

¿QUÉ UNE A LA TERAPIA OCUPACIONAL? PARADIGMAS Y PERSPECTIVAS ONTOLÓGICAS DE LA OCUPACIÓN HUMANA*

What holds together the Occupational Therapy? Paradigms and ontological perspectives of human occupation

O que une a Terapia Ocupacional? Paradigmas e perspectivas ontológicas da ocupação humana

Rodolfo Morrison Jara

Profesor de el Departamento de Terapia ocupacional y Ciência da Ocupação, Faculdade de Medicina, Universidade de Chile. Santiago de Chile, Chile.
morrison.rodolfo@gmail.com

Resumen

Este texto propone una reflexión respecto a la organización del conocimiento al interior de la Terapia Ocupacional. Posicionándose desde la Filosofía de la Ciencia, y de forma particular en el modelo kuhniano de desarrollo del conocimiento científico, el autor busca analizar "qué mantiene unida a la Terapia Ocupacional", disciplina multidimensional que diversifica y amplifica sus campos de acción constantemente. Para ello, una investigación historiográfica se realiza por medio de un análisis documental de fuentes primarias. Paradigmas, comunidades científicas y perspectivas ontológicas son consideradas como los ejes centrales para entender cómo la Terapia Ocupacional ha avanzado desde sus orígenes hasta el actual paradigma de la profesión, el Paradigma Social de la Ocupación. El escrito finaliza invitando a la exploración de nuevas formas de diálogo entre campos que, aparentemente, están distanciados de los elementos ontológicos fundacionales de la profesión, proponiendo que este diálogo, fortalecerá la unidad disciplinar y permitirá comprender la multidimensionalidad de la Terapia Ocupacional de mejor manera.

Palabras clave: Epistemología; Historia; Modelo kuhniano; Ontología; Paradigmas; Terapia ocupacional.

182

Abstract

This text proposes a reflection about the organization of knowledge into Occupational Therapy. Positioning itself from the Philosophy of Science, and particularly in the Kuhnian Model of development of scientific knowledge, the author seeks to analyze "what holds together the Occupational Therapy", a multidimensional discipline that diversifies and amplifies its fields of action constantly. For this, a historiographical research is carried out through a documentary analysis of primary sources. Paradigms, scientific communities and ontological perspectives are considered as the central axes to understand how Occupational Therapy has advanced from its origins to the current paradigm of the profession, the Social Paradigm of the Occupation. The paper ends inviting the exploration of new forms of dialogue between fields that seem to be distanced from the foundational ontological elements of the profession, proposing that this dialogue will strengthen the disciplinary unit and allow a better understanding of the multidimensionality of Occupational Therapy.

Keywords: Epistemology; History; Kuhnian model; Ontology; Paradigms; Occupational Therapy.

Resumo

Este texto propõe uma reflexão sobre a organização do conhecimento na Terapia Ocupacional. Posicionando-se a partir da Filosofia da Ciência e, de forma particular, no modelo kuhniano de desenvolvimento do conhecimento científico, o autor busca analisar "o que une a Terapia Ocupacional", uma disciplina multidimensional que diversifica e amplia seus campos de ação constantemente. Para isso, uma pesquisa historiográfica é realizada por meio de uma análise documental de fontes primárias. Paradigmas, comunidades científicas e perspectivas ontológicas são considerados como eixos centrais para compreender como a Terapia Ocupacional avançou desde suas origens até o paradigma atual da profissão, o Paradigma Social da Ocupação. O artigo termina convidando à exploração de novas formas de diálogo entre campos que, aparentemente, estão distanciados dos elementos ontológicos fundamentais da profissão, propondo que este diálogo fortalecerá a unidade disciplinar e permitirá uma melhor compreensão da multidimensionalidade da Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: Epistemologia; História; Modelo kuhniano; Ontologia; Paradigmas; Terapia ocupacional.

1 INTRODUCCIÓN

Lo que intentaré analizar en este artículo no es un tema nuevo. De hecho, es un asunto que en reiteradas ocasiones aparece y desaparece en la historia de la Terapia Ocupacional. Incluso en sus inicios, la disciplina enfrentó (lo que posteriormente llamamos) una "crisis de identidad"^{1,2}, aunque en realidad, más que una crisis, fue la manera como comenzó a formarse y formalizarse la identidad de la profesión, en las primeras décadas del siglo XX³.

En diferentes momentos del desarrollo profesional, la Terapia Ocupacional tuvo que responder a otros y responder a sí misma cómo es que en su diversidad de acciones, fundamentos y teorías sigue conformándose como una misma disciplina. Aunque, quizá las preguntas van en otra línea: ¿cuál es la necesidad de que la Terapia Ocupacional tenga un punto de unión en su diversidad? ¿Es probable que no lo tenga? ¿Es probable que una práctica en Terapia Ocupacional desarrollada en una favela junto a niños en riesgo social no tenga nada que ver con otra realizada en un hospital con personas con quemaduras?

En este sentido, ¿por qué es necesario responder a estas preguntas? ¿Y por qué a cada cierto tiempo vuelven a resonar? ¿Alguien ya las respondió en algún momento? ¿Existe una respuesta? Para intentar comprender la naturaleza de estas preguntas (lo que es fundamental para hacer el esfuerzo de responder): "¿Qué une la Terapia Ocupacional?", cuestión primordial y orientadora de este artículo, en un primer momento, recurriré a una disciplina que puede ayudarnos en el análisis de lo que es la Terapia Ocupacional -la Filosofía de la Ciencia-. En un segundo momento, para tratar de entender los procesos en los cuales la Terapia Ocupacional estuvo inmersa y partiendo desde la reflexión inicial, presento dos focos, en la trayectoria analítica sobre la profesión, un histórico y otro epistemológico.

En un tercer momento, retomaré la pregunta inicial dando énfasis a la relevancia de su formulación para, posteriormente, intentar responderla.

Para esto, el método propuesto en esta trayectoria analítica se basa en una investigación historiográfica por medio del análisis documental de fuentes primarias tomadas por conveniencia y se orienta por las propuestas de creación de paradigmas de Kielhofner². ¿Qué une la Terapia Ocupacional? Veamos.

1.2 Disciplinas y Comunidades científicas. La perspectiva kuhniana

Thomas Kuhn nos dio una perspectiva muy interesante para comprender lo que es una disciplina profesional y cómo se mantiene unida. Kuhn acuñó el término comunidades científicas, refiriéndose a la forma como los grupos de personas dan cuenta de una profesión y del conocimiento generado en su interior⁴.

Esta perspectiva es contraria a la visión hegemónica del conocimiento, es decir, aquella perspectiva neopositivista, que propuso que el único conocimiento válido es el generado por la ciencia y, de la misma forma, refiere que la ciencia es el único conocimiento preciso, verdadero y el mayor que podemos alcanzar. Además, esta perspectiva propone que, por su propia excelencia, la ciencia se valida a sí misma en términos de coherencia de sus argumentos y no por otras razones, como las que Kuhn refuta, es decir: los aspectos sociales e históricos⁵.

De esta forma, una comunidad científica para Kuhn es aquella que, en un contexto social e histórico particular, validará el conocimiento científico, teniendo como base la articulación del conocimiento y de las prácticas que emanan de una disciplina. Es decir, *la validación del conocimiento será contextual*.

Junto con lo anterior, Kuhn propone que el criterio de la verificabilidad científica es eminentemente social e inexorablemente ligado a un paradigma⁴. Esto significa que una comunidad científica siempre estará vinculada a un determinado paradigma y será dentro de ese paradigma que el conocimiento tendrá significado o no. Por lo tanto, en esta perspectiva, el conocimiento teórico, las prácticas e incluso otros tipos de conocimiento serán reproducidos, validados, almacenados, enseñados o expulsados, dependiendo de su relación con el paradigma con el cual se asocia.

Entonces, en este sentido, debemos preguntarnos qué es un paradigma. Kuhn en su texto "La estructura de las revoluciones científicas"⁴ recorre una multiplicidad de usos de la conceptualización de paradigma, pero para esa ocasión vamos a considerar uno de sus significados, el que hace mención al proceso de unificación de las disciplinas académicas.

Así, un paradigma se constituye como un entorno en que, bajo premisas básicas, elementales, conocidas y verdaderas para una disciplina, se manifiestan, crean y constituyen una serie de conocimientos y prácticas que dan cuerpo, sustento y sentido a una disciplina⁴.

Un paradigma bien constituido va a almacenar praxis (saberes y prácticas) particulares que resolverán los problemas contextuales de una disciplina, hasta que, en diferentes momentos, podrá dejar problemas no resueltos o cuestiones abiertas, lo que implicará su cuestionamiento, crítica e, incluso, su misma desaparición.

De este modo, los paradigmas nacen, crecen, se desarrollan y mueren, pero sus vestigios permanecen siempre entre nosotros. Entonces, esta perspectiva nos proporciona algunos elementos centrales para poder comprender la Terapia Ocupacional. Hasta ahora, hay dos perspectivas importantes, la primera es que las comunidades científicas validan el conocimiento, y la segunda es que su opinión dependerá del paradigma que prevalece en ese momento. Antes de profundizar estos dos aspectos a la luz de la Terapia Ocupacional, hay un tercero que abordaré: *el eje central de la disciplina en el paradigma*.

Kuhn resalta que los paradigmas disciplinares se constituyen con base en un eje central, es decir, hay un grupo de teorías, prácticas y saber que funcionan como base de todo el conocimiento que emerge y se edifica dentro de un paradigma. En esta línea, las bases pueden funcionar como elementos ontológicos dentro de una profesión, esto quiere decir que existen elementos que no serán cuestionados dentro de una disciplina científica y que operan como verdades (casi) dogmáticas. Esto entenderemos como aspectos ontológicos de las disciplinas que fundamentan sus prácticas y fundamentos disciplinares¹.

Así, tenemos tres elementos centrales para comprender la conformación de una disciplina, en primer lugar, sus elementos ontológicos constituyentes, en segundo lugar, su paradigma que delimita el conocimiento generado y, en tercer lugar, las comunidades científicas que validan ese conocimiento. Todos estos aspectos se interrelacionan en un contexto social e histórico particular, de modo que, sin ese contexto, ninguno de ellos tiene sentido.

Entonces, si nos preguntamos sobre la naturaleza de la cuestión "¿Qué mantiene unida una disciplina?" Una posible respuesta puede estar ligada a esos elementos del modelo Kuhniano. Es decir, su ontología, su paradigma y su comunidad científica. Por lo tanto, será interesante caracterizar cuáles son las ontologías, los paradigmas y las comunidades científicas en el

¹ La ontología puede ser entendida desde diferentes perspectivas, la que uso aquí está relacionada con las perspectivas dentro de una disciplina científica. De una manera particular, "lo ontológico" se entiende como un elemento constituyente y no cuestionable y dentro de una profesión. Se establece como una verdad y con un aspecto que dan lugar al desarrollo disciplinario. Además, "lo ontológico" constituye un atributo central y esencial de los objetos, es decir, lo que no es cuestionado en una categoría y lo que permite que un objeto "sea" ese objeto con sus atributos¹.

desarrollo de la Terapia Ocupacional e identificar, si es posible, lo que mantiene unida a la disciplina.

En esta línea, es importante dejar claro que los paradigmas no operan de forma cronológica evolutiva y unidireccional, sino que sus prácticas, a veces, se superponen a otros paradigmas en contextos y regiones específicas. De esta forma, diversas prácticas profesionales funcionan en matrices disciplinarias que, muchas veces, coexisten y se enfrentan en disputas epistemológicas. Nunca una disciplina se constituye como una sola práctica homogénea.

Entonces, de una manera general, a partir de un análisis documental, revisaremos algunos aspectos teóricos e históricos de la Terapia Ocupacional, para observar y entender cómo se podría haber mantenido la disciplina unificada desde su nacimiento hasta los días actuales. Tomaré algunas de las descripciones de Kielhofner para describir los paradigmas de la profesión.

1.2 Paradigmas disciplinarios y el desarrollo de la Terapia Ocupacional

186

1.2.1 Ideas iniciales y el Paradigma de la Ocupación

Antes de la formación del primer paradigma de la profesión, varias teorías, junto con diferentes movimientos políticos e ideológicos, comenzaron a dar forma a la Terapia Ocupacional. Entre esas ideologías principales, hay cuatro que se distinguen, a saber: la *Filosofía Pragmatista*⁶, o *Tratamiento Moral*⁷, o *Movimiento de Artes e Oficios*⁸, y la primera ola del feminismo³. Estas perspectivas se integran para fundamentar y articular el contexto en el que surge la Terapia Ocupacional. Estos movimientos teórico-sociales convergieron para fundamentar la intervención terapéutica de mujeres profesionales desde el *tratamiento ocupacional*, en concepciones filosóficas opuestas a las visiones predominantes en ese momento y contexto de desarrollo en Estados Unidos. Además, cuestionaron el paradigma predominante en aquella época. Algunas de las prácticas e ideologías que dominaron el contexto social, político y epistemológico de finales del siglo XIX y principios del siglo XX fueron: el racionalismo fundamentalista, la creación de asilos para personas con enfermedades mentales, la *segunda revolución industrial*^{6,8}; y la discriminación de las mujeres en cualquier campo de dominio público³.

En este contexto, diferentes mujeres y hombres comenzaron a desarrollar una serie de fundamentos teóricos, en los que la noción de ocupación comienza a surgir como un aspecto central que, poco a poco, comenzará a constituirse como el primer paradigma de la disciplina⁹.

Aunque diversas personas, en diferentes lugares, ya realizaban tratamientos ocupacionales, no había *una* disciplina que agrupara los conocimientos y saber que emergían desde esas prácticas. Paulatinamente, y gracias a la evidencia científica en el contexto médico-clínico, la ocupación comienza a ser cada vez más validada como una forma de tratamiento. Sin embargo, a pesar de que el saber médico posiciona a la disciplina en el contexto de la salud y, más precisamente, como una disciplina de colaboración médica, la Terapia Ocupacional también surgirá de algunas *prácticas sociales*⁹.

De hecho, en la Hull House, en Chicago, lugar donde se desarrolló la primera escuela de Terapia Ocupacional, fundada por Eleanor Clarke Slagle en 1915⁸, existieron *talleres ocupacionales* que eran espacios en que los pobres, inmigrantes y personas con discapacidad convivían para aprender oficios y desarrollar habilidades con el objetivo de "pertenecer a la sociedad"³.

En estos talleres, no existían requisitos de entrada, es decir, las condiciones, sea pobreza, discapacidad, o incluso género, no eran características que separaran las prácticas en esa primera Terapia Ocupacional. La clasificación, o distinción, entre Terapia Ocupacional en Salud Física y Terapia Ocupacional en Salud Mental ocurrirá posteriormente, y será acentuada al final de la Primera Guerra Mundial como forma de acelerar los procesos de rehabilitación.

De todos modos, la ocupación surgía como el eje central de la disciplina, empezando a constituirse como tal a principios del siglo XX y consolidándose en 1917 con la fundación de la *National Society for the Promotion of Occupational Therapy*⁸.

Especialmente en este período, las mujeres, influenciadas por las ideologías anteriormente mencionadas, serán las encargadas de expandir la profesión⁸, destacándose, por ejemplo, la primera técnica de la Terapia Ocupacional denominada *Entrenamiento de hábitos*, elaborada por Slagle. Esta técnica serviría como fundamento de la nueva profesión frente al mundo biomédico, especialmente en la psiquiatría. Slagle también otorgó un enfoque centrado en la integración de personas (con o sin discapacidad) en la sociedad y en el contexto hospitalario, redistribuyendo papeles y funciones³. Por otro lado, la primera terapeuta

ocupacional Susan Tracy⁸, se inició con la formación de profesionales, bajo la influencia de los pragmatistas John Dewey y William James, aplicando el "tratamiento ocupacional" a pacientes en hospitales⁹.

Otro acontecimiento importante de este período estuvo a cargo de Adolf Meyer, que documentó parte de las bases filosóficas de la Terapia Ocupacional, considerando una visión integral del ser humano, e incluyendo los principios éticos del tratamiento moral⁷ y de la filosofía pragmatista⁶ y al mismo tiempo, el papel terapéutico de la ocupación¹⁰ como idea heredada desde el movimiento de artes y oficios⁸.

Como parte de un gran grupo de personas que consideraba la ocupación como un agente de promoción, tratamiento y restauración de la salud, Slagle, Tracy y Meyer, comenzaron a demarcar y contextualizar esta nueva terapia, lo que conllevaría a una expansión significativa durante la Primera y Segunda Guerra Mundial. Así, los enfoques iniciales de la Terapia Ocupacional prosperaban considerablemente.

En síntesis, en este período, se comienza a configurar una primera comunidad científica de la Terapia Ocupacional, bajo el *constructo ontológico de la ocupación*, lo que derivó en la conformación de un primer paradigma que, permitió establecer bases disciplinarias, prácticas y saberes que se materializaron en la instauración de la Terapia Ocupacional como una disciplina perteneciente al área de la salud (a pesar de que ésta no era totalmente su motivación inicial).

1.2.2 Paradigma Mecanicista

El producto de las presiones de la guerra y de la instauración del neopositivismo lógico como la forma más válida de producir conocimientos, la Terapia Ocupacional pasó a modificar su forma de concebir sus principios constituyentes, buscando respaldo en el modelo biomédico para fundamentar sus prácticas y teorías¹.

Estas transformaciones sociales, ideológicas, culturales, políticas y económicas, moldearon las formas como la Terapia Ocupacional daría cuenta de sus prácticas y teorías. Así, bajo la influencia neopositivista, corriente que delimita el concepto de ciencia a un conocimiento reduccionista sistematizado cuya reproducibilidad depende de variables cuantificables, la profesión se aleja de los fundamentos holistas y humanistas (en principio pragmatistas y adoptados por los primeros y las primeras terapeutas ocupacionales),

aproximándose a una forma científica que busca respaldar el conocimiento por la vía empírica, lógica y sistemática, bajo el argumento de la legitimación de un saber "genuinamente" válido. Este movimiento conducirá a las próximas generaciones de terapeutas ocupacionales a la búsqueda de validación profesional en las investigaciones científicas biomédicas^{1-3,11}.

La explosiva demanda de terapeutas ocupacionales, producto de la cantidad de soldados heridos, implicó que los métodos de rehabilitación debían ser más eficientes, y menos personalizados. Así, la tecnología debió ser reproducida y controlada, para optimizar el tiempo invertido en los procedimientos de rehabilitación. De esta forma, el trabajo focalizado e individualizado desarrollado por las profesionales de Terapia Ocupacional pasa a dar lugar a talleres prediseñados con objetivos externos y claros: *recuperar la funcionalidad*¹.

Es así que comienza a configurarse un Paradigma Mecanicista, en el cual la Terapia Ocupacional es considerada como una disciplina ligada (y jerarquizada) a la Medicina, fundamentando su intervención en técnicas paliativas para reducir la incapacidad y centrada en la funcionalidad de sistemas biológicos e intrapsíquicos¹.

Durante la Segunda Guerra Mundial, las terapeutas ocupacionales que trabajaron en la rehabilitación de soldados, estaban bajo el mando médico-militar, comenzando a reposicionar este nuevo enfoque de la profesión, centrado en la funcionalidad y la realización de objetivos específicos en el menor tiempo posible, optimizando recursos, y desde una perspectiva mecanicista y reduccionista². La ocupación deja de ser el eje de intervención de la profesión, constituyéndose un nuevo eje central: *la función*¹.

Los preceptos de Slagle, Tracy y Meyer, entre otros, toman diferentes cursos; la Terapia Ocupacional desarrolla un nuevo enfoque, potenciando una visión científica neopositivista apoyada en las ciencias biomédicas. Después de la Segunda Guerra Mundial, la Terapia Ocupacional necesita seguir su curso, entonces ese nuevo enfoque, incipiente en aquella época, se refuerza para convertirse en una disciplina de colaboración médica².

La Terapia Ocupacional desarrolló teorías e hipótesis sobre cómo la actividad funcional puede servir para alcanzar objetivos específicos dentro de otros campos de conocimiento. Por ejemplo, Margaret Rood produjo una mirada desde una perspectiva musculoesquelética, mientras que los trabajos iniciales de Jean Ayres contribuían, con el enfoque neurobiológico, a una fundamentación "científica" para la Terapia Ocupacional, afinada con el mundo médico. Las dos perspectivas, sumadas a las contribuciones de Gail Fidler, que argumentó sobre el

papel de la Terapia Ocupacional en la resolución de los conflictos intrapsíquicos y apoyo clínico para los diagnósticos psiquiátricos, constituyen una gran fuente de conocimiento científico (partiendo de otros campos fuera de la Terapia Ocupacional) que justificó la práctica profesional por muchas décadas¹.

En este contexto, a mediados del siglo pasado, la Terapia Ocupacional comienza a desarrollarse en América Latina. Brasil, Argentina, Venezuela, Chile y Colombia son algunos de los primeros países donde la Terapia Ocupacional empieza a consolidarse como una disciplina profesional¹²⁻¹⁶. Las primeras aproximaciones y acciones de la Terapia Ocupacional en este contexto, empiezan a basarse en un paradigma biomédico, mecanicista y reduccionista, en el cual muchas de las primeras generaciones de terapeutas ocupacionales cuestionaban estas formas de concebir la profesión, por no distinguirse claramente de otras disciplinas. Sin embargo, la particularidad de la formación de la terapeuta ocupacional, destinando gran cantidad de horas a la ergoterapia y otras formas de actividades manuales, generó una forma distinta de formación, incluso en el contexto médico¹⁷.

El uso de la actividad funcional terapéutica es la base ontológica del desarrollo disciplinario, las comunidades científicas validan este conocimiento reduccionista como el lenguaje que debería tener la Terapia Ocupacional, además de comprender que los usuarios deben ser separados por patologías, es decir, se instaura una Terapia Ocupacional especializada para personas con problemas físicos y problemas mentales, siguiendo la lógica dicotómica mente-cuerpo. El holismo inicial de la disciplina, queda sujeto al modelo biomédico y al neopositivismo, considerando cualquier práctica diferente como conocimiento no científico¹.

1.2.3 Paradigma de la Ocupación

Los constantes cuestionamientos a la práctica y la teoría de la Terapia Ocupacional, apelando principalmente a la ausencia de una identidad propia o de un fundamento común para la diversidad de campos de acción profesional, generaron, en Estados Unidos y en otros países, el surgimiento de diferentes teorías que buscaron un retorno a la fundamentación de la práctica profesional, buscando recuperar su ontología inicial².

La *práctica subterránea*, es decir, el relato de muchas terapeutas ocupacionales que señalaron que hacían mucho más que solamente lo fundamentado por el modelo biomédico¹⁸⁻

²⁰, exigió el desarrollo de nuevos conocimientos y la sistematización de diferentes prácticas disciplinarias.

Los aportes de Mary Reilly favorecieron una inversión en los fundamentos de la disciplina. Reilly dio énfasis en el retorno a los fundamentos iniciales de la profesión, centrándose en la ocupación como su eje principal². El *comportamiento ocupacional*, teoría elaborada por Reilly, invitó a terapeutas ocupacionales a reflexionar sobre su desempeño y la manera de comprender a sus clientes desde una perspectiva ocupacional. Ayres continúa con el desarrollo de su teoría, otorgándole un nuevo enfoque centrado en la ocupación, específicamente en el juego. Las contribuciones de Jean Ayres y Mary Reilly son consideradas como las primeras teorías centradas en la ocupación dentro del nuevo paradigma, las que son utilizadas por terapeutas ocupacionales y que retoman los fundamentos iniciales de la profesión¹.

Por su parte, David Nelson establece reflexiones sobre la conceptualización de ocupación, a partir de la *University of Southern California*, diferenciando Forma y Desempeño ocupacional; este enfoque será fundamental en la comprensión posterior de la ocupación humana. En ese período, también se destaca la creación de un *Doctorado en Ciencia Ocupacional*, influenciado por las investigaciones de Reilly y las consideraciones de Yerxa^{1,2}.

Kielhofner y Burke, propulsores del Modelo de Ocupación Humana, se basaron en las premisas iniciales de Reilly, considerando las construcciones teóricas de Nelson, y establecieron que la Terapia Ocupacional debería tener un fundamento como ciencia aplicada². Paralelamente, el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional, elaborado por la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional, pasa a considerar la ocupación en sus múltiples perspectivas, incluyendo la *espiritualidad* como factor central². Estos dos modelos principales se utilizan en la actualidad, fortaleciendo la práctica de terapeutas ocupacionales en diferentes partes del mundo, constituyendo ejemplos contemporáneos de modelos basados en la Ocupación.

En virtud de esta cadena de eventos, dentro de la práctica de la Terapia Ocupacional se describe el surgimiento de un nuevo paradigma científico, *centrado en la Ocupación Humana como eje central*, que valida su "hacer profesional" en este nuevo contexto histórico, configurándose el *Paradigma de la Ocupación*, que a su vez, colabora para el desarrollo y fortalecimiento de la Ciencia Ocupacional²¹.

Alineada a un paradigma más amplio, post-moderno y postindustrial²², la Ocupación Humana, en este tercer paradigma, se concibe como un fenómeno individual y subjetivo, características que se destacan, tanto en el desarrollo de modelos de intervención como el conocido Modelo de la Ocupación Humana, como en el desarrollo de las Ciencias de la Ocupación¹, que resulta en una comprensión de ocupación humana como un fenómeno cada vez más complejo y plural, como propone Ann Wilcock sobre la Naturaleza Ocupacional del Ser Humano²².

En América Latina, el desarrollo disciplinario es muy variado. En algunos países como Chile, la Ciencia de la Ocupación tuvo un mayor desarrollo que en otros países de la región²³, sin embargo, similar al desarrollo argentino^{24,25}, la Terapia Ocupacional comienza a especializarse en *el trabajo comunitario*²⁶⁻²⁸. Caso similar al de la *Terapia Ocupacional Social Brasileña*, en la que empiezan a especializarse las prácticas de la profesión dirigidas a la resolución de cuestiones sociales, a fin de responder de forma contextualizada a las demandas de la región²⁹⁻³¹.

Así, en la actualidad, la ocupación humana ya no es concebida solamente como un fenómeno individual, empezando a romper las creencias que "imponen" modelos teóricos de los países del norte a las realidades locales^{1,11}. La adaptación y el desarrollo local se refuerza y la ocupación se concibe como un fenómeno social que responde a la formación de un nuevo paradigma disciplinario, lo que hemos denominado *Paradigma Social de la Ocupación*, que considera la ocupación como un fenómeno sistémico, complejo, económico, político, sanitario, cultural, social y coherente con la justicia y el bienestar de las comunidades¹¹.

2. PARADIGMA SOCIAL DE LA OCUPACIÓN

En los últimos años, la Terapia Ocupacional ha experimentado algunos cambios en el alcance de su práctica profesional. Algunas de sus áreas han trascendido una práctica individual-clínica para una práctica comunitaria-social y, sobre todo, contextual¹.

De este modo, el Paradigma Social de la Ocupación se configura, en la medida en que la perspectiva única de ocupación como fenómeno individual, del paradigma anterior, no da cuenta sobre las necesidades de las sociedades o comunidades, ni responde, de forma completa, a los nuevos campos de acción de las y los terapeutas ocupacionales.

Prácticas que comenzaron a consolidarse en nuestros tiempos, como la Terapia Ocupacional Social, surgen desde el análisis reflexivo de diferentes prácticas de intervención, lo que permitió observar la formación de una (aparentemente) nueva dirección de los fines y propósitos de la profesión, dirigiendo especial preocupación a "cuestiones de naturaleza social"³⁰, es decir, personas que están sufriendo una serie de injusticias, producto de la desigualdad, de la falta de oportunidades, de los contextos hegemónicos mediatos³², o producto de los factores de riesgo ocupacional descritos por Ann Wilcock, como privación, desequilibrio o alienación²². Estas problemáticas sociales son las que abordan esta Terapia Ocupacional Social, pero podemos preguntarse si esta es realmente una nueva práctica de la disciplina.

Si revisamos otros antecedentes al respecto, observar que algunas de estas problemáticas han sido sistematizadas y teorizadas; un ejemplo es el libro de las chilenas Oyarzún, Zolezzi y Palacios: "Hacia las prácticas comunitarias de Terapia Ocupacional"²⁸ o el internacional y reconocido "Terapia Ocupacional sin Fronteras"³². Además de varios artículos académicos en las principales revistas de terapia ocupacional en Brasil, Chile, Argentina, Colombia y España, que discuten prácticas sociales y comunitarias de la Terapia Ocupacional.

En el texto de Oyarzún *et al*, se afirma explícitamente que las prácticas comunitarias en la terapia ocupacional tienen cerca de 4 décadas de práctica en Chile. Algo similar es afirmado en algunas publicaciones en Brasil que datan estas intervenciones sociales desde la década de 1970^{29,30,33}.

Entonces, podríamos preguntar por qué hablamos de una Terapia Ocupacional Social o Comunitaria como una nueva práctica. Así, la respuesta podría ser simple y muy compleja al mismo tiempo. Simple, porque podríamos responder que se debe a la "nueva configuración paradigmática de la disciplina" o en otras palabras a la emergencia de un nuevo paradigma, un paradigma social; o la respuesta es compleja, pues no es fácil comprender cómo se producen estos fenómenos. Me limitaré a retomar a Thomas Kuhn para destacar que este proceso corresponde a una revolución científica¹, que dicho de otro modo, es un cambio en la dirección de una práctica disciplinaria, o mejor, la emergencia -y la consolidación- de un campo que podría haberse iniciado décadas atrás, pero que hoy toma reconocimiento en las comunidades científicas.

Dicho esto, podrían o no estar de acuerdo conmigo en comprender la existencia de este nuevo paradigma, o al menos, si lo queremos llamar así: un *Pre-paradigma* Social de la Ocupación.

Pero, ¿todas las prácticas dentro de este Paradigma Social, consideran a la ocupación como un fenómeno social? o más básico aún, ¿la Terapia Ocupacional Comunitaria y la Terapia Ocupacional Social, consideran la ocupación como un elemento importante dentro de su praxis?, o por otro lado, ¿poseen otros aspectos ontológicos que podrían no concordar con la unificación disciplinaria reconquistada en el paradigma anterior? Quiero decir, ¿realmente las prácticas comunitarias y sociales de la Terapia Ocupacional pertenecen a un paradigma de la ocupación? o concretamente, ¿corresponden a especializaciones de la disciplina que no representan a la ocupación como eje central, ya sea por falta de relevancia contextual o simplemente porque sus conceptualizaciones de ocupación no tienen sentido con estas prácticas?

Veamos, variados artículos de Terapia Ocupacional Social y de Terapia Ocupacional Comunitaria basan sus argumentos en teorías sociales^{26-29,31,33,34}, que inicialmente se desarrollaron en otras disciplinas. Frente a esto, ¿está ocurriendo un proceso similar al ocurrido en el paradigma mecanicista donde la Terapia Ocupacional se refugió en un modelo biomédico para argumentar sus prácticas?

En este momento, ¿la Terapia Ocupacional tendría dificultades para diferenciar su actuación de un psicólogo o de un fisioterapeuta? ¿Tendrá los mismos problemas la Terapia Ocupacional Comunitaria y la Terapia Ocupacional Social? ¿Cuáles serían las diferencias de sus prácticas son la Psicología Comunitaria o el Trabajo Social? ¿Es necesario diferenciar estas prácticas? ¿Por qué?

Con todas estas preguntas, intentaré continuar la reflexión retomando la pregunta inicial. ¿Qué mantiene unida a la Terapia Ocupacional?

3 IDEAS FINALES: ¿QUÉ MANTIENE UNIDA A LA TERAPIA OCUPACIONAL?

¿Es posible definir cuál es la ontología de la Terapia Ocupacional Comunitaria y de la Terapia Ocupacional Social? El objetivo de estas especializaciones de la Terapia Ocupacional

se centra claramente en atender las problemáticas sociales a partir de la profesión. Pero no sólo en América Latina han surgido estas prácticas sociales, un ejemplo interesante es el realizado en Sudáfrica, donde la corriente de la ciencia ocupacional sudafricana ha demostrado cómo los saberes vinculados a prácticas sociales de la Terapia Ocupacional pueden ser releídos desde un enfoque ocupacional^{35,36}. Términos como elecciones ocupacionales^{37,38}, Ocupaciones coletivas³⁹, Consciencia ocupacional^{39,40}, Apartheid Ocupacional³² y otros que dan cuenta de cómo la profesión se ha basado en términos sociales, pero integrando premisas ontológicas ocupacionales sostienen este nuevo paradigma.

Por otro lado, existen diversas referencias bibliográficas, especialmente desde América Latina, bajo la perspectiva social de la disciplina^{41,42}, y más sobre Terapia Ocupacional Social^{30,33,43}. Además de las diversas propuestas internacionales, tanto de la Terapia Ocupacional y de la Ciencia de la Ocupación, que tiene como foco central resolver problemas sociales^{37,38,44-46}.

Entonces, aparentemente la disciplina sigue unida en base a la articulación de diferentes saberes basados en algunos conceptos centrales, pero también es importante considerar un aspecto que no se ha mencionado, que los Paradigmas no operan de forma uniforme sobre la disciplina sin considerar sus contextos locales de desarrollo, es decir, aunque sostengo que estamos en (o en vías de entrar en) un Paradigma Social de la Ocupación, también es importante comprender que el desarrollo de la profesión varía dependiendo de cada región, es decir, no es coincidencia que el desarrollo social y comunitario de la Terapia Ocupacional surgió en el Sur, es decir, desde países como Sudáfrica, Brasil, Argentina, Chile, Colombia, etc. Por eso, hay un desarrollo contextual de la profesión vinculado a su praxis. ¿Qué implica esto? Que la emergencia de conceptos ocupacionales o no, dependerá de su pertinencia en el desarrollo local de la profesión.

En el marco del paradigma reduccionista, Jean Ayres es un ejemplo muy pertinente sobre como premisas iniciales biomédicas y reduccionistas, son complementadas por fundamentos basados en la ocupación y en el juego, lo que nos hace ver la Teoría de Integración Sensorial como un importante referencial teórico. Del mismo modo, algunas publicaciones de Mónica Palacios^{28,47}, referencia de la Terapia Ocupacional Comunitaria en Chile, ha desarrollado la perspectiva comunitaria de la Terapia Ocupacional transitando, desde argumentos que evitaban hablar de ocupación, como sus primeros trabajos basados en teorías sociales, hasta la

integración de conceptualizaciones sudafricanas que entran en sintonía con sus propias prácticas y son capaces de fundamentar sus intervenciones sociales en teorías ocupacionales⁴⁸.

Este es sólo un ejemplo, y no quiero decir que la Terapia Ocupacional Social y la Terapia Ocupacional Comunitaria seguirán este camino, o que esto será una tendencia dentro de algunos años pero, creo que también sería interesante el diálogo entre conceptualizaciones y praxis disciplinares con otras las teorías ocupacionales, de otras regiones, incluso más allá de las anglófonas.

Por encima de todo, creo que lo esencial tiene que ver con el rescate regional de los fundamentos y valorar su emergencia desde las propias prácticas y epistemologías del Sur, citando Santos⁴⁹, y no la incrustación forzada de modelos y enfoques teóricos que no sean pertinentes para la profesión. Pero para ello, debemos revisar, leer, criticarnos y estudiarnos como disciplina y no rechazarnos *a priori*.

Así, creo efectivamente que la conformación de este nuevo paradigma tiene este desafío: *hacernos dialogar*, para no caer en una "híper-especialización" que finalmente segregue totalmente la disciplina o tienda a fusionarla con otras áreas del conocimiento. Aunque, también deberíamos preguntarnos cuál sería el problema de ello.

196

4 CONCLUSIONES

Siguiendo la pertinencia de un posible Paradigma Social de la Ocupación, me pregunto: ¿Cómo podemos mejorar nuestra comprensión de la disciplina en este escenario emergente? ¿Será necesario el desarrollo de nuevas teorías, epistemologías o conceptualizaciones que nos ayuden a observar mejor nuestra realidad? ¿Se mantiene unificada la profesión a pesar de la creciente diversificación de sus prácticas? Y, como he preguntado anteriormente, ¿por qué es tan importante mantener la profesión unificada? ¿Será que eso nos permite mantener nuestra identidad profesional de terapeutas ocupacionales?

No es mi deseo responder a estas preguntas, de hecho creo que es más pertinente dejar estas preguntas planteadas. Sin embargo, hay algunas cuestiones que me interesan proponer como aspectos finales.

En primer lugar, creo que sí, es extremadamente necesario el desarrollo de investigaciones y reflexiones, como las que destaca Simó Algado con su "Terapia Ocupacional Eco-social"⁵⁰ o la teoría sobre las elecciones ocupacionales de Roshan Galvaan que problematizan el papel de la disciplina^{37,38}.

Segundo, creo que debemos rescatar más nuestras prácticas locales, pero también globales, prestar más atención a la diversidad de publicaciones, más que rechazarlas *a priori*, porque parecen ser de campos o localidades donde prevalece una visión "hegemónica". Esta puede ser una conclusión *a posteriori*.

Tercero, reconocer que existen muchos saberes desde la praxis disciplinar que aún se están gestando, sistematizando y reconociendo. Y eso implica un tiempo de desarrollo. Así, los conocimientos emergentes, tal como la Terapia Ocupacional Social y los esfuerzos de las comunidades científicas que buscan fomentar estas prácticas, son extremadamente relevantes y deben seguir proliferando. Esto implica también el desafío de responder las preguntas constantes desde enfoques críticos que buscan problematizar sus conocimientos lo que no es tarea fácil, pues implica demostrar cómo la Terapia Ocupacional sigue siendo Terapia Ocupacional. En este aspecto, podríamos pensar que se reitera la importancia de la llamada "unión disciplinaria".

Cuarto, el Paradigma Social de la Ocupación distingue el conocimiento actual de la Terapia Ocupacional y la Ciencia Ocupacional, posicionando "nuevas" prácticas como válidas e innovadoras. Esto no significa que antes no existían prácticas de este tipo, pero que "cuantitativamente" eran menores, o no habían sido reconocidas por la gran comunidad de terapeutas ocupacionales. La Terapia Ocupacional Comunitaria y la Terapia Ocupacional Social, son ejemplos de este paradigma. Estos enfoques socio-comunitarios se diferencian (cualitativamente) de las prácticas anteriores de la profesión y aparecen en la comunidad científica como reconocidas o como necesarias para la sociedad actual, sin estar libres de cuestionamientos. Por eso, comprender la conformación de los paradigmas y de sus comunidades científicas, así como sus aspectos ontológicos permite analizar de forma más específica el panorama del surgimiento de nuevas prácticas disciplinarias.

En esta misma línea, algo similar ocurre con "el político" de la Terapia Ocupacional, en el cual se asume que el papel y ejercicio profesional involucra decisiones políticas inherentes a los y las terapeutas ocupacionales⁴⁵, así como en las intervenciones se desarrollan aspectos de ciudadanía centradas en los derechos humanos⁵¹. Otro ejemplo tiene relación con la

necesidad de igualdad social desde la perspectiva de género, lo que se observa en algunos artículos que intentan reivindicar el papel de las mujeres en la profesión⁵².

Por último, para el fortalecimiento de este horizonte analítico, quisiera mencionar algunas perspectivas que pueden ser interesantes para pensar y repensar nuestra disciplina en la actualidad.

Algunas de estas teorías que consideramos pertinentes en este nuevo paradigma, son las siguientes: la teoría de la naturaleza ocupacional del ser humano de Ann Wilcock²², construida a partir de reflexiones sobre la política, el ecosistema y la relación del ser humano y su medio ambiente. También, las propuestas de Michael Iwama⁵³, que establece una crítica sobre los modelos de la práctica actual de la Terapia Ocupacional, que carecen de un posicionamiento epistémico y una contextualización cultural, afectando la relación con sus sujetos de atención que presentan unas características culturales particulares, proponiendo el modelo Kawa. Y, Frank Kronenberg, Salvador Simó Algado y Nick Pollard³², que proponen un análisis reflexivo sobre sus experiencias como terapeutas ocupacionales, con énfasis en la perspectiva político-social de la Terapia Ocupacional.

Además, a partir de perspectivas regionales, es crucial la comprensión de los contextos de Terapia Ocupacional Social y Terapia Ocupacional Comunitaria, que se muestran fundamentales para entender el desarrollo de las prácticas disciplinarias.

Así, la Terapia Ocupacional se mantiene unida en la medida que construye una praxis que fortalece su desarrollo. Cada paradigma se ve reflejado en la actualidad, en la práctica y en el desarrollo teórico de la disciplina, de este modo se conceptualizan diversas "terapias ocupacionales", citando a Alejandro Guajardo³⁶, pero ellas son sólo una misma terapia ocupacional. El ejercicio de la profesión, en cualquiera de sus ámbitos, se vuelve tan diverso como sus sujetos de atención o en cuanto a las problemáticas a abordar lo permiten, así como también la elaboración de su conocimiento científico.

Finalmente, ver la disciplina de esta perspectiva, no implica negar las corrientes epistemológicas más tradicionales de la Terapia Ocupacional, que entregan conocimientos básicos y fundamentales para el ejercicio profesional -ciencias biomédicas, por ejemplo-, pero así, es importante contribuir a su desarrollo y que es de acuerdo con las necesidades actuales de las comunidades, de nuestras y nuestros clientes, y también, sobre la posibilidad que la Terapia Ocupacional mantenga y supere el nivel de crecimiento y reconocimiento que está teniendo en nuestras sociedades actualmente.

¿Qué mantiene a la Terapia Ocupacional unida? Su *comunidad científica*, que en este caso está representada por la diversidad de terapeutas ocupacionales que día a día buscan mejorar las condiciones de vida de miles de personas.

¿Qué mantiene la Terapia Ocupacional unida? Los *fundamentos ontológicos*, conformados por aspectos teóricos y prácticos que muchas veces no son considerados o analizados de forma pertinente, cayendo en la anulación de ellos por su origen, o bien, los ignoramos por considerarlos diferentes o inconsistentes con nuestra localidad. En este aspecto, además de invitar a sistematizar, escribir y publicar lo que hacemos, creo que es importante dar oportunidad a las teorías diversas que podrían mostrarse pertinentes a las múltiples formas de hacer la terapia ocupacional.

¿Qué mantiene la Terapia Ocupacional unida? Los *paradigmas que creamos como profesión*, donde conviven una multiplicidad de Terapias Ocupacionales, y donde difícilmente existe sólo un foco de acción. Así, los Paradigmas seguirán transformándose, creciendo y avanzando, de modo que la profesión retome su holismo y donde, aunque seguimos siendo sociales, mentales o físicos, mantendremos la esencia holística que nos acompaña desde nuestro surgimiento como profesión socialmente comprometida e interesada por la dimensión ocupacional del ser humano.

Referencias

1. Morrison R, Vidal D. **Perspectivas ontológicas de la ocupación humana en terapia ocupacional : una aproximación a la filosofía de la ocupación** [Ontological Perspectives of Human Occupation in Occupational Therapy. An approach to the philosophy of the occupation]. Starbrücke, Alemania: Ed. Académica Española; 2012.
2. Kielhofner G. **Conceptual foundations of occupational therapy practice**. Philadelphia: FA Davis; 2009.
3. Morrison R. **La Filosofía Pragmatista en la Terapia Ocupacional de Eleanor Clarke Slagle: antecedentes epistemológicos e históricos desde los estudios feministas sobre la ciencia** | The pragmatist philosophy in the Occupational Therapy of Eleanor Clarke Slagle: epistemological and historical records from the feminists' studies on science. Salamanca, España [Salamanca, Spain]: Departamento de Lógica, Filosofía y Estética [Department of Logic, Philosophy and Aesthetics], Universidad de Salamanca, España [University of Salamanca, Spain]; 2014.
4. Kuhn T. **The structure of scientific revolutions**. 2th ed. Chicago: University of Chicago Press; 1970.

5. Echeverría J. **Filosofía de la Ciencia**. 2da ed. Madrid: AKAL; 1998.
6. Breines E. **Origins and adaptations: A philosophy of practice**. Lebanon, NJ: Geri-Rehab; 1986.
7. Crepeau E, Cohn E, Schell B, eds. **Willard and Spackman's Occupational Therapy**. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
8. Quiroga V. **Occupational therapy: The first thirty years, 1900-1930**. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association; 1995.
9. Morrison R. **Pragmatist Epistemology and Jane Addams: Fundamental Concepts for the Social Paradigm of Occupational Therapy**. *Occup Ther Inter*. 2016;23(4):295-304.
10. Meyer A. **The philosophy of occupation therapy. Reprinted from the Archives of Occupational Therapy**, Volume 1, pp. 1-10, 1922. *Am J of occup ther*. 1976;31(10):639-642.
11. Morrison R, Olivares D, Vidal D. **La filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación** [The Philosophy of Human Occupation and the Social Paradigm of the Occupation. Some reflections and suggestions on current epistemologies in Occupational Therapy and Occupational Science]. *Rev Chil de Ter Ocup*. 2011;11(2):102-119.
12. Gómez S. **Antecedentes, creación y desarrollo de la terapia ocupacional en Chile: 50 años de historia**. Santiago de Chile: Abarca-Girard; 2013.
13. Escobar P, Sepúlveda R. **Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile: Aportes para una Historia Posible**. Santiago de Chile: Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile; 2003.
14. Bezerra WC, Trindade RLP. **Gênese e constituição da terapia ocupacional: em busca de uma interpretação teórico-metodológica**. *Rev de Ter Ocup da Univ de São Paulo*. 2014;24(2):155-161.
15. Moreira AB. **Terapia ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/comunitárias**. *Vita et Sanitas*. 2008;2(2):79-91.
16. Edelvis Testa D. **Curing by doing: la poliomielitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina, 1956-1959**. *Hist, Ciên, Saúde-Manguinhos*. 2013;20(4).
17. Morrison R, Olivares D, Graus JM, et al. **Silvia Gómez Lillo y cincuenta años de terapia ocupacional en Chile. Una biografía**. *TOG (A Coruña)*. 2016;13(24).
18. Denshire S, Mullavey-O'Byrne C. **'Named in the Lexicon': Meanings Ascribed to Occupation in Personal and Professional Life Spaces**. *Brit J of Occup Ther*. 2003;66(11):519-527.

19. Mattingly C, Fleming MH. **Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice**. Philadelphia, PA: FA Davis; 1994.
20. Kinn LG, Aas RW. **Occupational therapists' perception of their practice: A phenomenological study**. Aust Occup Ther J. 2009;56(2):112-121.
21. Zemke R, Clark F. **Occupational science: The evolving discipline**. Philadelphia: FA Davis Company; 1996.
22. Wilcock AA. **An occupational perspective of health**. Second ed. Thorofare, NJ: Slack Incorporated; 2006.
23. Morrison R, Gómez S, Henny E, Tapia MJ, Rueda L. **Principal Approaches to Understanding Occupation and Occupational Science Found in the Chilean Journal of Occupational Therapy (2001–2012)**. Occup Ther Inter. 2017.
24. Paganizzi L. **Terapia ocupacional psicosocial: escenarios clínicos y comunitarios**. Buenos Aires: Polemos; 2007.
25. Cella A, Polinelli S. **Historia, encuentros con el otro, espacios de emancipación**. Rev Arg de Ter Ocup. 2017;3(1):35-38.
26. Pino J, Ceballos M, Sepúlveda R. **Terapia Ocupacional Comunitaria Crítica: Diálogos y reflexiones para iniciar una propuesta colectiva**. TOG (A Coruña). 2015;12(22):20p.
27. Pino J, Ceballos M. **Terapia ocupacional Comunitaria y Rehabilitación Basada en la Comunidad: hacia una inclusión sociocomunitaria**. Rev Chil de Ter Ocup. 2015;15(2).
28. Oyarzún N, Zolezzi R, Palacios M. **Hacia las prácticas comunitarias de Terapia Ocupacional: Desde una Mirada Socio-histórica en Chile**. Alemania: Académica Española; 2012.
29. Esquerdo Lopes R, Serrata Malfitano AP, eds. **Terapia Ocupacional Social. Desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EdUFSCar; 2016.
30. Dias D, Garcez MI, Esquerdo R. **Terapia Ocupacional Social: una perspectiva sociohistórica** [Social Occupational Therapy: an social and historical perspective]. In: Kronenberg F, Simó S, Pollard N, eds. **Terapia Ocupacional sin Fronteras: Aprendiendo del Espíritu de los Supervivientes** [Occupational Therapy Without Borders: Learning From The Spirit of Survivors]. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006:141-153.
31. Esquerdo R, Malfitano AP, Silva CR, Borba P. **Historia, conceptos y propuestas en la terapia ocupacional social de Brasil**. Rev Chil de Ter Ocup. 2015;15(1):73-84.
32. Kronenberg F, Simó S, Pollard N. **Terapia Ocupacional sin Fronteras: aprendiendo del espíritu de los supervivientes**. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2006.
33. Dias Barros D, Garcez Ghirardi MI, Esquerdo Lopes R. **Terapia Ocupacional Social**. Rev de Ter Ocup da Univ de São Paulo. 2002;13(3):95-103.

34. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, Caro-Vines P, Morrison R, Palacios M. **Cincuenta años de terapia ocupacional en Chile. Tomo I.** Vol 1. 2da ed. Santiago de Chile: Ediciones On Demand; 2015.
35. Van Stormbroek K, Buchanan H. **Community Service Occupational Therapists: thriving or just surviving?** South Afric J of Occup Ther. 2016;46(3):63-72.
36. Guajardo A, Kronenberg F, Ramugondo EL. **Southern occupational therapies: Emerging identities, epistemologies and practices.** South Afric J of Occup Ther. 2015;45(1):3-10.
37. Galvaan R. **Occupational choice: the significance of socio-economic and political factors.** In: Whiteford G, Hocking C, eds. Occupational Science: Society, Inclusion, Participation. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2012:152-161.
38. Galvaan R. **The contextually situated nature of occupational choice: marginalised young Adolescents' experiences in South Africa.** J of Occup Scien. 2014;22(1):39-53.
39. Ramugondo E, Kronenberg F. **Explaining collective occupations from a human relations perspective: bridging the individual-collective dichotomy.** J of Occup Scien. 2015;22(1):3-16.
40. Ramugondo EL. **Occupational consciousness.** J of occup scien. 2015;22(4):488-501.
41. Ampuero L, Villegas MV, Muñoz CM. **Praxis del terapeuta ocupacional y su vínculo con la participación social: el ejercicio profesional en la realidad socio-sanitaria chilena** [The praxis of occupational therapist and their link to social participation: the practice in the socio-sanitary reality Chilean]. Rev de Est de Terap Ocup [*Journal of Occupational Therapy Students*]. 2014;1(2):49-62.
42. Navarrete E, Cantero P, Guajardo A, Sepúlveda R, Moruno P. **Terapia Ocupacional y Exclusión Social: Hacia una praxis basada en los derechos humanos** [Occupational Therapy and Social Exclusion: Towards a praxis based on human rights]. Chile: Segismundo; 2015.
43. Malfitano APS, Lopes RE, Magalhães L, Townsend EA. **Social occupational therapy.** Can J of Occup Ther. 2014;81(5):298-307.
44. Angell AM, Frank G, Solomon O. **Latino Families' Experiences With Autism Services: Disparities, Capabilities, and Occupational Justice.** OTJR-Occup Particip and Heal. 2016;36(4):195-203.
45. Pollard N, Sakellariou D, Kronenberg F. **A Political Practice of Occupational Therapy.** Philadelphia: Elsevier; 2009.
46. Morrison R, Guajardo A, Schliebener M. **Conferencia: Debates y reflexiones para una Ciencia de la Ocupación crítica y social. Diálogos para comprender la Ocupación Humana** [Conference Proceedings: Debate and reflections for a critical and social

Occupational Science. Dialogues to understand Human Occupation]. Rev Arg de Terap Ocup. 2016;1(2):40-58.

47. Palacios M. **Conceptualizaciones sobre cultura, socialización, vida cotidiana y ocupación: reflexiones desde espacios formativos.** Rev Ocup Hum. 2016;16(1):56-69.

48. Palacios M. **Acerca del Sentido de Comunidad, Ocupaciones Colectivas y Bienestar/Malestar Psicosocial: con jóvenes transgresores de territorios Populares.** [Tese] Vic, Cataluña, España: Programa Doctorado Salud Bienestar y Calidad de Vida, Universitat de Vic; 2017.

49. De Sousa Santos B. **Epistemologías del sur.** Utopía y praxis latinoamericana. 2011;16(54):17-39.

50. Simó Algado S, Ann Townsend E. **Eco-social occupational therapy.** *Brit J of Occup Ther.* 2015;78(3):182-186.

51. Guajardo A, Galheigo SM. **Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional Latinoamericana** [Critical Reflections on Human Rights: Contributions from Latin American Occupational Therapy]. World Fed of Occup Therap Bull. 2015;71(2):73-80.

52. Morrison R. **(Re)conociendo a las fundadoras y "madres" de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia** [Knowing (and recognizing) the founders and 'mothers' of occupational therapy. An approach from women's studies about science]. TOG (A Coruña). 2011;8(14):21.

53. Iwama MK. **The Kawa model: Culturally relevant occupational therapy.** Atlanta: Elsevier; 2006.

* Este artículo es producto de una conferencia presentada en el "15º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional. Narrativas da Ocupação Humana: Resgate, Atualização e Inovação". Celebrado del 11 a 15 de setembro de 2017, en Porto Alegre, RS. Brasil.

Contribuição do autor: Rodolfo Morrison participó en la concepción del texto, organización de fuentes y análisis, redacción del texto y revisión.

Agradecimientos: De una forma muy especial a Luciana Wertheimer y a Ana Lucia Soares por motivarme a escribir este artículo. A Gustavo Monzeli y Francisco Leal de Andrade por las interesantes discusiones que tuvimos en Chile y que inspiraron la construcción de esta conferencia. Nuevamente a Gustavo por hacer la traducción al portugués. A Lucivaldo Araujo Da Silva por la revisión de la redacción. Y a Ricardo Lopes Correia por los ajustes al texto y por la invitación a publicar.

Presentado en: 22/09/2017

Aceptado en: 22/12/2017

Publicado en: 31/01/2018