban a la comunidad de terapeutas ocupacionales, a través del Boletín En Contacto, esta noticia: *Proyecto de Ley de Terapia Ocupacional*, ¡Una realidad! (figura 1).

En la publicación, que circulaba trimestralmente como medio de información de la Asociación hacia sus miembros, se anunciaba la aprobación del Proyecto de Ley de 101/03 en la plenaria del Senado, hecho que antecedió a la promulgación de la Ley 949 del 17 de marzo de 2005, que hoy día rige el ejercicio de la profesión en Colombia.

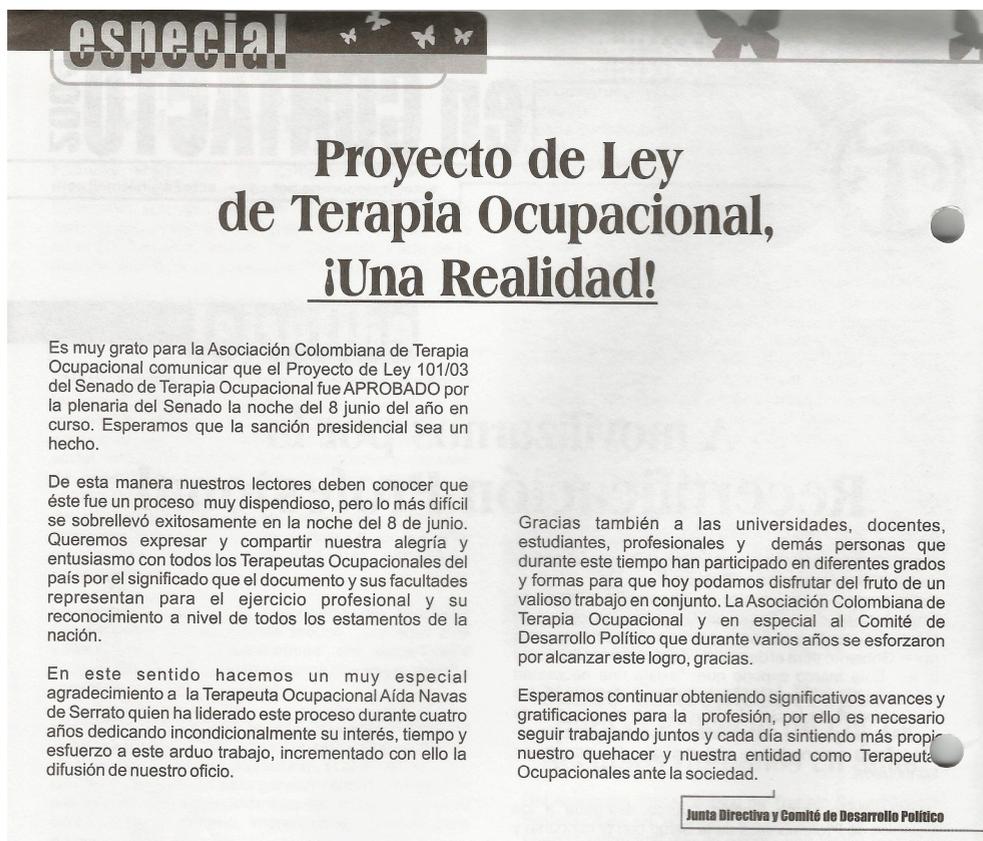
Aunque el país contaba con la Ley 31 del 25 de octubre de 1982 y el Decreto Reglamentario 1884 de 1988, que regulaban la profesión de Terapia Ocupacional en el territorio nacional, desde 1990 se hacían intentos por realizar varios cambios a esta normativa. De esas iniciativas, solo se logró la aprobación de nulidad de la segunda parte del artículo primero de la Ley 31 de 1982, que aparece en cursiva en la cita a continuación:

Artículo 1. La Terapia Ocupacional es una modalidad sistematizada de prevención, tratamiento y rehabilitación de algunas enfermedades físicas, mentales o sociales. *La atención ocupacional de estas enfermedades se desarrollará en coordinación con profesional médico competente.* (Congreso de Colombia, 1982).

¹ Terapeuta ocupacional. Coordinadora Participación Política, Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Bogotá, Colombia. aidanavas2001@yahoo.com  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0238-635X>

² Terapeuta ocupacional. Especialista en Administración de Salud Ocupacional. Magíster en Salud Pública. Editora Revista Ocupación Humana, Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Nemocón, Cundinamarca, Colombia. claradc2002@gmail.com  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6901-7335>

Figura 1. Noticia sobre aprobación del Proyecto de Ley 101/03 de Terapia Ocupacional.



Fuente: registro fotográfico, archivo Muestra Museográfica Historias de Terapias Ocupacionales en Colombia (Fernández, A., García, S., Duarte & Cruz, J., 2016).

Esta modificación se dio como resultado de una intensa gestión en el Congreso, dada la oposición de algunos profesionales de medicina, a que los terapeutas ocupacionales fueran autónomos en su ejercicio profesional. En el mismo año, 1990, se publicó el Código de Ética al interior de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional -ACTO.

Con estos antecedentes, en el año 2000, la Asociación creó un Comité

de Ley, conformado por las terapeutas ocupacionales Solángel García Ruiz, Aleida Fernández Moreno, Sylvia Cristina Duarte Torres, Dora Susana Guarín y Aida Navas, con el fin de estudiar y analizar el texto de la Ley 31 de 1982, a la luz de los nuevos desarrollos de la profesión. Adicionalmente, contrató la asesoría del abogado experto en leyes y Constitución Política, Alfonso Tamayo Tamayo. De la mano de este equipo, se inició la redacción del Proyecto de Ley que se tramitaría en el Congreso de la

República. Luego de cinco años de trámite legislativo, se obtuvo la aprobación en la Plenaria del Congreso el 8 de julio de 2004, como se informa en la noticia que aquí se reseña. La sanción presidencial ocurriría ocho meses después, dando lugar a la promulgación de la Ley 949 de 2005, en la cual está contenido el Código de Ética (Congreso de Colombia, 2005).

Es importante mencionar que, de manera paralela al trámite legislativo, el Congreso de la República estaba estudiando el Proyecto de Ley de reglamentación del talento humano en salud, que finalizaría con la aprobación de la Ley 1164 de 2007. Esta circunstancia hizo que el texto de la Ley 949 se modificara en algunos de sus apartes, y se definirían disposiciones para evitar que fuese en contravía de lo definido en el Proyecto de Ley de talento humano.

A continuación, se transcribe el texto de la noticia publicada en julio de 2004:

Proyecto de Ley de Terapia Ocupacional, ¡Una realidad!

Es muy grato para la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional comunicar que el proyecto de Ley 101/03 del Senado de Terapia Ocupacional fue APROBADO por la plenaria del Senado la noche del 8 junio del año en curso. Esperamos que la sanción presidencial sea un hecho.

De esta manera nuestros lectores deben conocer que éste fue un proceso muy dispendioso, pero lo más difícil se sobrellevó exitosamente en la noche del 8 de junio. Queremos expresar y compartir nuestra alegría y entusiasmo con todos los Terapeutas

Ocupacionales del país por el significado que el documento y sus facultades representan para el ejercicio profesional y su reconocimiento a nivel de todos los estamentos de la nación.

En este sentido hacemos un muy especial agradecimiento a la Terapeuta Ocupacional Aida Navas de Serrato quien ha liderado este proceso durante cuatro años dedicando incondicionalmente su interés, tiempo y esfuerzo a este arduo trabajo, incrementando con ello la difusión de nuestro oficio.

Gracias también a las universidades, docentes, estudiantes, profesionales y demás personas que durante este tiempo han participado en diferentes grados y formas para que hoy podamos disfrutar del fruto de un valioso trabajo en conjunto. La Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional y en especial al Comité de Desarrollo Político que durante varios años se esforzaron por alcanzar este logro, gracias.

Esperamos continuar obteniendo significativos avances y gratificaciones para la profesión, por ello es necesario seguir trabajando juntos y cada día sintiendo más propio nuestro quehacer y nuestra entidad como Terapeutas Ocupacionales ante la sociedad.

Junta Directiva y Comité de
Desarrollo Político

Referencias

Congreso Colombia. (1982). *Ley 31 del 25 de octubre de 1982, por la cual se regula la profesión de Terapia Ocupacional y se dictan otras disposiciones* (Diario Oficial N° 36124). Bogotá: Congreso de Colombia.

Congreso Colombia. (2005). *Ley 949 del 17 de marzo de 2005, por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente* (Diario Oficial N° 45.853). Bogotá: Congreso de Colombia.

Fernández, A., García, S., Duarte & Cruz, J. (2016). *Archivo muestra museográfica: Historias de Terapias Ocupacionales en Colombia*.

Junta Directiva & Comité de Desarrollo Político, ACTO. (2004, julio). Proyecto de Ley de Terapia Ocupacional. ¡Una Realidad! *En Contacto* (3).

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 web www.revistaocupacionhumana.org. Los documentos, incluyendo la carta de remisión, certificación de responsabilidad, cesión de derechos de publicación y declaración de conflictos de interés, debidamente diligenciada y firmada por todos los autores, deben enviarse a través de la misma página o al correo editorial@tocolombia.org, siguiendo las indicaciones disponibles en la sección “Autores”. Una vez recibido el artículo, la editora hace su presentación ante los comités Editorial y Científico, quienes evalúan el cumplimiento de los requisitos formales, su pertinencia y mérito científico; posteriormente el artículo será sometido a evaluación por pares.

La Revista considera la publicación de documentos de los siguientes tipos: Artículos de Investigación, de reflexión, de revisión, reportes de caso, revisiones temática, cartas al editor, reseñas bibliográficas, artículos cortos y traducciones.

Los textos presentados reunirán las siguientes características: elaboración en tamaño carta, letra Arial tamaño 12 pts., 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, portugués e inglés, entre 150 y 200 palabras, con sus respectivas palabras clave (máximo cinco) de acuerdo al índice de Tesouro de la Unesco, los Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS y MeSH. El título del artículo debe presentarse también en los tres idiomas.. Es responsabilidad de los autores asegurar la calidad de las traducciones presentadas.

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 incluidas en el texto, deben ser legibles y de buena calidad. Se deben seguir las normas de la *American Psychological Association* (APA), en su última versión publicada.

Las referencias bibliográficas, como lo indica la norma APA 6ª edición, 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 (ejemplo para libros):

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.



De conformidad con las dinámicas actuales de circulación de la información, y ante la importancia de ampliar el acceso y la difusión del conocimiento profesional, desde 2017 la Revista **Ocupación Humana** es una publicación electrónica de acceso abierto.

Esto implica que a partir del Vol. 17 N°1 la Revista dejó 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 puede consultar, sin restricciones, los artículos publicados.

Los números anteriores están siendo puestos a disposición de los lectores de manera paulatina. Este proyecto del CCTO requiere una inversión económica importante, para la cual 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**