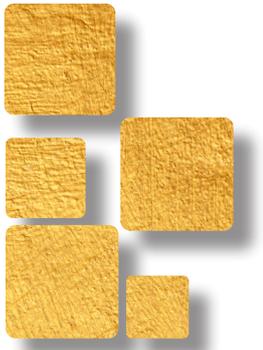


REVISTA ARGENTINA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Año 3 - Nº 1
Julio 2017
ISSN 2469-1143



Editorial

Agustina García Sartirana | Cecilia Caillet-Bois | Celina Mariscal | Andrea Albino | Daniela Eldevis Testa | Silvia Narváez

Agustina García Sartirana

Licenciada en Terapia Ocupacional (UNSAM).
Residencia y Jefatura de Residencia de Terapia Ocupacional (2011-2015) CABA.

Cecilia Caillet-Bois

Licenciada en Terapia Ocupacional (UBA).
Docente de la EUTM. Residencia y Jefatura de Residencia de Terapia Ocupacional (2009 - 2013) CABA. Residencia Posbásica Interdisciplinaria de Gerontología (2013 - 2015) CABA.

Celina Mariscal

Licenciada en Terapia Ocupacional (UBA). Fue docente en Universidad Abierta Interamericana. Formación avanzada en Neurodesarrollo. Nivel 4 en Certificación Argentina en Integración Sensorial.

Andrea Fabiana Albino

Licenciada en Terapia Ocupacional (UBA).
Especialista en Metodología de la Investigación Científica (UNLA). Docente de UBA y UNSAM.

Daniela Eldevis Testa

Licenciada en Terapia Ocupacional (UNSAM).
Magister en Diseño y Gestión de Programas Sociales (FLACSO).
Doctora en Ciencias Sociales (UBA).

Silvia Elena Narváez

Terapeuta Ocupacional (ENTO).
Licenciada en Terapia Ocupacional (UNSAM).
Posgrado en Patrimonio Cultural y Turismo Sostenible Cátedra UNESCO (UNTREF).
Fue Docente en la carrera de Terapia Ocupacional en ENTO, UBA y UNSAM.

revistatoargentina@gmail.com

En este número convergen distintas producciones que nos convocan a la revisión y reflexión de nuestro rol como actores sociales y sujetos políticos. Nos invitan desde la revisión histórica, la perspectiva crítica, la experiencia clínica y la dimensión ética a “poner pausa” y darnos el tiempo necesario (en tanto necesidad individual e impacto colectivo) para pensar qué rueda estamos haciendo girar con nuestras prácticas profesionales: la de la reproducción o la de la transformación. Nos estimulan a pensarlas, no como extremos polares, dicotómicos o absolutos, sino como pregunta constante orientadora, donde existen matices variados, pero en donde las y los terapeutas ocupacionales estamos en el centro del escenario, eligiendo (por acción u omisión) y guiando nuestra labor con otros (colegas y usuarios). Asimismo estas publicaciones, como en números anteriores, nos acercan las dimensiones de los contextos en los que se desarrollan y reproducen nuestras prácticas. Contextos pasados y vigentes. Contextos de índoles variadas, de la academia y la clínica; visibilizando la complejidad de los mismos. Atravesados todos por diversos procesos de inequidad y vulnerabilidad en el acceso a los derechos y el ejercicio de la justicia social entre sujetos que no somos ni hacemos aislados. Porque nos acercan también a pensarnos en las relaciones y construcciones sociales en el quehacer humano, poniendo luz en la singularidad y la heterogeneidad de las prácticas profesionales y de las/os usuarias/os, incluyendo la complejidad de la trama que forman los espacios y tiempos que transcurren entre ellos. Estos aspectos atraviesan los distintos escritos de colegas que plasman su análisis y experiencia en este número.

Anabel Arias en su artículo “*La construcción de lo cotidiano en el tránsito por la heterotopía. Notas sobre la relación sujeto-objeto en las prácticas institucionales*” nos invita a repensar las prácticas profesionales en salud mental, la Institución y al sujeto en relación a la producción de la cotidianidad a través del análisis teórico llevado a su práctica profesional y la articulación con viñetas clínicas.

Las colegas Julieta Briglia, Verónica García Ariceta, Aldana Maiani, Magalí Nogueras, M. Cecilia Popritkin, Andrea Portela y Florencia Rosemblat presentan un ensayo libre titulado “*Silvia Rivadera, la huella de una colega desaparecida en la última dictadura argentina. Aportes a la memoria y a la perspectiva histórica-ética-política de la Terapia Ocupacional*”. Aquí reviven la historia de una Terapeuta Ocupacional desaparecida a través de sus conocimientos y de los obtenidos de los relatos de la hermana de Silvia con quien tienen un encuentro previo a la realización de este ensayo. Asimismo, recuperan la memoria de otros colegas desaparecidos, compartiendo su análisis ético, histórico y político como aporte a la construcción de la profesión.

Cecilia Spikermann presenta “*Terapia Ocupacional en Traumatología: un caso de violencia de género*” donde comparte una experiencia clínica en su abordaje con una mujer

víctima de violencia de género, considerando la problemática social compleja con sus factores histórico-socio-culturales, realizando la articulación teórico práctica y un análisis crítico sobre nuestro rol profesional desde una concepción de salud integral, con una perspectiva de derechos e interseccionalidad.

Sabrina Belfi y Manuela Fernández Moores nos relatan su experiencia de “*TOLee: Encuentros de Lectura y Reflexión de Terapia Ocupacional*”. Un espacio comunitario de encuentro, intercambio y revisión bibliográfica entre estudiantes y egresados de Terapia Ocupacional que funciona desde el año 2016 en una Biblioteca barrial de la Ciudad de Buenos Aires. Nos invitan a repensar la disciplina y repensarnos en nuestro rol como actores sociales, ejercitando el cuestionamiento como modo de construcción del conocimiento.

Silvia Polinelli y Adriana Cella en su conferencia acerca de la Terapia Ocupacional Comunitaria, nos invitan a ser participantes activos de la práctica real, a pensar nuevas formas del trabajo ocupacional, a movernos, a salir de las fronteras y reagruparnos, autogestionar nuestros espacios, a trabajar de manera autónoma más allá de los mandatos, a ser reflexivos, creativos y animarnos al cambio, a pensar la salud como construcción social, al fin de asumir una visión de transformación social en nuestras prácticas cotidianas.

En la sección de reseñas, Elsa Elizabeth Ayala nos presenta el emblemático libro “Encuentros y Marcas” de Silvia Destuet, del grupo editor COLTOA, en donde a través de distintos escritos sobre experiencias clínicas de los campos de salud men-

tal, físico y comunitario, seminarios, conferencias y análisis de situaciones políticas y sociales, entre otros, se destaca un posicionamiento ético de la Terapia Ocupacional en respeto a la singularidad de cada persona.

Para concluir, Karina Inés Ramacciotti nos presenta la reseña “*La trama social de la discapacidad. Cuerpo, redes familiares y vida cotidiana*” de María Pia Venturiello, un libro que pone en cuestión la homogeneización y hegemonización de la perspectiva de cuidados en relación a las personas con discapacidad y el papel de las redes familiares y sociales en la rehabilitación e inclusión social. Este libro nos llama a reflexionar sobre el modo de acceso a los derechos a través de la certificación y analiza en las personas con discapacidad distintos ejes para invitarnos a pensar en una sociedad más justa e inclusiva: marginación, aislamiento social, encierro, diferencias clasistas, desocupación y dificultades para acceder a bienes materiales y simbólicos.

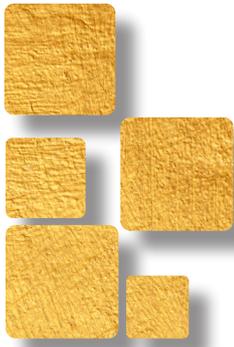
Actualmente en la Argentina vivimos cómo a partir de las políticas de Estado se vulnera a las personas con discapacidad al quitarles en forma indiscriminada un derecho adquirido (pensiones) el cual les permite hacer frente a la inequidad que se les presenta al intentar acceder a servicios de salud, educación, trabajo, entre otras, un hecho que lamentamos y repudiamos.

Esperamos que disfruten y compartan el presente número con el propósito de fortalecer las vías de intercambio y crecimiento conjunto de nuestra profesión. ●

Comité Editorial

Cómo citar este artículo:

García Sartirana, A., Caillet-Bois, C., Mariscal, C., Albino, A., Testa, D., Narváez, S.(2017). Editorial. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(1), 1-2.



La construcción de lo cotidiano en el tránsito por la heterotopía. Notas sobre la relación sujeto-objeto en las prácticas institucionales

The construction of everyday life in transit through heterotopy. Notes on the Subject-Object Relationship in Institutional Practices.

Anabel Arias

Anabel Arias

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad Nacional del Litoral).

Especialista en Salud Mental (Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. Sede Paraná)

Instructora y colaboradora docente en Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. Sede Paraná.

Miembro del Dispositivo de Atención Psicosocial (D.A.Ps). Miembro del Comité de Docencia e Investigación del Hospital Escuela de Salud Mental. Paraná, Entre Ríos.

anabelarias85@gmail.com

Resumen

Este escrito se propone profundizar algunas reflexiones generadas a partir del abordaje de usuarios institucionalizados en proceso de reconstrucción de lo cotidiano, anhelando acercar aportes que permitan repensar tanto las prácticas como las experiencias en el campo de la Salud Mental. Tomando como punto de partida conceptualizaciones de Foucault relacionadas a los lugares que habitamos, se desplegarán a lo largo del escrito cuáles son las características propias de un campo *heterotópico* como lo es el hospital monovalente. Se busca reflexionar sobre la configuración de lo cotidiano en los abordajes de sujetos institucionalizados y se tomará –a modo de analizador– un dispositivo clínico construido para un usuario. El mismo procuró la promoción del enlace social, la puesta en juego de ciudadanía, el cuidado de la autonomía, y el sostenimiento en su hacer cotidiano. A su vez, se propone una serie de viñetas recortadas de los escenarios clínicos actuales, para reflexionar respecto de la relación del sujeto y los objetos. Se trabajarán cuatro aspectos fundamentales, a saber: la constitución subjetiva posibilitada en el vínculo con los objetos y los otros; el lugar de los objetos en la materialidad de lo cotidiano; la apertura de un campo comunicacional desplegado en el encuentro con los objetos; y la posibilidad de evocación a través de ellos en la constitución de relatos. Finalmente, el escrito procura acercarse a la espesura de las prácticas en relación a la apropiación de posibilidades como instancia subjetivante en instituciones de encierro.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, salud mental, ciudadanía, autonomía personal, socialización.

Abstract

This paper intends to analyze the approach of institutionalized users in the process of reconstructing the everyday, hoping to bring contributions that will allow rethinking both practices and experiences in the field of Mental Health.

Taking as a starting point Foucault's conceptualizations related to the places we inhabit, characteristics of a heterotopic field such as the monovalent hospital, will be taken into account.

The target is to analyze the everyday in the approaches of institutionalized subjects and – as an analyzer – a clinical device built for a user will be used. This advice is intended to be a promoter of social link, citizenship role, care of autonomy, and the sustentation in daily doing. At the same time, there will be opportunities to think about the relation of the subject and the object.

It will be based on four fundamental aspects: The subjective constitution related to objects and others. The place of objects in the materiality of everyday life; The opening of a communicational field based on the encounter with the objects; And the possibility of evocation through the constitution of stories. Finally, the paper tries to approach the thickness of the practices in relation to the appropriation of opportunities the subjects in confinement institutions have.

Key words: Occupational Therapy, mental health, citizenship, personal autonomy, socialization.

El tránsito por las heterotopías. Las prácticas en la cotidianidad del hospital

Foucault (2010) desarrolla en 1967¹ los conceptos de *Espacio utópico* y *heterotópico*, proponiendo un debate que pretende reivindicar el espacio, como lugar heterogéneo. Dice, respecto del planteo de Bachelard: “no vivimos en un espacio homogéneo y vacío, sino por el contrario, en un espacio que está cargado de cualidades” (p. 67). En este sentido, no niega las coordenadas de tiempo e historia, sino que les da un tratamiento diferente, a través del espacio.

Heterotopía nombra a aquellos lugares yuxtapuestos, de simultaneidad. Espacios de lo desigual, de lo diferente, de la alteridad. Una trama que puede ser tejida en sus cruces y relaciones. Para el autor, la institución psiquiátrica –al igual que las cárceles, los cementerios, los moteles, las bibliotecas y los museos– devienen espacios heterotópicos. La heterotopía alude a aquello que puede realizarse como lugar concreto. La mayoría de las sociedades modernas, reservan ciertos lugares para los sujetos que, respecto de la sociedad, se encuentran en estado de crisis, pudiendo transitar las mismas “en otra parte”. Constituyen así “heterotopías de crisis”, que al decir de Foucault están siendo reemplazadas por “heterotopías de desviación²” (2010, p.72).

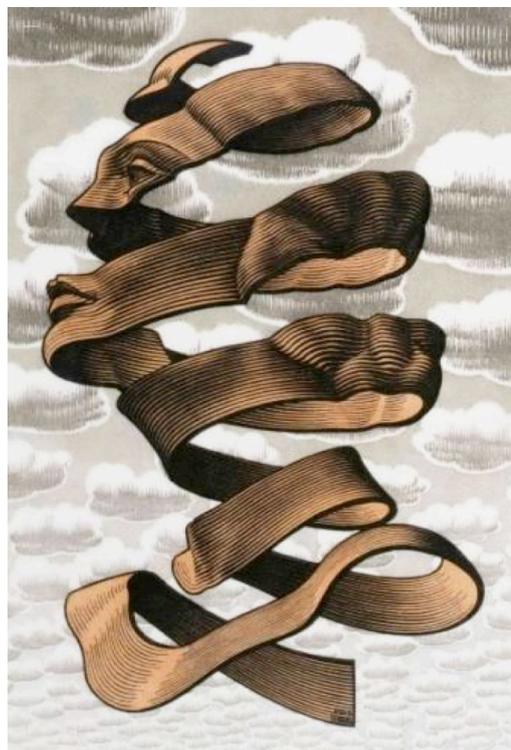
A diferencia de esto, la utopía, como su nombre indica, es un lugar que no existe. “Son espacios que fundamentalmente, esencialmente, son irreales” (Foucault, 2010, p.69). Los espacios utópicos, que habitualmente se utilizan para describir lo ideal o irrealizable, constituyen esa instancia de la vida que necesariamente nos aliena para una vida enlazada a otros. La utopía no tiene lugar real pero tiene presencia, configurándonos, ordenándonos, en tanto que el mundo sin esa alienación sería un mundo fuera del lazo. La utopía –como un lugar soñado o artefacto imposible– actúa sólo desplegándose como heterotopía, es decir, viabilizando la aparición de lo posible. Ambas funcionan a modo de cinta de una sola cara, que va y viene, como puede visualizarse en los grabados del artista holandés M.C. Escher³.

1 El 14 de marzo de 1967 Foucault pronunció en el Cercle d'études architecturales de París una conferencia titulada “Des espaces autres”, en la que introduce esta terminología.

2 Son “aquellas en las cuales se instala a los individuos cuyo comportamiento es marginal respecto de la media o de la norma exigida. Son las casas de reposo, las clínicas psiquiátricas (...), las prisiones y sin lugar a dudas habría que agregarles las casas de retiro, que de algún modo se hallan en el límite de la heterotopía de crisis y de la heterotopías de desviación”. En este sentido, podemos pensar las casas de medio camino, como en ese límite entre una y otra, puesto que constituyen espacios para alojar sujetos en que las crisis vitales requieren de cierto cuidado, pero también para los sujetos que, respecto de la sociedad, presentarían cierta desviación.

3 La obra de Escher se encuentra repleta de representaciones de estas metáforas de espejos infinitos o Cintas de Moebius. Drawing Hands (1948) re-

La conceptualización foucaultiana supondría una división del “adentro” y del “afuera”, ubicando a las heterotopías en la segunda. El filósofo va a decir respecto éstas que se trata de “lugares que están fuera de todos los lugares, aunque sin embargo sean efectivamente localizables” (Foucault, 2010, p.70).



Rind (1955) M.C. Escher

En este sentido, se podría deducir que las internaciones en espacios heterotópicos, existirían como un estar adentro de un afuera. Distinción que genera tensión con algunos supuestos binarios del campo de la Salud Mental, a saber: “el hospital es el adentro” y “lo social es el afuera”. Dozza de Mendonça (1999) interesado también por la determinación de estos supuestos, dice que lo “social es un lugar que no existe” ya que donde sea que nos encontremos, nunca dejamos de habitar lo social. Al igual que en la metáfora de la Cinta de Moebius, en el campo de lo social carecen de sentido el binomio interior/exterior.⁴ En ésta línea el autor citado propone, en cambio, problematizar en qué social se encuentra un sujeto: ¿un “social psiquiatrizante” o un “social socializante”?

Nuestro hacer transcurre en el cotidiano de una institución pensada, en sus orígenes, como una institución de encierro, donde ciertas prácticas devendrán psiquiatrizantes o socializantes, dependiendo de cómo éstas sean leídas y de lo que allí suceda en términos de experiencia subjetiva para alguien. En

presentada en una mano que se dibuja a sí misma o sus escaleras soñadas, son otros ejemplos.

4 Si intentáramos colorear la superficie de una Cinta de Moebius, comenzaríamos por la aparentemente cara exterior y al final advertiremos que queda coloreada en su totalidad.

el hospital conviven diversas lógicas y visualizamos una permanente tensión entre el “espacio” y las “prácticas”: acompañamos la construcción de lo cotidiano con el horizonte utópico de un social socializante, al mismo tiempo que acontece desde y en un campo heterotópico.

Aquí algunos interrogantes que se podrían sostener al andar por las instituciones, son: ¿Qué elementos de la vida cotidiana del hospital hacen que éste devenga una heterotopía?, ¿Qué posibilita a un sujeto en crisis el tránsito por la heterotopía?, ¿Cuáles serían las características de una cotidianeidad utópica?, ¿Quién lo define?, ¿Hay una línea que separe lo utópico de lo heterotópico?, ¿Dónde acontece la clínica?, ¿Acompañamos la re-construcción de la cotidianeidad del sujeto hacia un campo utópico o heterotópico?, ¿Qué particularidades presenta la intervención en el abordaje de la crisis y la construcción de una trama vincular que sostenga a un sujeto en su hacer cotidiano?

Un dispositivo clínico para un sujeto en crisis

Conozco a Vicente⁵ en su primera internación en el hospital monovalente. Se encontraba cursando un “episodio depresivo bipolar con síntomas psicóticos” (extraído de su historia clínica). Tenía 59 años, estaba desorientado temporalmente, con importantes dificultades de concentración y con un aspecto general que denotaba abandono. Refería sentir tristeza y falta de voluntad (esto se acompañaba de un lenguaje lento). Sus explicaciones respecto de lo que le sucedía eran:

Estoy así porque tuve una explosión en el sistema nervioso. Algo gravísimo me paso, un híper estrés. Mis órganos funcionan inadecuadamente. Descubrí que tengo que comer chocolates para mi problema de las vainas nerviosas. Todo esto comienza cuando perdí mi documento.

Las ideas delirantes en relación a su cuerpo tomaban sus palabras y también se manifestaban en las excoriaciones en sus brazos producto de la presencia de manierismos. Este lenguaje hipocondríaco o lenguaje de órgano daba cuenta de sus vivencias de fragmentación corporal. El cuerpo aparecía desubjetivado.

Durante el primer mes no quiso salir de la cama, las entrevistas eran breves y aparecían pensamientos negativos y de muerte recurrentemente. Al tiempo, comienza a poder sostener las entrevistas y a instalarse un espacio individual de Terapia Ocupacional. Se observaba desorganización y dificultades para reconstruir aspectos de su vida. Sus relatos eran pobres, interceptado todo el tiempo por interpretaciones y preocupaciones de

5 Se garantizó el resguardo de la identidad de acuerdo a las normativas vigentes, no utilizando datos filiatorios reales en el escrito. Así mismo, la autora asume la responsabilidad ética de la publicación del artículo, habiendo tramitado el aval del Comité de Bioética y del Comité de Docencia e Investigación de la institución.

orden delirante⁶. Las coordenadas de su cotidianeidad –como la de otros tantos usuarios internados–, se encontraban arrasadas, desenlazadas, estalladas. En esa experiencia donde el orden simbólico quiebra sólo había margen para un cuerpo fuera del lenguaje. Cuerpo que en ocasiones se encontraba inhibido, en otras desbordando violencia, cuerpo que no puede más. En esas fracturas simbólicas, podemos ubicar que los principios del hombre moderno –principalmente la autonomía y la ciudadanía– se encuentran vulnerados. Y allí, donde el sujeto se queda sin lazo, se vuelve necesario del semblante de otro para puntear algo de la trama rota.

Vicente ubica su punto de quiebre: “estaba bien hasta que perdí el DNI en la calle. Empecé a pensar que alguien podría hacer algo malo al encontrarlo. Desde ahí comencé a encurrarme”. En ese episodio, lo inesperado se torna demasiado grande y le provoca angustia. La calle, lugar de tránsito y de transición, se vuelve un espacio de peligro⁷. Punto de inflexión y desesperación, corte que irrumpe en el devenir de su vida. Pérdida en la que algo de él y de su sostén cotidiano pareciera haberse extraviado también y que puede –al menos, puede– explicarlo desde esas construcciones delirantes. Desde ahí sus actividades cotidianas se ven obstaculizadas por estas interpretaciones –por momentos imponiéndose ciertos actos o inhibiéndose en su hacer–, empezando allí un tiempo de abandono y desorganización.

Proceso de re-construcción de una cotidianeidad regulada por la utopía desde un mundo heterotópico

Para nuestra disciplina (Terapia Ocupacional), el proceso de reconstrucción de lo cotidiano se vuelve tanto objeto de análisis como de intervención. Reconociendo la complejidad que implica producir cotidianos en el abordaje de usuarios institucionalizados, es que hacemos con otros. Conformamos equipos interdisciplinarios y ofrecemos tiempo y espacios para el acontecimiento de alguna producción que resulte propia del

6 Se intentó trabajar desde una posición de acompañamiento de su delirio. Delirio entendido como aquello no inscripto a nivel simbólico que retorna desde lo real y que aparece en forma absoluta como un intento errático de explicación u ordenamiento de algunos hechos. La intervención procuró dar alojamiento al malestar manifestándose en la experiencia de un cuerpo “que falta”, “que no está”, “que no funciona”. Tratando, al decir de Marcelo Percia de “dar acogida a lo que no entendemos, de ser hospitalarios con lo que ignoramos, de saber no impedir que otro entre y salga por sitios impensados” (2004, p. 212).

7 La ciudad, es una heterotopía por excelencia, en tanto cumple con sus tres grandes rasgos distintivos: a) plantea una simultaneidad de actividades, funciones y espacios (Yuxtaposición); b) se ligan a una práctica que conlleva operaciones del registro y acumulación de tiempo (heterocronía) y c) crea un espacio que en espejo denuncia el espacio real. Si hay un lugar donde más producción de relaciones humanas se produzcan, ese es el espacio público.

sujeto. Aquellas intervenciones –reguladas por esos espacios inexistentes y ordenadores, como son la utopía– se desarrollan, paradójicamente, en campos heterotópicos, que tienen a su vez, particulares formas de producir cotidianidades. Algo de la temporalidad arrasada primero por la crisis, y luego por la rutina del hospital intentamos reordenar.

Plantea Michel Foucault (2010) que las heterotopías en la práctica, están ligadas a recortes o períodos de tiempo, es decir a heterocronías, una suerte de ruptura absoluta de la medida tradicional del tiempo. Propone la imagen de la temporalidad en el cementerio, “esa extraña heterocronía que es, para un individuo, la pérdida de la vida, y esa cuasi eternidad donde no deja de disolverse y de borrarse” (p.70). Podemos pensar en otra metáfora cotidiana para visualizarlo: el archivo hospitalario. Un espacio de acumulación, de registros de datos, de tiempos detenidos en las historias clínicas. Las mismas se ofrecen como un bucle, un doble acumulador de tiempo, en el sentido que son un lugar de registro a la vez que lugar registrado.

La vivencia del tiempo en el manicomio, se vive como tiempo detenido, vacío, que se vuelve presente, marcando cierta discontinuidad, cuando llega la comida, la hora de la medicación, el momento del baño o de dormir. Allí, la actividad que ofrecemos los terapeutas ocupacionales, apunta a soltar algo de ese tiempo detenido y eterno, que el hospicio en su arquitectura, en su dinámica, en sus rutinas y relaciones, impone.

Otra paradoja que encontramos en los escenarios institucionales, es el reforzamiento de lo heterotópico, donde el encierro aparece no sólo como intervención sino también como lógica y posicionamiento. En el caso de Vicente, cuando empezábamos a ver una mayor organización que nos permitía pensar en el alta y conforme a que se acercaba la externación, la familia propone una nueva institución de encierro (un hogar de ancianos). El argumento sostenido era: “es cantado que dejará la medicación y volverá a descompensarse”. Como equipo nos vimos, nuevamente, en una tensión donde las coordenadas de lo utópico oficiaron como ordenador. Así, simultáneamente a que Vicente configuraba una cotidianidad en la heterotopía, trabajábamos en la construcción de un espacio propio regulado por las líneas ondulantes de lo utópico, que le permitieran el sostenimiento cotidiano fuera de los muros de la institución. Traspasamos los límites del consultorio y de los talleres para trabajar en su departamento. Acompañado, volvió a habitarlo, a reencontrarse con sus objetos personales, a compartir ese tiempo con otros. Instrumentando diversas estrategias, se trabajó para que pudiera apropiarse de la responsabilidad de la medicación. También, en la regulación de su alimentación– pensando juntos recetas, lugares de la ciudad donde realizar compras, a quienes invitar a compartir un almuerzo– y en el cobro y organización del dinero de su pensión –planificar los gastos mensuales, el pago de servicios–.

Diversas instancias de la vida cotidiana que le preocupaban y que en momentos de crisis le resultaba difícil sostener. Intervenciones que apuntaban a la estructuración de cierta utopía, ordenada sobre los valores que ponen en juego la ciudadanía, la autonomía, y cierta responsabilidad sobre los propios actos. A su vez, en la institución, se le ofreció un espacio grupal de cocina. Actividad que tenía especial interés para él y que en los momentos de descompensación maniaca, tomaba excesivo protagonismo acumulando objetos, recetas, hablando sólo de las propiedades de los alimentos. Ahora, en el encuentro con otros y con un hacer, podía ligarse a estos objetos sin extraviarse. En esa cocina, aquellas teorías que armaba para volver a creer en el mundo y dar cierta coherencia al desarme –y que lo dejaban por fuera del mundo compartido–podían tener otro enlace –y desenlace–.

En ese proceso, acontecían distintos emplazamientos, ligados a lo más vital de la vida en la heterotopía. Para Foucault “el emplazamiento es definido por las relaciones de vecindad entre puntos o elementos (...) se los puede describir como entramados” (2010, p. 65). Es el momento en el cual un espacio de relaciones sociales abstracto se vuelve real y concreto, en tanto se entreveran sentidos a la manera de una madeja en que se condensan particularidades específicas. En este caso, los emplazamientos se visualizaban en los relatos que acontecían entre quienes se acercan a la cocina del taller, en el olor que le recordaba su casa, en el recuerdo de las recetas de su madre, en las conversaciones que se producían, en ese espacio como lugar de encuentro. Emplazamientos al interior de la heterotopía, en tensión y complementariedad con aquellos producidos –simultáneamente– en espacios ligados a lo utópico, como los que tenían lugar en el departamento de Vicente. Limpiar la casa, el lugar que se elige para descansar o aquel para encontrarse con otro, el lugar para guardar cosas, las historias hospedadas en una cama, los tránsitos en colectivo, la llamada telefónica al amigo, la calle, las esquinas, los objetos. Diversos lugares donde se condensan los propios sentidos. Emplazamientos ligados a la utopía que invitaron a Vicente a transitar por la responsabilidad, la autonomía y la ciudadanía. Un permanente “mientras tanto”, donde fue posible el enlace con otros, con algo del hacer articulado, en un relato propio.

Un abanico de postales que hacen hablar a las heterotopías

Se dice que las preguntas abren agujeros por donde es posible hacerse caminos para pensar. Propongo entonces, el recorte de una serie de interrogantes que se abren de los fragmentos de historias de usuarios institucionalizados presentados a continuación.

Juan hace unos años, como parte de su tratamiento, comenzó a escribir. Los libros que ha podido publicar son sus objetos de circulación. Con ellos y a través de ellos, cuenta a los otros fragmentos de su historia, sus explicaciones en forma de delirio. Además, en tantos años de vida institucional, fue comprando diversas co-

sas con las que diferenció su pieza de la de otros usuarios. Con ellas armó su pequeño mundo recortado de la homogeneidad de la institución. Y hay otros objetos suyos –particularísimos– que forman parte de su núcleo delirante y los lleva puestos a todas partes. Los luce. Los impone. Los muestra. Provoca.

Marcelo pide “moneditas” en el hospital y en tribunales. Después de muchos años de vivir en la institución –la mayoría de ellos sin criterios clínicos– se va de alta. Tiene una pieza en la casa de su hermana que no termina de poder habitarla. Hay una diversidad de objetos que le fueron comprando y que parecen no decirle nada. Viene a pasar todo el día al hospital, a tomar mates con sus amigos. Sus recorridos por fuera del hospicio tienen que ver con este pedido de “moneditas”.

María no vive en la institución pero viene todos los días. Llega con su bolso atiborrado de cosas que lleva para todos lados. Saca el mate con la yerba lavada, las bombachas, broches, medias y otras cosas que vende como vendedora ambulante. Y en una bolsita, el pase libre para el colectivo y el certificado de discapacidad, “para que no se moje”.

Víctor prácticamente ya no puede caminar y pasa sus días sentado, fumando sin cesar en el pasillo de la sala. Hacia un lado y en el frente la vista es una pared, del otro lado un compañero con quien ya ni conversa. Días enteros, ese es su modo de estar. A veces tiene suerte y si hay sol lo llevan hasta uno de los patios, donde al menos se tiñe de los rostros de los que pasan. Si no fuese por el cigarrillo, tendría siempre las manos vacías.

Marcela irrumpe silenciosa casi todas las mañanas con su pregunta “¿Tiene un mate?”, “¿Una bombilla?”, “¿Un poquito de yerba?”. Muchos mates le han regalado. Nunca sabe donde están. ¿Los perderá?, ¿se los robarán?, ¿sólo puede pedir?, ¿no puede tener?

Inés, como dice una expresión popular, “no tiene donde caerse muerta”. Roba materiales del taller de plástica. No se sabe que puede hacer con ellos. Su robo de cosas innecesarias se me aparece como la intensificación y una mostración del despojo.

Edelberto dice que no quiere salir de la cama. Lo vamos a buscar a la sala y lo encontramos tapado hasta la cabeza. El objeto cama pareciera ser la única experiencia fundante de interioridad para un sujeto en absoluta desposesión⁸.

Cristian cursa un episodio psicótico. Delira sin parar en el consultorio. Hizo un pasaje al acto contra sus vecinos y la justicia lo interna por peligroso. Dice que es contador y que luego estudió en una universidad extranjera. Vamos a su casa para intentar pensar su externación y nos encontramos con que estaban to-

das sus pertenencias embaladas en cajas, para ir quién sabe a dónde. Solo en la pared del living cuelga el diploma de Harvard.

A partir de estas postales algunas preguntas para andar y desandar:

¿Hay algún hilo zurciendo todos esos relatos?, ¿Los libros, las moneditas, el mate, los materiales robados, el certificado de discapacidad, el pase del colectivo, se constituyen como objetos de intercambio para estas personas?, ¿Qué le dice el cuadro en la pared a Cristian?, ¿Por qué subjetivamos los objetos?, ¿Qué posibilitan esos objetos?, ¿En qué se transforman para esos sujetos?, ¿Es posible pensar al sujeto sin objetos?, ¿En qué deviene un sujeto sin objetos?, ¿Cuándo una vida se cosifica?, ¿Qué lectura particular del vínculo sujeto-objeto podemos hacer las terapeutas ocupacionales?, ¿Puede pensarse una clínica que no involucre este elemento?

Reflexiones en torno a los objetos en la experiencia de subjetivación

Los objetos forman parte del mundo de los sujetos desde las experiencias más tempranas. A través de ellos, el niño empieza el arduo camino de construir su relación con el espacio; la posibilidad de ubicar un adentro y un afuera; la discriminación de la presencia y la ausencia; el pasaje hacia la separación; el poder ubicarse en el mundo y en relación a los otros. De aquí podemos desprender una primera reflexión: el sujeto constituye su subjetividad a partir del vínculo con los objetos y con los otros. Así, la trama de la identidad va configurándose de objetos a través del tiempo. De aquellos que forman nuestro presente, los que aparecen en nuestros recuerdos –en los relatos de la infancia–, y en las esperanzas por venir.

En relación a lo anterior una segunda reflexión –en estrecha vinculación con nuestro quehacer profesional en tanto lo define– es que los objetos posibilitan cierta materialidad de lo cotidiano.⁹ Lo cotidiano definido como aquella invención que hace el sujeto para sostenerse en su existencia. Un entramado complejo, con continuidades y discontinuidades, en donde se entretejen lugares, objetos, actividades, relatos. Principalmente el lugar en el que se produce y reproducen las relaciones sociales y en ese sentido, en donde se da la producción del sujeto (Galheigo, 2003). En esa invención encontraremos tanto los elementos de sostén como aquellos que resultan devastadores.

La presencia de objetos –y también la ausencia de ellos– posibilitan la materialidad de una forma específica de cotidiano. Di-

8 Foucault va a describir estos espacios como “emplazamientos de reposo cerrados”. Moffat plantea que en el hospicio está impedida la privacidad, no hay lugar para que alguien esté a sola consigo mismo. La cama del paciente deviene casi el único espacio de intimidad del manicomio, un espacio de subjetividad. (Percia, 2004). Si la privacidad no puede tener lugar en ninguna parte, la cama constituye entonces “ese lugar de ninguna parte”, esa heterotopía de crisis. (Foucault, 2010, p. 72).

9 *Lo cotidiano* es una categoría compleja que puso en discusión el núcleo histórico de la Terapia Ocupacional. Sandra María Galheigo propone una revisión disciplinar tomando como punto de partida el concepto anglosajón fundante en nuestra disciplina: las *actividades de la vida diaria*. El uso del concepto “cotidiano” se encuentra asociado al cambio en la proposición teórico-metodológica que, según esta perspectiva latinoamericana crítica, busca retomar la relación Sujeto-Historia.

chos objetos mutaran en relación a la singularidad de esa historia personal, a los devenires de las instituciones, a las posibilidades y dificultades concretas, y al contexto e idiosincrasia de cada sujeto. En este punto, cabe la pregunta respecto de aquellos objetos posibles en la vida institucional. Una institución en la que permanentemente es necesario construir bordes para delimitar o discriminar lo privado de lo público. Límites que en la vorágine diaria, tienden a difuminarse y en los que, de momentos, nos cuesta ubicar lo que es propio, de lo de todos, de lo de algunos. Entonces, volver la mirada a los objetos podría ayudarnos a establecer coordenadas para el trabajo clínico, para la estructuración de un mundo de objetos –cuando no los hay– y para el cuidado lazo social –cuando algo de su configuración tropieza con la vida de otros–.

Otro axioma es que en el vínculo del sujeto con los objetos se abre un campo de comunicación. El singular modo de relacionarse con los objetos, nos permite visibilizar aspectos de las circunstancias que atraviesa el sujeto, ciertas emociones, algo en relación a su estructura. Principalmente, los talleres o espacios de actividades en la institución aparecen como invitaciones para el encuentro con objetos, materiales, herramientas, con otros. Liliana Paganizzi (1997) plantea que esas propuestas abren campos comunicacionales, en las que hay una presencia agobiante de elementos que se yuxtaponen. Los materiales, por sus características proponen al sujeto tiempos, modos de manipulación, un código, un lenguaje particular de lo inanimado, no intencional, con posibilidades y limitaciones. Los espacios de actividad son encuentros plagados de señales lingüísticas y no lingüísticas –las últimas provenientes de los objetos y del sujeto. Que devengan *signos* dependerá de la presencia de un sujeto dispuesto a leer algo de aquellos vínculos. En este sentido, la articulación con el sujeto y con una narrativa, aparece como posibilidad para que devenga una experiencia subjetiva.

Otra clave para pensar la clínica de lo cotidiano, es que los objetos abren posibilidades de evocación. Un poema de Fabián Casas (1996) ilustra lo dicho:

Me siento en el balcón a mirar la noche.
Mi madre me decía que no valía la pena
estar abatido.
Movete, hacé algo, me gritaba.
Pero yo nunca fui muy dotado para ser feliz.
Mi madre y yo éramos diferentes
y jamás llegamos a comprendernos.
Sin embargo, hay algo que quisiera contar:
a veces, cuando la extraño mucho,
abro el ropero donde están sus vestidos
y como si llegara a un lugar
después de largo viaje
me meto adentro.
Parece absurdo: pero a oscuras y con ese olor
tengo la certeza de que nada nos separa.

En el relato del poeta puede verse reflejada esta posibilidad de evocación que se vehiculiza a través de ciertos objetos y el acto mismo con y sobre ellos. Los objetos aparecen así como pequeñas metáforas. Los relatos se tiñen de objetos y viceversa: la abuela que cuenta de aquel autito que no largábamos en todo el día; el oso que todos recuerdan porque iba a todos lados y sin el cual no podía dormir; un perfume que nos recuerda a alguien, un aroma que nos lleva mentalmente hasta un sitio. Las narrativas ligadas a la infancia abundan en imágenes. Y así, los recuerdos configuran texturas, colores, olores y formas de todos esos objetos que formaron un universo en apertura.

En el primer volumen que compone la novela *En busca del tiempo perdido*, del francés Marcel Proust, se describe el célebre episodio de la magdalena mojada en el té, en donde a partir del sabor experimentado, el personaje recupera un recuerdo infantil que hasta ese entonces creía perdido. Con él aparecen recuerdos de su tía, de la casa y toda una sucesión de imágenes. Un relato en donde los objetos, el espacio, el tiempo y la memoria se comulgan con una belleza imperdible. La memoria, la evocación y el relato se ponen en funcionamiento a través de los sentidos y del encuentro con el objeto. “La magdalena de Proust” es como se denomina a esa instancia de evocación devenida de la experiencia sensorial con un objeto, un hacer, un sabor, un color o un olor.¹⁰

Pero en el mismo instante en que aquel trago, con las migas del bollo, tocó mi paladar (...) el recuerdo se hizo presente (...) Era el mismo sabor de aquella magdalena que mi tía me daba los sábados por la mañana. Tan pronto como reconocí los sabores de aquella magdalena (...) apareció la casa gris y su fachada, y con la casa la ciudad, la plaza a la que se me enviaba antes del mediodía, las calles (...) Todo eso, pueblo y jardines, que va tomando forma y consistencia, sale de mi taza de té (Proust, 1913).

En los variables escenarios clínicos, esta posibilidad de los objetos, la elaboración psicomotriz y la experiencia sensorial a través del acto, toman un valor particular para sujetos que presentan cierto fallo de acceso a lo simbólico. Los objetos invitan al sujeto a viajar a través del tiempo subjetivo para acceder a los recuerdos, zurciendo el presente con el pasado para delinear algunos futuros. Recordar, etimológicamente

10 En el cortometraje animado *La maison en petits cubes*, de Kunio Katō –disponible en la web– puede apreciarse a un anciano que a bucea por distintos niveles de su casa que ha sido tomada por el agua. En ese viaje, va encontrándose con distintos objetos que disparan recuerdos. Así, la pipa que busca metafóricamente el regalo, la copa una cena de amor, el sillón la tibieza de un retrato familiar, la cama el cuidado. Distintos emplazamientos de su vida. Con cada uno de los pisos inundados que desciende, se enfrenta a los más profundos recuerdos que vivió en cada uno de ellos, en las etapas de su vida, representado a través de objetos.

proviene del latín *recordis*, que significa volver a pasar por el corazón. Así las vivencias del sujeto se matizan de la impronta personal, de las propias experiencias.

Para aquellos sujetos que presentan dificultad al poner en palabras las representaciones, el trabajo por el acto y con objetos concretos supone representaciones de otro orden, más accesibles. Estas representaciones vivas, son elaboradas, inscriptas y evocadas más fácilmente a través de los sentidos y del acto que de las palabras.

Finalmente, que los objetos *inviten*, habla de su condición de incierto, de incalculable.

Sobre las subjetividades en la heterotopía:

La producción de cotidiano, desde las experiencias tempranas, va configurándose de aquello que se repite como continuidades de la existencia –instalando hábitos y rutinas– y de las discontinuidades –las sorpresas, lo novedoso, lo diferente–. Éstas últimas aparecen como los intervalos o pausas donde construir sentidos (Galheigo, 2003). En ésta línea, la subjetividad al decir de Guattari (1996), “es producida por instancias individuales, colectivas e institucionales”. No se constituye sólo como interioridad sino que deviene de la apropiación de posibilidades en un mundo habitado (p. 11).

Volviendo al recorte de viñetas, podemos ubicar que los objetos que se ponen en circulación (las moneditas, el cigarrillo, el mate, la cama, el cuadro) y las acciones que ellos posibilitan (pedir, robar, quedarse quieto, andar) aparecen como opciones de las que pueden tomar posesión. ¿Será que a partir de esas apropiaciones deviene subjetividad? ¿Qué relaciones subyacen?

Basaglia (2008) planteaba que en el manicomio las personas padecen más que de locura de pobreza y que esa pobreza es el sufrimiento de la desigualdad integrada sistémicamente. El pobre ocupa un lugar social que es el lugar del oprimido, del desposeído. No deja de ser un lugar en el mundo cultural, en donde el hospital se vuelve espacio de alojamiento para esa forma de existencia social que son los arrasados.

¿Qué pasa cuando lo que se repite como continuidad es la desposesión?, ¿Cuáles son los objetos posibles de apropiación para un sujeto en las instituciones totales?, ¿Qué opciones tienen quienes las habitan? ¿Qué cotidaneidades construyen? ¿Qué lugar para los intervalos?

Interrogantes que interpelan los modos de organización del tiempo, del espacio y del hacer que propone la ausencia de objetos, para que la in(ter)vencción pueda posibilitar una apropiación de posibilidades en las instituciones totales, que permita que otras cosas surjan en la construcción cotidiana.

Conclusiones

La producción de cotidiano de un sujeto en crisis o institucionalizado que transita los espacios heterotópicos, deviene objeto de análisis y de intervención del terapeuta ocupacional, constituyendo un problema a atender en el campo de la Salud Mental.

Tanto el relato de Vicente, como las postales compartidas, intentan echar luz sobre prácticas presentes en una institución donde podemos ubicar las reglas que configura la heterotopía. Se espera que estos aportes sirvan para repensar la construcción de nuestra práctica. Que habitemos las instituciones con la mirada centrada en aquellos elementos – siempre singulares– que es necesario disponer para que se produzca algo del orden de la apropiación de posibilidades. Prácticas que apunten a bordear, a relacionar, a acompañar la reconstrucción de aquellas prerrogativas que constituyen al sujeto de la modernidad; prácticas que apunten a la reconstrucción de la trama de relaciones de un sujeto, desde aquellos emplazamientos que lo sostengan en lo cotidiano, que le den sentido y unidad y que en momentos de crisis, quiebran.

Al decir de Marcelo Percia (2004), tiene que ver con cartografiar una arquitectura utópica que proyecte un mundo más habitable allí donde todo parece inhabitable. Posibilitando el advenimiento de una experiencia, una “instalación política, intervención cultural, relato insurgente” (p.87). Esto implicará la puesta en juego de un movimiento de discontinuidad, que desnaturalice los “*siempre se hizo así*”, que ponga en tensión las leyes de lo homogéneo.

El hospital, la casa, la ciudad, se vuelven heterogéneos espacios donde a modo de madeja se entreveran, se cruzan, se atraviesan relaciones sociales, que pueden subjetivar u objetivar la vida de alguien. A modo de hipótesis podemos visualizar que existen prácticas que refuerzan el carácter heterotópico, y otras que proponen al sujeto un acompañamiento, desde el campo heterotópico, pero apuntando a la construcción de la vida cotidiana en un campo regulado por la utopía. Interrogantes, a modo de márgenes, que nos llevan al límite y quizás en ellos radique su potencia, si en el intento nos permiten escribir y dar cuenta de algunos pasos recorridos. ■

[Recibido: 11/04/17 – Aprobado: 26/06/17]

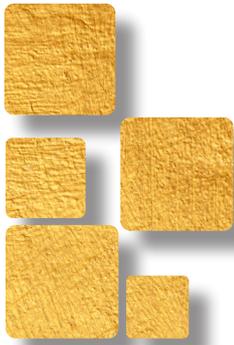
Referencias bibliográficas

- Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Topia.
- Casas, F. (1996). Después de un largo viaje. En: *El salmón* (p.21). Buenos Aires, Argentina: Editorial Mansalva.

- Dozza de Mendonça, L. (1999). Lo social es un lugar que no existe: reflexiones desde el acompañamiento terapéutico de pacientes psicóticos. *Boletín Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, Febrero N° 72. Recuperado de: <http://www.cop.es/infocop/vernumeroCOP.asp?id=939>
- Foucault, M. (2010). Espacios diferentes. En: *El cuerpo utópico. Las heterotopías. Textos inéditos seguidos de una presentación de Daniel Defert. Acompañados por Espacio, Saber, Poder.* (p.63-81) Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Galheigo, S. (2003). O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto históricosocial. *Revista Terapia Ocupacional. Universidad São Paulo*. 14(3), 104-109. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i3p104-109>
- Guattari, F. (1996). Acerca de la producción de la subjetividad. En: *Caosmosis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Manantial.
- Paganizzi, L. (1997) *Actividad. Lenguaje particular*. Buenos Aires, Argentina: Edición del autor.
- Percia, M. (2004). *Deliberar las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Proust, M (1913). Por el camino de Swann. Volumen I. En: *En busca del tiempo perdido*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Cómo citar este artículo:

Arias, A. (2017). La construcción de lo cotidiano en el tránsito por la heterotopía. Notas sobre la relación sujeto-objeto en las prácticas institucionales. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(1), 3-10.



TOLee: Encuentros de Lectura y Reflexión de Terapia Ocupacional

OTReads (TOLee): Occupational Therapy reading and reflection meetings

Sabrina Daniela Belfi | Manuela Fernández Moores

Sabrina Daniela Belfi

Estudiante de Terapia Ocupacional Universidad Nacional de San Martín
sabrina.belfi@gmail.com

Manuela Fernández Moores

Estudiante de Terapia Ocupacional Universidad de Buenos Aires
manuelafernandezm@gmail.com

Contacto

to.encuentrosdelectura@gmail.com
TOLee Facebook: "Encuentros de Lectura y Reflexión de Terapia Ocupacional"

Resumen

Este escrito narra la experiencia de un espacio de intercambio y reflexión colectiva en permanente construcción. TOLee invita a estudiantes y egresados/as de Terapia Ocupacional, a realizar una exploración bibliográfica, un recorrido sobre el desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica, a través de diferentes autores que han publicado en libros, revistas, congresos, jornadas, foros, tesis de grado y posgrado, artículos resultado de investigaciones y otros espacios de divulgación de la profesión.

Se trata de un espacio de lectura y reflexión, que se propone crecer desde la experiencia grupal, compartiendo las preguntas, las miradas y construcciones, valorando el aprendizaje colectivo desde una dinámica de intercambio horizontal entre las personas que participan.

Los encuentros se han realizado cada quince días, de mayo a octubre de 2016. En cada encuentro se hizo un fichaje del texto leído para facilitar la identificación, organización y comprensión de conceptos claves, para sistematizar el trabajo y poder recuperarlo en otros momentos de reflexión y discusión.

El relato de esta experiencia, tiene como fin, contagiar la iniciativa de generar espacios como este, e invitar a toda la comunidad de Terapia Ocupacional a participar de los mismos.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, lectura, reflexión crítica, encuentros, grupalidad.

Abstract

This paper is about the experience of a space of exchange and collective reflection, which is in constant development.

TOLee invited students and graduates of Occupational Therapy to carry out a bibliographic exploration, a tour on the development of Occupational Therapy in Latin America, through different authors who have published in books, magazines, congresses, conferences, forums, Degree and postgraduate theses, and research articles. A space of reading and analysis to promote group experiences, sharing questions, points of view and constructions in order to value collective learning by means of horizontal dynamics and exchange among participants.

The meetings took place every 15 days from May to October 2016. During each meeting a filing of the analyzed texts was carried out so as to facilitate the identification, organization and understanding of key concepts, as a way of sistematization of the work. This allowed the possibility to recover it for future analysis and discussion.

This experience was carried out to create the need of new meetings like these as well as inviting the Occupational Therapy community to take part in them.

Key words: Occupational Therapy, reading, reflection, meetings, group.

Antecedentes

Quienes organizamos los encuentros, Manuela Fernández Moores y Sabrina Daniela Belfi, somos estudiantes de universidades públicas, Universidad de Buenos Aires y Universidad Nacional de San Martín, respectivamente. Ambas participamos anualmente del Encuentro Nacional de Estudiantes y Egresados de Terapia Ocupacional (de aquí en más ENEETO) y fuimos parte de su organización en el año 2016.

En el año 2015, organizamos junto a otros compañeros, a través del ENEETO, el pre-encuentro de lectura y debate de la bibliografía sugerida para el curso "Terapia Ocupacional Crítica y el VII Encuentro de Cátedras y Espacios de Terapia Ocupacional". El Encuentro de Cátedras y Espacios de Terapia Ocupacional es un espacio de diálogo que se organiza anualmente desde el año 2009 por profesionales y cátedras de carreras de Terapia Ocupacional de diferentes universidades, que trabajan la producción de conocimiento y prácticas, con perspectivas sociales y comunitarias. Tiene como invitados a autores relevantes del área, y persigue el objetivo de promover un espacio para compartir experiencias y saberes adquiridos, reflexionar, debatir, discutir grupalmente, interrogarse, para ampliar y profundizar los conocimientos científicos de la disciplina. La modalidad de trabajo que se utiliza en los estos encuentros, requiere que cada cátedra y/o espacio de práctica profesional que participa de la jornada, realice un proceso de lectura y reflexión previo en torno al eje temático de la misma, para luego compartirlo en un diálogo común (Nabergoi, Albino, Medina & Waldman, 2012).

El ENEETO es un espacio construido de forma federal, colectiva y transversal, que promueve valores que colaboran con la identidad profesional y singular como la reflexión, el compañerismo, la solidaridad, la escucha, la comprensión, el respeto y la convivencia en la diversidad (ENEETO, 2016). Está conformado por estudiantes y graduados/as de Terapia Ocupacional de todo el país. Los objetivos del ENEETO radican en reflexionar sobre el compromiso en la formación y desarrollo de la profesión en Argentina (planes de estudio y perfil del graduado, participación de estudiantes en las asociaciones y colegios, situación laboral del TO, identidad profesional individual y colectiva), debatir acerca de la situación de la producción, circulación y accesibilidad al conocimiento colectivo de los diferentes ámbitos de la disciplina, crear espacios alternativos y creativos para la construcción e intercambio de conocimiento en horizontalidad. Estos objetivos se manifiestan a través de diferentes modalidades como mesas de debate donde se comparten y confrontan visiones para construir ideas colectivas sobre ejes temáticos transversales al campo de la disciplina, mesas de intercambio donde se presentan intervenciones individuales o grupales de profesionales y/o estudiantes que propicien el debate y la reflexión, y actividades recreativas que consisten en promover el intercambio de experiencias y materiales.

El surgimiento de TOLee, está íntimamente ligado a nuestra participación en el ENEETO como movimiento nacional. El mismo, nos marcó en el recorrido como estudiantes y contribuyó, indudablemente, a la búsqueda de otras formas de conocer, pensar y estudiar la disciplina; y de acercarnos a la producción de conocimiento de la misma. La unión fraterna entre estudiantes y el carácter de horizontalidad que se fue desarrollando en el ENEETO a través de los años, nos contagió la motivación para crear un espacio donde seguir nuestras inquietudes, respetando nuestros tiempos, y buscando visiones de la Terapia Ocupacional como respuesta a problemáticas actuales de las regiones del sur, por medio de la reflexión y el intercambio grupal.

TO lee se inicia en el año 2016, como punto de encuentro barrial y extra universitario. Los Encuentros de Lectura y Reflexión de Terapia Ocupacional comienzan a pensarse durante el verano en *La placita de Los Vecinos*, un lugar recuperado por la Asociación Vecinal Florentino Ameghino (AVeFA). La plaza es un pulmón entre edificios en Independencia al 4200 (era un terreno que había quedado baldío después de la demolición de la Escuela Florentino Ameghino). Se trata de un punto de encuentro y esparcimiento de los vecinos de Boedo que durante muchos años no contaron con otro espacio verde público en el barrio (Bullentini, 2008). Al acercarse el invierno había que repensar el espacio físico para realizar los encuentros. Ambas residimos en el mismo barrio y nos interesaba habitar un espacio de uso público, abierto y sostenido por la comunidad, tal como lo es la plaza. Dentro de las opciones que se nos ocurrieron, la que nos pareció más adecuada fue la biblioteca, por ser un espacio destinado a la lectura. Nos acercamos hasta la Biblioteca Popular Mariano Boedo (Maza 755, Ciudad Autónoma de Buenos Aires), allí nos contactamos con la comisión directiva a quienes les contamos la propuesta y les pedimos permiso para utilizar el espacio. Nos encontramos con que el surgimiento de la Biblioteca Popular Mariano Boedo responde a la demanda de su propia comunidad e involucra la participación activa de la misma dentro del barrio, fue recuperada y reconstruida por los vecinos y el Club Unidos de Boedo (entidad con personería jurídica) luego de haber quedado en la quiebra y el abandono. Esta surge como demanda de la comunidad y es sostenida por ella a través de actividades y eventos varios. Consideramos de gran importancia generar mayor participación de los profesionales en espacios públicos de sus zonas de residencia, para promover el conocimiento acerca de la función de estos lugares dentro de la comunidad, y también, para que las personas que los habitan conozcan nuestra disciplina, facilitando en un futuro, la posible gestión de proyectos conjuntos.

Las Bibliotecas Populares son instituciones de carácter educativo-cultural que, en forma amplia, libre y pluralista ofrecen servicios y espacios para la consulta documental,

la expresión y el desarrollo de actividades culturales, de extensión bibliotecaria y de promoción de la lectura.¹ (Comisión Nacional Protectora de Bibliotecas Populares)

En este contexto comienza la difusión para dar inicio formal a los encuentros de lectura y reflexión en el mes de mayo de 2016.

Objetivos

Proponemos compartir un espacio de formación que nos motive a repensar las construcciones de conocimiento de la Terapia Ocupacional desde la reflexión crítica; apuntando a la apertura de nuevos caminos en lugar de llegar a respuestas cerradas.

Una postura crítica, transformadora del mundo social del cual somos parte, preguntándose sobre los supuestos de la TO, lo obvio, lo natural. No solamente pensando en las consideraciones políticas, éticas y económicas de los problemas que afectan a la comunidad y las implicancias para la TO, sino también, considerando que la crítica es el lugar privilegiado para la producción de conocimiento. La crítica como saber (Guajardo, 2012, p.23).

La reflexión crítica se da a su vez en un contexto grupal. Consideramos al trabajo grupal como objetivo *per se*, para poder pensar en las cuestiones que atañen a nuestra profesión y es por eso que en cada encuentro tenemos la intención de extraer la riqueza del intercambio y de los aportes de las diferentes miradas de cada persona que se acerca a participar. Nuestra propuesta se focaliza en ejercitar el pensamiento crítico, y para esto, cada sujeto necesita de otro, de su presencia, su discurso, su diálogo en todas las formas de expresión posibles, con la intención constante de generar un intercambio horizontal. Deseamos profundamente sostener este espacio, donde podamos, a través de la exploración bibliográfica, seguir nuestras propias inquietudes para ir en búsqueda de nuevos conocimientos en el proceso de pensar grupalmente. Encontramos raíces de este proceso en el libro *El Proceso educativo según Paulo Freire y Enrique Pichon-Riviere*:

... la visión que sostienen Freire y Pichón-Riviere del educador, en donde la relación dialogal es fundamental para superar la distancia con el educando y fortalecer el trabajo grupal; en éste lo esencial es que todos aprenden de todos en la interacción y el trabajo colectivo para obtener, en consecuencia, un conocimiento crítico sobre la realidad que se vive dentro y fuera del espacio educativo. (...) La tarea educativa es inacabada e inacabable, en ella interviene lo que el hombre es y lo que busca transformar de su entorno. Se cuestiona permanentemente sobre las formas dominantes del conocimiento y desde luego la situación que guarda el aprendizaje. En consecuencia la transformación del sujeto y de la realidad se da con rupturas y contradicciones, mis-

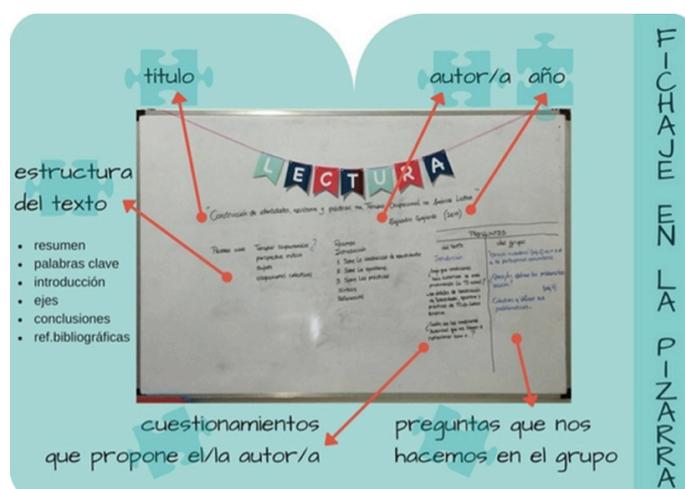
mas que pueden superarse con el intercambio permanente de experiencias, información y estilos de aprendizaje que enriquecen la construcción del conocimiento como proceso social. (Amparo Ruiz del Castillo, 1997, p. 9-10).

Nos proponemos sistematizar el registro del recorrido realizado a través distintas estrategias, incluso cuando en cada encuentro el grupo se modifica. A su vez, nos planteamos el desafío de escribir acerca del proyecto que llevamos adelante con la intención de difundir la realización de los encuentros, convocando así a la participación en este grupo e invitando a que este espacio se reproduzca en otras regiones. Esta experiencia nos propone una participación activa frente al acercamiento y exploración de la producción del conocimiento en Terapia Ocupacional.

Metodología

Los encuentros de lectura se realizaron cada 15 días, durante seis meses, de mayo a octubre. En cada encuentro se prepara la pizarra para utilizar como guía de la lectura, se arma un círculo con sillas y se prepara un mate para acompañar con algo de rico de comer. Una vez que se completa el grupo, presentamos el espacio si hay compañeros/as nuevos/as y reconstruimos el recorrido de las lecturas anteriores a fin de contextualizar la lectura del día.

La actividad es libre y gratuita. Está dirigida a estudiantes y egresados/as de Terapia Ocupacional. Si bien procuramos mantener un hilo conductor entre los encuentros, cada uno funciona independientemente de otro y no es necesario haber asistido a todos los encuentros anteriores para participar. Siempre recapitulamos lo leído en el encuentro anterior, a través del uso de la pizarra, a modo de contextualizar el recorrido que se viene haciendo. Sobre la pizarra se confecciona una ficha para facilitar la identificación, organización y comprensión de conceptos claves; que fotografiamos al finalizar cada encuentro para poder sistematizar el trabajo y poder recuperarlo en otros momentos de reflexión y discusión. Destacamos los cuestionamientos que propone el autor y por otro lado las preguntas que nos hacemos en el grupo.



1 <http://www.conabip.gov.ar/>

En cuanto a la bibliografía nos propusimos explorar el escenario actual de América Latina, realizando un recorrido bibliográfico por distintos autores latinoamericanos que retratan desde una perspectiva crítica las características de la terapia ocupacional regional o continental; autores que historizan la disciplina, su surgimiento y desarrollo como respuesta a problemáticas emergentes, que analizan estas problemáticas, el rol de la terapia ocupacional, la identidad en tanto participación comunitaria o función social. Analizamos los puntos de contacto y diferencias que se plantean entre ellos.

El material bibliográfico con el que contamos, se fue recopilando a lo largo de la participación en distintos espacios de formación e intercambio como: ENEETO, Encuentro de Cátedras y Espacios de Práctica Profesional en Terapia Ocupacional, Ateneo Bibliográfico Terapia Ocupacional Sin Fronteras, Jornadas de Residencia y diferentes cursos, congresos y otras jornadas. También de material extraído de revistas específicas de Terapia Ocupacional y otras disciplinas, en libros, foros, tesis de grado y posgrado, artículos resultado de investigaciones y otros espacios de divulgación de la profesión.

AÑO	AUTORES/AS	TEXTOS	TEMÁTICAS
2011	Alejandro Guajardo	"Construcción de identidades, episteme y prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina"	Identidades de la Terapia Ocupacional
2012	Daniela Testa	"Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la Terapia Ocupacional en Argentina"	Surgimiento de la Terapia Ocupacional en Argentina
2013	Julieta Briglia y Agustina García	"Aspectos contextuales del surgimiento de terapia ocupacional en la Argentina"	
2011	Daniela Testa	"Poliomielitis: la "herencia maldita" y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires".	
2010	Silvia Gómez Lillo y Erna Imperatore Blanche	"Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica"	Surgimiento de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica
2000	Andrea Monzón	I Foro Nacional de Terapia Ocupacional - Apertura.	Terapia Ocupacional en Argentina año 2000

Comenzamos trabajando con el texto "Construcción de identidades, episteme y prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina" de Alejandro Guajardo. Este texto nos llevó a interesarnos en profundizar sobre las identidades de la Terapia Ocupacional, para lo cual comenzamos a buscar material sobre el surgimiento de la disciplina a nivel latinoamericano y específicamente nacional, como primer acercamiento que ayude a considerar los diferentes aspectos vinculados al surgimiento de nuestra profesión y sus identidades (Imagen 1). En este sentido tenemos pendiente profundizar aspectos de la profesionalización de las disciplinas.

Al trabajar sobre la bibliografía, nos focalizamos especialmente en destacar los aspectos: tiempo, lugares y ejes, de cada texto. Estos tres aspectos, se encuentran enmarcados en el contexto de Latinoamérica, y relacionados a las problemáticas emergentes que condicionan su desarrollo y prácticas. Aún queda pendiente el armado de un glosario de conceptos según distintos autores y trabajar sobre la biografía de los autores citados.

Invitamos a quienes concurren, a sugerir bibliografía relacionada, e intentamos transmitir los objetivos, comunicar lo trabajado para que cada nuevo grupo se enriquezca del proceso del anterior. Cada encuentro de lectura es diferente por eso apelamos a mantener una planificación dinámica que se ajustara a las demandas que fueron surgiendo en el grupo. Intentamos armar una modalidad que nos sirviera para direccionar y encuadrar el proyecto, plantear objetivos y organizar el registro del material que se va recopilando. También tomamos nota de lo sucedido en el grupo de lectura; generamos registros en gráficas y escritos donde se vuelca el recorrido general y los objetivos del espacio, con la intención de que el análisis del recorrido ayude a comprender la propuesta que transmitimos.

A fin de dar a conocer la actividad que realizamos y acercar la propuesta a cada persona que pueda estar interesada en participar, nos contactamos con las organizadoras de las XI Jornadas del Servicio de Terapia Ocupacional del Hospital J.T. Borda, quienes nos brindaron un espacio para <https://www.youtube.com/watch?v=eQx8fFT7opE&list=RDeQx8fFT7opE> ifundir. Unos meses después, enviamos nuestro trabajo a la organización del 5to ENEETO, y nos presentamos allí en el mes de septiembre de 2016, para contarle a otros/as estudiantes y egresados/as de distintas regiones del país, acerca de este proyecto. La participación en el 5to ENEETO, nos brindó la posibilidad de abrir esta experiencia hacia esta red que atraviesa y conecta distintos territorios de nuestro país desde una perspectiva horizontal, que permite acercarnos y compartir experiencias como esta, que potencia las oportunidades de encontrarnos; abriendo el camino y ampliando las raíces de las Terapias Ocupacionales de nuestra región.

Imagen 1



Cuando trabajamos sobre la bibliografía, repasamos la estructura de cada texto, y nos focalizamos especialmente en destacar tres aspectos: **Tiempo, Lugares y Ejes**, para su posterior reflexión. el Tiempo al que nos referimos, son los momentos que el/la autor/a destaca como años o períodos significativos; los Lugares, por su parte, serían las regiones, países, a los que se hace referencia; y los Ejes, son aquellos que se propone trabajar el material bibliográfico seleccionado. Estos tres aspectos vinculados a la terapia ocupacional, se encuentran enmarcados en el contexto de Latinoamérica, y relacionados a las problemáticas emergentes que condicionan su desarrollo y prácticas.

TOLee Encuentros de Lectura y Reflexión de Terapia Ocupacional



la Terapia Ocupacional analizado. Tanto estudiantes como profesionales se han acercado desde la misma curiosidad que a nosotras nos impulsa a llevar a cabo los encuentros y nos abre, desde la experiencia de cada uno, su forma de mirar y sus propios cuestionamientos. Procurando un clima cálido, con mates y algo rico que comer de por medio, los encuentros proponen tácitamente una lógica de intercambio horizontal, en donde cada voz es escuchada, valorada y respetada. Apostamos a seguir propiciando y pensando en la organización de estos espacios que fomenten la escucha, la participación, la reflexión y la curiosidad por buscar información o conocer nuevos autores con nuevas ideas que nos inviten a pensar juntos la Terapia Ocupacional en el contexto social hoy.

Conclusiones

Nuestro balance del año 2016 es positivo en el sentido que, la diversidad de las personas que se han acercado y los aportes que las mismas han realizado sirvieron de guía y ejercicio para planificar los encuentros siguientes y pensar qué rumbo podían tomar. La pluralidad de miradas que este espacio nos brindó, se suman al registro que llevamos de lo trabajado, y por ende, a este escrito, así como también, han logrado ampliar nuestra propia mirada, en cada aspecto de

Dejamos nuestra huella en la biblioteca, pensamos en ella como un lugar que posibilita el encuentro y la reflexión, como nexos entre la participación ciudadana activa y el conocimiento teórico y como espacio que nos invita a mantener los libros abiertos y las miradas activas.

Reflexiones Finales

Trabajamos en este espacio porque lo disfrutamos y a quienes participamos, nos permite crecer a través de esta experiencia,

enriqueciéndonos con los aportes y aprendizajes que surgen de cada grupo que se conforma y modifica en cada encuentro. Esperamos que esta experiencia se replique y se multipliquen los espacios de encuentro, donde cada estudiante y profesional pueda vincularse naturalmente con su comunidad respondiendo a las demandas del colectivo del que es parte. Invitamos a toda la comunidad de Terapia Ocupacional a participar de los encuentros u organizarlos y replicarlos en sus lugares de origen.

Creemos que para ofrecer servicios de calidad desde nuestra profesión, es necesario construir una red que fomente el lazo entre colegas y futuros colegas.

Agradecimientos

Es importante destacar que a lo largo del proyecto, nos hemos contactado con distintos profesionales, tanto para contarles acerca del espacio y pedirles consejos al respecto, como también con los autores citados, a fin de comentarles que estaríamos trabajando con sus publicaciones en el marco de los encuentros de lectura. Agradecemos a cada uno de ellos por interesarse y darnos su apoyo para la realización del proyecto, en especial a Mariela Nabergoi por el empuje, las cálidas palabras de aliento y los consejos.

Principalmente agradecemos a cada uno/a de los/as compañeros/as participantes de los grupos de lectura. Y a aquellos/as compañeros/as que conocimos a partir de la presentación en el 5to ENEETO, interesados/as en multiplicar este espacio en sus provincias.

Agradecemos también a Andrea Monzón quien, muy generosamente, nos ofreció algunos ejemplares de la Revista Materia Prima para que podamos trabajar en el espacio y poder reflexionar “en clave histórica” sobre las posibilidades de comunicación y divulgación de la profesión de ayer y hoy.

A María Cecilia Iannella por ayudarnos con la traducción al inglés de este artículo.

Agradecemos enormemente al equipo humano responsable de la Biblioteca, quien muy gentilmente, nos abre sus puertas para realizar los encuentros.

Y también a quienes nos han ayudado en la redacción del presente artículo, al comité editor y a la revista por darnos la oportunidad de crecer mediante esta experiencia. ■

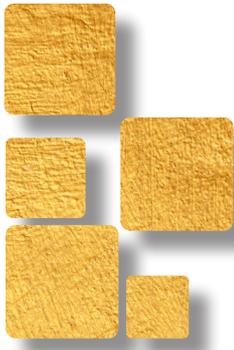
[Recibido: 17/04/17 - Aprobado: 04/07/17]

Referencias Bibliográficas

- Bullentini, A. (2008) Sacar la plaza va a dar lata. Extraído del diario Página12, 13 de octubre de 2008.
- ENEETO Nacional (2016). Disponible en: www.eneeto.blogspot.com. ar / Facebook: Eneeto Nacional.
- Guajardo, A. (2014) Debates sobre la producción de conocimiento en Terapia Ocupacional. En contra de una nueva Escolástica. *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*. Volumen 2. Número 88. Caracas.
- Guajardo, A. (2011) Construcción de identidades, episteme y prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina. Basado en el texto presentado en la conferencia de clausura del Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional. San Pablo, Brasil.
- Guajardo, A. (2012). Enfoque y praxis en Terapia Ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la Terapia Ocupacional crítica. *TOG (A Coruña)*. Revista en Internet. pp.18 – 29. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/mono/num5/prologo.pdf>
- Nabergoi, M., Albino, A.F., Medina, A.V. y Waldman, M. (2012). Espacio de diálogo: Encuentro de Cátedras y Espacios de Práctica Profesional en Terapia Ocupacional. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Ruiz del Castillo, A. (1997). Prólogo. En Quiroga, A. (coordinadora) *El Proceso Educativo según Paulo Freire y Enrique Pichón-Riviere*. (pp. 7-10). México: Plaza y Valdes.
- Rovere, M. (1999) *Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Rosario, Argentina: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.

Cómo citar este artículo:

Belfi, S. D. y Fernández Moores, M. (2017). TOLee: Encuentros de Lectura y Reflexión de Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(1), 11-16.



Terapia Ocupacional en Traumatología: un caso de violencia de género

Occupational Therapy in Traumatology: a case of gender-based violence

Cecilia Spikermann

Cecilia Spikermann

Licenciada en Terapia Ocupacional. Jefa de Residentes de la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con base en Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia.

ceciliaspikermann@yahoo.com.ar

Resumen

El trabajo a continuación expone el caso de una mujer víctima de violencia de género, quien evidenció dificultades en el transcurso del tratamiento de Terapia Ocupacional (TO) en el área de Traumatología. La violencia de género es una problemática social compleja, que sucede a partir de la confluencia de diversos factores históricos, sociales y culturales. La misma resulta una de las más graves vulneraciones de derechos humanos hacia el género femenino, acarreado secuelas de diversa índole que afectan principalmente el derecho a la salud integral y al desarrollo personal, y en casos extremos el derecho a la vida misma. A lo largo del presente trabajo se realiza una revisión conceptual para favorecer la comprensión de la violencia de género, colaborando con la visualización de la misma, y compartiendo los modos de abordaje propuestos por los diversos autores, desde una concepción de salud integral, con una postura de perspectiva de derechos e interseccionalidad. Al mismo tiempo, se propone la reflexión del rol del TO en el abordaje de dicha problemática, pensada desde el área de Traumatología en esta experiencia de trabajo, pero que puede extrapolarse también a otras áreas de la profesión.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, violencia contra la mujer, traumatología.

Abstract

The following work describes the case of a woman victim of gender violence, who showed difficulties during the course of treatment in Occupational Therapy (OT) in the area of Traumatology. Gender violence is a complex social problem, which depends on various historical, social and cultural factors. It is one of the most serious violations of human rights to feminine gender, directly affecting the right to health and personal development, and in extreme cases the right to life itself. Throughout the present work a conceptual review is made to understand gender violence, sharing different authors approaches, based on conceptions of integral health, rights perspective and intersectionality. At the same time, the role of OT in these situations, and extrapolated to other areas of the profession, will be analyzed.

Key words: Occupational Therapy, Gender based violence, Traumatology.

Introducción

La experiencia que se relata a continuación, fue presentada en las XVI Jornadas de Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires del 13 de mayo de 2016, en el Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú. La misma fue sujeta a modificaciones para la publicación en la presente revista.

El siguiente relato surge de la asistencia realizada como residente del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia, en el área de Reumatología y Traumatología, bajo la modalidad de atención de consulta ambulatoria.

Dentro de la población que se suele asistir en el Hospital, se encuentran predominantemente personas de estrato social medio-bajo y bajo. Resulta frecuente encontrarse con historias de vida de gran complejidad.

Dentro de ellas, se encuentra la de Graciela, una mujer de 44 años, derivada por el servicio de Traumatología, presentando una lesión de quemadura localizada en el miembro superior izquierdo (MSI), ocurrida en contexto de violencia de género ejercida por su ex pareja, 8 meses antes de la derivación. La lesión le provocó importantes dificultades en la movilidad, lo cual interfería en la incorporación del miembro superior izquierdo de la paciente en las actividades.

En el transcurso de las sesiones, Graciela experimentaba grandes dificultades para el manejo del dolor (hiperalgesia en cicatriz), lo cual es una reacción esperable para dicha lesión. Sin embargo, se observaba que los cambios que ocurrían sesión a sesión eran muy lentos. Por lo tanto, el principal problema detectado, fue la presencia del dolor, lo cual también limitaba las intervenciones posibles para lograr la recuperación de la movilidad.

Dicho cuadro, llevó al surgimiento de varias preguntas al respecto. Teniendo en cuenta la característica multidimensional del dolor¹, y el contexto de violencia en el que ocurrió la lesión: ¿Cómo es el manejo del dolor en las víctimas de violencia?, ¿influye el contexto en que se realizó la lesión. Se considera pertinente esclarecer algunos conceptos de violencia contemplados en la legislación actual. La Ley 26.485 (2009) de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, define la violencia doméstica contra las mujeres como:

Aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico

1 Característica multidimensional del dolor: "el dolor debe ser estudiado como algo más y diferente de una mera respuesta neurofisiológica a un estímulo que se intuye como amenazante, si es que queremos de verdad, captar las complejas relaciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural que ponen en marcha el enfrentamiento con una experiencia de padecimiento" (Otegui Pascual, R., 2009, p.148).

donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia. (Ley 26.485, art.6, p.5)

Si se tiene en cuenta lo que implica una situación de violencia contra la mujer, según lo descrito por la ley, puede inferirse que esto acarrea consecuencias en las víctimas.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2013), reconocen varias secuelas que puede experimentar una mujer víctima de violencia. Las mismas pueden ser de carácter físico (hematomas, quemaduras, fracturas, síndromes de dolor crónico o hasta la muerte), sexuales y reproductivos (embarazo no planeado, infecciones por transmisión sexual, etc.), mentales (depresión, trastornos de la alimentación o del sueño, baja autoestima, etc.), conductuales (uso nocivo del alcohol u otras sustancias, entre otros).

Teniendo en cuenta lo anterior y la multifactorialidad de las secuelas que pueden experimentar las mujeres maltratadas, se considera fundamental que pueda pensarse un abordaje de la persona desde una concepción integral de salud desde un consultorio en el área de Traumatología, no obstante que las intervenciones suelen darse la mayoría de las veces bajo una perspectiva biomecánica.

Por todo lo expuesto, la escasa experiencia en la temática y las dificultades experimentadas en el transcurso del tratamiento, es que se plantean los siguientes objetivos:

- Profundizar sobre la conceptualización de la violencia de género.
- Articular dichos conceptos con el caso presentado para una mejor comprensión del cuadro clínico, procurando mantener un abordaje desde una concepción integral de la salud.

Desarrollo

Graciela es empleada doméstica (desocupada actualmente), que concurre a Terapia Ocupacional (TO), derivada por el servicio de Traumatología a principios de febrero de 2016, con diagnóstico de quemadura profunda de 2do. grado² localiza-

2 Quemadura 2do. grado profunda: envuelve daños en la epidermis y en la dermis. Puede desarrollar contracturas y cicatrización hipertrófica, que puede desencadenar en deformidades y/o discapacidad (Hunter, Macklin & Callahan, 1995).

da en el antebrazo izquierdo y con el objetivo de estimular la movilidad.

Al momento de la evaluación inicial, la paciente refiere dolor intermitente de escala numérica 8/10 en base de pulgar y cara anterior de muñeca y codo (zonas coincidentes con cicatrización hipertrófica de la herida). Presenta limitaciones en el rango de movimiento de codo, antebrazo y muñeca. No logra el cierre de puño completo ni la oposición del pulgar. Se observa una marcada bradicinesia en los movimientos.

Respecto a las Actividades de la Vida Diaria, la paciente es independiente, compensando el uso del miembro afectado con el miembro superior contralateral. Refiere dificultad para la realización de actividades de motricidad fina (ej. atarse los cordones). No logra desempeñarse en actividad laboral habitual, y presenta dificultad para ingresar a un nuevo puesto de trabajo, dada la lesión que presenta. Actualmente realiza “changas” para mujeres mayores del vecindario.

Algo de la Historia Ocupacional

Graciela nació en Formosa, donde tuvo tres hijos que viven con su padre (ex pareja de la paciente), quien también ejercía violencia física y psicológica contra ella.

El año pasado, la mujer se separó de él y viajó a Buenos Aires para conseguir un mejor sustento económico y traer a los hijos a vivir con ella. Su ex-pareja intenta quitarle la tenencia de los hijos, por lo cual se encuentra en juicio y con asesoramiento de una abogada.

En Buenos Aires, Graciela formó una nueva pareja, quien también ejerció violencia física sobre ella en reiteradas oportunidades, habiéndole ocasionado la lesión por quemadura (con aceite hirviendo) cuando la paciente quiso separarse de él.

La primera semana luego de la lesión, Graciela permaneció encerrada en una habitación, sin concurrir a ningún centro de salud para realizar las curaciones, ya que el agresor no le permitía salir por temor a que ella realizara la denuncia. Posteriormente consiguió acudir a un centro de salud, acompañada por él, con el fin de evitar que comente lo ocurrido con otras personas.

Así transcurrió por meses, cuando en un determinado momento, la paciente logró escapar de la vivienda, dirigiéndose hacia la Ciudad de Buenos Aires, donde permaneció en situación de calle por tres días. Conoció entonces a una compañera que le sugirió alojarse en una pensión y allí se vinculó con señoras mayores que le brindaban trabajo a partir de la realización de “changas”.

La paciente concurrió al Servicio Social del Hospital Argerich, para tramitar el Certificado de Discapacidad, ya que no la tomaban en ningún empleo dada la lesión evidenciada en el an-

tebrazo. Además, logró realizar la denuncia contra el agresor.

Tratamiento de Terapia Ocupacional

Por todo lo expuesto hasta aquí, se conoce que la paciente concurre al Hospital sin haber recibido tratamiento de rehabilitación previo (solo realizó las curaciones de la herida). Desde Terapia Ocupacional se trabajó a partir de los siguientes objetivos:

- Disminuir hiperalgesia de cicatriz
- Reducir retracción de cicatriz
- Incrementar elasticidad de los tejidos blandos
- Mejorar rango articular de movimiento de codo, antebrazo, muñeca y mano
- Favorecer uso funcional de la mano, e incorporación de la misma en Actividades de la Vida Diaria
- Brindar un espacio de escucha

Para el cumplimiento de dichos objetivos, se realizaron las siguientes intervenciones:

Métodos preparatorios: ejercicios movilidad global MSI; movilidad pasiva MSI, estiramiento auto-asistido del mismo miembro; educación en cuidados de la herida, masaje sobre dicha lesión y en zona periférica (difícil por tolerancia paciente), técnica desensibilización herida (a partir de tolerancia gradual ante diferentes texturas), aplicación K- taping³ en porción superior trapecio, ejercitación con Mirror Therapy⁴.

Actividades propositivas: actividades funcionales bimanuales, destreza manual.

Uso terapéutico del yo (Avila Alvez a., et. al., 2010): soporte emocional, sugerencia de consulta a Salud Mental.

A lo largo de las sesiones, la paciente presentó leves mejorías, avances a un ritmo lento (reducción de hiperalgesia en algunas zonas de la lesión, aunque persistió en área cercana

3 El K- taping es un vendaje (cinta elástica autoadhesiva), que realiza efecto en diferentes tejidos y estructuras neuromusculares, según la tensión y la dirección en la que se aplique (Kinesio-Taping Association International, 2017). En el presente caso, se utilizó para favorecer la relajación de la porción superior del Trapecio, músculo que se encontraba contracturado, para favorecer alivio sintomático y una mejora postural en la paciente.

4 **Mirror Therapy** (Terapia del espejo): Es un método terapéutico que facilita la recuperación de la funcionalidad, promueve destrezas motoras y senso-perceptuales y, además, mejora el manejo del dolor en población con amputación, enfermedad cerebrovascular, síndrome de dolor crónico, disfunción motora y alteraciones en la coordinación, entre otras. Existe un protocolo a seguir, pero en líneas generales, la persona realiza movimientos con el miembro no afectado, proyectándolo en el espejo y trata de imitar los movimientos de forma activa con el miembro afectado (sin mirarlo). Existe evidencia científica de que esta terapia favorece cambios a nivel del Sistema Nervioso Central, generando efectos terapéuticos (Castro-Alzate ES, et. al., 2016).

al codo). Relató que continuaba con ardor los días siguientes a la sesión de Terapia Ocupacional y continuó con dificultad para incorporar el Miembro Superior Izquierdo en las actividades (tanto en el hogar como en la sesión). Permanecía con mucho temor y dificultades para avanzar en el tratamiento y cuando refería el ardor, sus expresiones faciales no se condicionaban con el síntoma referido.

Teniendo en cuenta lo anterior, y dada la complejidad de la situación, donde el principal obstáculo que se presenta para avanzar en el tratamiento es la dificultad del manejo del dolor (ardor), es que surgen las siguientes preguntas: ¿qué medidas se pueden tomar desde Terapia Ocupacional, además de sugerir la derivación a Salud Mental?, ¿cómo se piensa un tratamiento en estas circunstancias, donde son muchas las situaciones que “duelen”, más allá de la mera lesión física?

A continuación, se hará un breve recorrido teórico para favorecer una mejor comprensión de dicha problemática para luego relacionarla a las preguntas previamente formuladas.

Violencia de género: una problemática compleja

Los casos de violencia de género acarrearán una gran complejidad. Gabriela Pombo (2014) sostiene que la violencia de género constituye una de las más graves vulneraciones de derechos humanos que afecta especialmente el derecho a la salud integral y al desarrollo personal y, en casos extremos, el derecho a la vida misma.

El concepto de género “(...) conlleva una de las maneras en que las sociedades organizan a los sujetos para monopolizar y distribuir poderes” (Lagarde. 1990, citado en Pombo, 2014, p.27) Pensar la realidad desde una perspectiva de género implica poner el foco de atención en las desigualdades vivenciadas por el género femenino en el acceso y control de los recursos socialmente valorados.

En relación a esto, Pombo (2014) sostiene que una de las manifestaciones más graves de la desigualdad de género es la violencia. La autora refiere que el concepto de “violencia de género” surge a partir de la necesidad de comprender cómo la violencia contra la mujer se da dentro del contexto de un ordenamiento de género patriarcal por el cual mujeres y niñas ocupan un lugar de subordinación dentro de la sociedad.

Sumado a esto, la autora agrega que la condición de migrante (como es el caso de Graciela) puede acentuar la vulnerabilidad y exposición de las mujeres a situaciones de violencia de género. La escasa red de apoyo social o familiar, un contexto cultural diferente al propio, sumado a las desigualdades estructurales – sustentadas en patrones de género, de estrato social, étnicos, entre otros–, confluyen en una mayor vulneración de derechos y en mayores dificultades para acceder a los servicios públicos de asistencia y prevención de la violencia de género.

Por lo tanto, es importante comprender que se trata de un fenómeno polifacético y complejo en donde confluyen factores psicológicos, familiares, socio-culturales e institucionales y que, por tanto, requiere de modelos explicativos holísticos e integradores que permitan proceder de manera efectiva (Pombo, 2014).

Uno de ellos es el “Modelo Ecológico” (SERNAM. 2009, citado en Pombo, 2014), donde se sostiene que existen cuatro niveles de sistemas que interactúan entre sí y potencian la ocurrencia de la violencia de género: el nivel individual, el microsistema, el exosistema y el macrosistema.

- El nivel individual remite a los comportamientos y a la historia personal. Por ejemplo, en este nivel se ubicaría la construcción de una identidad femenina asociada a la sumisión, debilidad, dependencia y de una identidad masculina asociada a la fuerza, el control, el dominio.
- El microsistema incluye el entorno inmediato: las relaciones interpersonales más cercanas como la familia, las parejas, etc. Por ejemplo, un factor potenciador de la violencia de género podría ser un modelo familiar de estilo autoritario.
- El exosistema remite a los contextos comunitarios y a cómo éstos pueden favorecer o legitimar modelos violentos. Las escuelas, los ámbitos de trabajo, las instituciones, los medios de comunicación pueden contribuir a la reproducción de un orden de género patriarcal, a la naturalización y reproducción de la violencia, etc.
- El macrosistema refiere a las normas sociales y culturales, a los sistemas de creencias que prevalecen en una sociedad y por las cuales ésta se organiza. Son las creencias y valores respecto de lo que es ser mujer o varón dentro una cultura patriarcal.

Entonces, a partir de este modelo explicativo se puede evidenciar cómo la problemática de la violencia de género excede la relación entre el “agresor” y la “víctima” y que conlleva una confluencia de diversos factores históricos, sociales y culturales que favorecen que esta problemática se sostenga en el tiempo.

Violencia de género y manejo del dolor

Luego de presentar la complejidad de la problemática y retomando la pregunta *¿cómo se piensa un tratamiento en estas circunstancias, donde son muchas las situaciones que duelen, más allá de la mera lesión física?*, considero que es fundamental que, como profesionales de la salud, entendamos que el dolor es solo una parte visible, un síntoma, de la compleja problemática vivenciada por las mujeres víctimas de violencia.

En relación a esto, Winkelmann (2013) argumenta que los cuerpos de las mujeres maltratadas sólo llevan las marcas de *algunos* de sus problemas; sufren una violencia tanto física como psicológica. Muchas mujeres viven en un mundo de dolor y sufrimiento. La autora delimita la diferenciación entre ambos conceptos.

El dolor es el proceso completo de sentir, interpretar y modular las sensaciones físicas. Es una experiencia subjetiva y una construcción histórica; lo conforman un lugar, una época y cultura específicos y la psique individual (Morris. 1991, citado en Winkelmann, 2013). Agrega que el dolor se ve reforzado por estados psicológicos y emocionales. En cambio, el sufrimiento tiene que ver con:

Un estado específico de malestar grave inducido por una pérdida de integridad, de cohesión, un dejar de estar intacto, un dejar de ser un todo como persona, o bien por una amenaza que la persona en cuestión cree resultará en la disolución de su integridad. El sufrimiento continúa hasta que la integridad se restaura o la amenaza desaparece (Cassell. 1995-1899, citado en Winkelmann, 2013, p.146).

Se considera que Graciela, dadas las recurrentes situaciones de violencia vividas, puede estar atravesando tanto un proceso de dolor, como de sufrimiento, con la consiguiente *pérdida de integridad* de su persona. Por lo tanto, ¿de qué modo se puede en T.O. acompañar a Graciela en la reconstrucción de su integridad? Los conceptos analizados en los siguientes apartados, intentarán dar cuenta de una mirada posible en la recuperación de su integridad.

Otras posibles secuelas...

En relación a las secuelas que las situaciones de violencia pueden dejar en las personas. Herman (2013), refiere que la exposición de las mujeres ante estas situaciones, las puede llevar a experimentar *síndrome del trauma crónico*, en donde las personas “están siempre alerta, nerviosas, llenas de ansiedad (...) Se tiene un sentimiento constante de peligro inminente (...) Cualquier signo, simbólico o real, de peligro potencial deriva en hiperactividad, nerviosismo, ir de un lado a otro, gritar y llorar” (Hilberman. 1980, citado en Herman, 2013, p.87). Agrega que las víctimas también pueden experimentar numerosos síntomas somáticos (Herman, 2013). Teniendo en cuenta este concepto, por más que Graciela no muestre corporalmente una actitud nerviosa o de hiperactividad, puede estar experimentando un estado de alerta, lo cual contribuye a la percepción de hiperalgesia en la cicatriz. Este aspecto es fundamental tenerlo en cuenta a la hora de trabajar con esta población. Para intentar disminuir gradualmente el estado de alerta, se pensó en realizar técnica de respiración durante la movilización pasiva del MSI, además de respetar los tiempos y la voluntad de la paciente ante ciertas intervenciones (hubo

un día que no deseó descubrir la herida, por encontrarse particularmente dolorida).

Dificultades en el acceso a la salud

Herman (2013) sostiene que es posible que una mujer maltratada, a la hora de encarar un tratamiento, sienta algo de cautela o temor, sobre todo al principio, con respecto a la evaluación que haga el personal. Teniendo en cuenta la historia de violencia, algunas mujeres creen que a nadie le importa ni su dolor físico ni el emocional; la situación de vulnerabilidad suele impedirles explorar sus dolorosos recuerdos. En relación a esto, dicho autor refiere que muchas mujeres nunca confían por completo en el personal de salud, al que deben revelar al menos parte de la información acerca de la manera en que se las ha maltratado.

Pombo (2014) expone que las respuestas institucionales no siempre están alineadas con las necesidades y demandas de las mujeres en situación de violencia. De este modo, suelen surgir una serie de obstáculos en distintas instancias claves para la efectiva atención y resolución de estas situaciones.

En relación a esto, fue identificado que los equipos de salud suelen tener serias dificultades para identificar indicadores de violencia en las consultas, lo cual torna la situación aún más difícil, dado que las mujeres no suelen exponer directamente la situación de violencia por la que atraviesan, –ya sea por miedo, vergüenza o culpa–, sino que se limitan a consultar por las dolencias causadas. Esta dificultad del personal de salud obedece a múltiples factores. Entre ellos, la falta de capacitación en la temática; la visión biológica y fragmentada de la salud, por la que se pierde de vista la integralidad de la persona y se tiende a proceder únicamente sobre las lesiones; la banalización de la violencia en los procesos de atención de la salud. En los casos en que la situación de violencia ha sido detectada la capacidad de respuesta está ligada a la sensibilidad del personal. En muchos casos, entre el personal sensibilizado, la falta de capacitación y la inexistencia o desconocimiento de protocolos de acción hace que su intervención se limite a impartir consejos (Teodori. 2010, citado en Pombo, 2014). Ante esta temática, Winkelmann (2013) agrega que muchos profesionales sanitarios tienen problemas para ver la naturaleza del dolor de las víctimas. No prestan la debida consideración al dolor real de las mujeres víctimas de maltrato. No detectan –o simulan no detectar– sus causas y no intervienen; pueden ser insensibles y en sus informes registran la violencia como si no procediera de agente alguno.

También se ha observado una tendencia a *psiquiatrizar* a las mujeres víctimas de violencia, a través de la prescripción de tranquilizantes o a maltratarlas y a responsabilizarlas por la violencia vivida (OPS. 2000, citado en Pombo, 2014).

Abordar lo invisible, cuestionar lo naturalizado

Retomando la dificultad detectada en la accesibilidad a servicios de salud, u otros efectores (justicia, desarrollo social, etc.), que pueden atravesar las mujeres víctimas de violencia de género, es relevante como se mencionó anteriormente, la existencia de una normativa que promueve la prevención de la violencia hacia la mujer (Ley 26.485, 2009), en donde se declaran derechos de las mujeres víctimas de violencia tales como: derecho a la integridad física, psicológica, sexual, etc. y a gozar de medidas integrales de asistencia, protección y seguridad, entre otras. Sin embargo, la invisibilización de la violencia contra las mujeres, por parte de la sociedad (incluidos los profesionales), es algo que continúa ocurriendo.

Eva Giberti y Ana María Fernández refieren:

Los procesos de desigualdad-discriminación-violencia, no son en rigor invisibles, sino que están invisibilizados; es decir, que los aspectos de la subordinación de género: discriminaciones, exclusiones, descalificaciones, violentamientos, se encuentran naturalizados (...), queda sin registro la práctica violenta, lo que la vuelve posible (...) abordar lo invisible, significará abrir la interrogación, problematizar críticamente aquellos procesos de naturalización por los cuales se produce socialmente tal invisibilidad (Giberti & Fernández, 1989, p.18).

Bentancor et al. (2009), hacen referencia al concepto de victimización, que tiene que ver con las consecuencias que una persona sufre debido a un hecho traumático. Los autores promueven trabajar por la desvictimización, que consiste en el proceso de reparación luego del hecho violento, en el cual intervienen diferentes actores y factores.

Pombo (2014), sostiene que la dispersión y falta de articulación entre los distintos actores que intervienen en el abordaje de las situaciones de violencia, propicia experiencias de *revictimización* en las que las mujeres deben relatar su historia una y otra vez en las diversas instituciones por las que circulan, obstaculizando de este modo su proceso de recuperación.

Establecer articulaciones con las instituciones involucradas aporta a la imprescindible coordinación entre ellas, ya que es práctica frecuente que las mujeres inicien procedimientos –a veces simultáneos– en áreas sociales, de salud y de justicia (ELA. 2009, citado en Pombo, 2014).

Por lo tanto, como profesionales de la salud, es nuestra responsabilidad, visibilizar esta situación, abordando la temática y empoderando a las mujeres para tomar sus propias decisiones de forma autónoma a través de intervenciones que colaboren a la desvictimización de las mismas.

Construyendo un ambiente seguro...

Por lo referido hasta aquí se observa la importancia que adquiere la conformación de un lugar seguro para alojar a las mujeres supervivientes de un trauma y el efecto obstaculizador que genera en la recuperación un entorno percibido como hostil o no protector. Herman (2013) refiere que la confianza es un factor esencial para adquirir una sensación de seguridad y, por tanto, de una revelación curativa.

Teniendo en cuenta este concepto, es de suma importancia el hecho de que Graciela haya podido encontrar un espacio en T.O. para expresar su dolor y todo lo que ello conlleva. Se considera que este hecho es terapéutico en sí mismo ya que permite que comience a operar el proceso de resignificación de dicho síntoma en la persona, entendiéndolo como parte de la problemática compleja vivenciada.

Por lo tanto, la construcción de un vínculo de confianza con la paciente es un eje fundamental a tener en cuenta para lograr paulatinamente, que ella pueda experimentar alivio sintomático y avanzar en el tratamiento. Desde T.O., se procuró colaborar en este aspecto, brindando un espacio de escucha activa y empática, con ausencia de juicios de valor, respetando sus tiempos y separándolos de los personales del terapeuta. Se vislumbró la construcción de cierto espacio de confianza, evidenciado en que Graciela pudo demandar necesidades específicas, no siendo esta una conducta habitual en ella. El hecho de que la paciente se anime a expresar su dolor, también puede dar indicio de la confianza generada en el espacio de T.O., que deberá continuar construyéndose y sosteniéndose a lo largo del tiempo.

Otros factores relevantes para la recuperación

Bentancor et al. (2009) describen algunos factores relevantes para la recuperación de las víctimas de violencia: sus propias características, su habilidad para hacer frente al evento y las circunstancias relacionadas con el evento.

Siguiendo esta línea, Pombo (2014), refiere que es de suma utilidad la identificación de habilidades, capacidades y recursos con los que cuentan las mujeres maltratadas, para enfrentar las situaciones de violencia vivenciadas. Diferencia las capacidades individuales, como así también los recursos familiares, locales y comunitarios.

Relacionando estos factores con el proceso vivenciado por Graciela, se considera pertinente resaltar las fortalezas que ella presenta, tales como haber logrado dar fin a la relación con el agresor y realizado la denuncia. También la capacidad para expresar su dolor y para comenzar a construir una red social: vínculo con compañera de cuarto, vecinas que le proporcionaron sostén laboral, asesoría por parte de Trabajo Social y Abogada e inicio del tratamiento de Terapia Ocupacional.

De todos modos, cabe mencionar que Graciela refirió haber reducido los momentos de encuentro con su compañera de cuarto. Asimismo, expresó deseos de conseguir trabajo como vendedora de ropa en Constitución, aunque al momento del tratamiento no había llegado a consumarlo.

Ante estos sucesos, desde T.O. se comenzó a trabajar el empoderamiento de la paciente para fortalecer sus lazos sociales y laborales. Bentancor considera que la construcción de redes sociales es fundamental para el abordaje de las personas víctimas de violencia. Refieren que el armado de una red social:

Posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para fortalecer la trama de la vida (...), el mundo no es *tal como nos es dado*, sino que lo construimos entre todos, y esto nos coloca en situaciones de responsabilidades compartidas (Betancor et al., 2009, p..63).

A fines de marzo de 2016, Graciela discontinuó el tratamiento. Se intentó localizarla a través del Hospital Argerich, con quien ella estaba referenciada, pero hasta el momento no se la ha podido contactar.

Abordaje interseccional en problemáticas sociales complejas

A pesar de que el presente trabajo se focalizó en un caso en particular, se considera pertinente mencionar lo sugerido por los expertos en la temática para abordar problemáticas sociales complejas como es la violencia de género, ya que puede resultar de utilidad como marco teórico para el abordaje profesional de dicha problemática.

Se mencionó anteriormente que la violencia de género es una de las vulneraciones más graves de los derechos humanos. Así, la perspectiva de derechos se convierte en una herramienta fundamental para poder identificar y analizar las desigualdades sociales existentes y de ese modo elaborar estrategias que enfrenten dichas desigualdades y persigan el disfrute igualitario de los derechos (Pombo, 2014).

En relación a la articulación de la perspectiva de derechos humanos con la perspectiva de género no se trata de rechazar el principio de igualdad sino de conjugarlo con las diferencias para evitar las desigualdades. En palabras de MacKinnon: “la desigualdad no es una cuestión de identidad y diferencia, sino de dominio y subordinación. La desigualdad tiene que ver con el poder, su definición y su incorrecta distribución” (MacKinnon. 1995, citado en Pombo, 2014, p.131). Con lo cual, tampoco puede perderse de vista la perspectiva de género en el abordaje de dicha problemática.

Sumado a esto, se mencionó que las mujeres migrantes en muchas ocasiones pueden ser más vulnerables a sufrir la violencia. Entonces, también resulta imprescindible incluir en la

práctica profesional el enfoque de interculturalidad⁵ como lo es la violencia de género, donde se busca abordar las formas en las que el patriarcado, la opresión de clase y otros sistemas de discriminación pueden generar desigualdades que estructuran las posiciones relativas de las mujeres (AWID. 2004, citado en Pombo, 2014).

Se describe a la interseccionalidad como:

Una herramienta para reconocer la diversidad constitutiva de poblaciones usualmente homogeneizadas y para visibilizar las relaciones de poder que configuran diferentes posiciones sociales y generan desigualdades. Este tipo de análisis, potencia la capacidad de entender las causas profundas de la desigualdad y sus intersecciones, así como de intervenir sobre la realidad de un modo complejo y focalizado en la inclusión social de los grupos históricamente excluidos, en una búsqueda por fortalecer su autonomía (Pombo, 2014, p. 132).

Por lo tanto, la interseccionalidad se propone como marco de referencia para el abordaje de problemáticas sociales complejas, promoviendo la visibilización y comprensión de las mismas, desde una mirada integral (entendiendo su multicausalidad), y manteniendo un posicionamiento crítico, y en defensa de los derechos humanos.

Conclusión

A lo largo del escrito se ha podido evidenciar que el caso planteado es de gran complejidad, dadas las situaciones recurrentes de violencia experimentadas por Graciela, las secuelas físicas y psicológicas que esto conlleva. Por esta razón es que se considera de suma importancia poder pensar un abordaje integral desde T.O. cualquiera sea el área en la que se ejerza la profesión. Conocer los conceptos de violencia, la legislación vigente y el impacto que esto puede generar en las personas es fundamental a la hora de idear el tratamiento y tomar decisiones más acertadas favoreciendo el éxito del mismo.

Aún queda un largo recorrido por realizar con Graciela (de retomar tratamiento), y quizás los interrogantes planteados no obtengan una sola respuesta. Sumado a esto, es probable que no se obtengan soluciones a corto plazo, dada la complejidad de la temática, por lo que resulta importante manejar las propias emociones e impulsos.

La revisión de escritos de diferentes autores puede brindar nuevas herramientas para trabajar de aquí en adelante, tanto con el presente caso, como con los venideros, procurando visibilizar la violencia ocurrida, ofreciendo un espacio seguro de escucha, acompañando en la reconstrucción de la integridad

5 La interculturalidad reconoce la existencia de la diversidad cultural y busca dar cuenta de la interacción o encuentro entre dos o más grupos culturales en pos de una pretendida convivencia armónica (Pombo, 2014 p.127).

de la persona y colaborando de este modo al alivio de su sufrimiento y mejora en la funcionalidad. Es importante subrayar que los efectos de la violencia de género no se circunscriben a las consecuencias individuales de las mujeres que la padecen. La violencia de género trasciende el plano interpersonal agresor-víctima, en tanto constituye una violencia estructural para el colectivo femenino. Por lo tanto, la violencia de género es un problema social que adquiere relevancia a nivel nacional y mundial (Pombo, 2014).

Es fundamental que se aborde la problemática, no solamente en el caso a caso, sino también a nivel global, promoviendo un trabajo en equipo, articulando con los diversos actores intervinientes (trabajo intersectorial), favoreciendo el acceso a información precisa, a la visibilización y desnaturalización de la violencia por parte de las instituciones públicas y fomentando el trabajo con aquellas organizaciones que brindan apoyo a las mujeres víctimas de violencia (OPS, 2000, citado en Pombo, 2014). Es importante además, favorecer la generalización del conocimiento entre profesionales vinculados al tema acerca de las características de la violencia de género y de los lugares que prestan ayuda durante el proceso; por otro lado, llevar a cabo campañas de prevención y concientización en todos los niveles, particularmente en las primeras relaciones amorosas desde la infancia y la pubertad (ELA, 2009, en Pombo, 2014).

Para finalizar, quisiera resaltar la importancia de la formación profesional tanto en esta temática como en todas aquellas problemáticas sociales complejas que nos atraviesan para optimizar nuestras prácticas como agentes de salud, colaborando al adecuado abordaje de las mismas desde una mirada integral, crítica y de perspectiva de derechos. ■

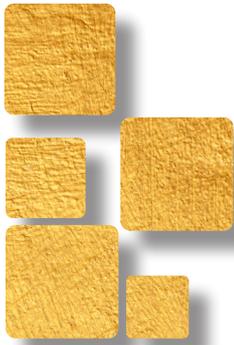
[Recibido: 11/05/17 - Aprobado: 28/06/17]

Referencias bibliográficas

- Ávila Álvarez, A., Martínez Piédrola, R., Martilla Mora, R., Máximo Bocanegra, M., Méndez Méndez, B., Talavera Valverde, M. et al. *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso*. (2010) 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. Disponible en <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (2nd ed.).
- Bentancor, F., García, S., González, N., Muñoz, S., Saravia, C., Nin, A. (2009). Conceptualizando Prácticas en Víctimas de Violencia. *Psicología forense: actividades científicas*, vol. 21, 40-67.
- Castro-Alzate, E.S., Aguía-Rojas, K., Linares-Murcia, LV., Yanquén-Castro, L., Reyes-Villanueva, V. (2016), Análisis bibliométrico: la terapia de espejo como estrategia de intervención desde la Terapia Ocupacional en el ámbito clínico. *Rev. Cienc Salud*;14(1): 63-74. doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.06](https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.06).
- Giberti, E., Fernández A. (1989). *La mujer y la violencia invisible*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Sudamericana.
- Herman, J. (2013). Cautiverio. En Aguilar, A. (org) *Cárcel de Amor* (pp. 74-97), Madrid, España: Ministerio de Cultura, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.
- Hunter, J., Macklin E., Callahan, A. (1995). *Rehabilitation of the hand: surgery and therapy*. St. Louis, Missouri: Estados Unidos: Mosby.
- Kinesio Taping Association International (2017), What is the Kinesio Taping Method?, recuperado de: <https://kinesiotaping.com/about/what-is-the-kinesio-taping-method/>.
- Ley N°26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales, Boletín Oficial 31632, Buenos Aires, Argentina, 14 de abril de 2009.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: consecuencias para la salud*, Oficina Regional para las Américas, Washington DC: Estados Unidos. Recuperado de: <http://www.paho.org/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=Zd7BmVq-vP1SgV4f1YGGdN09jRnr64A9D6-oCbBCat8Q>.
- Otegui Pascual, R. (2009). El Sufrimiento: la forma sociocultural del dolor. En Grimberg, M., (ed.) *Experiencias y narrativas de Padecimientos: miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico* (pp. 147-165), Buenos Aires, Argentina: Facultad de Filosofía y Letras, UBA.
- Pombo, Gabriela (2014). *Las mujeres migrantes y la violencia de género: aportes para la reflexión y la intervención*. Buenos Aires, Argentina: Oficina Nacional de la Organización Internacional para las Migraciones para Argentina. Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Recuperado de: http://argentina.iom.int/co/sites/default/files/publicaciones/Manual_OIM-digital.pdf
- Winkelmann, C. (2013). El tormento de las mujeres, el dolor de las mujeres. En Aguilar, A., (org) *Cárcel de Amor* (pp. 130-133). Madrid, España: Ministerio de Cultura, Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.

Cómo citar este artículo:

Spikermann, C. (2017). Terapia Ocupacional en Traumatología: un caso de violencia de género. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(1), 17-24.



Silvia Rivadera, la huella de una colega desaparecida en la última dictadura argentina. Aportes a la memoria y a la perspectiva histórica-ética-política de la Terapia Ocupacional

Silvia Rivadera, the imprint of a colleague who disappeared in the last Argentine dictatorship. Contributions to memory and to the historical, ethical and political perspective of Occupational Therapy.

Julieta Briglia | Verónica García Ariceta | Aldana Maiani | Magalí Soledad Noguerras | María Cecilia Popritkin | Andrea Portela | Florencia Rosemblat

Julieta Briglia *

Terapista Ocupacional de planta del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 9 Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Integrante del Capítulo de Salud Mental de la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional. juliet_173@yahoo.com.ar

Verónica García Ariceta * **

Terapista Ocupacional de planta de Residencia Protegida Materno-Infantil Pedro Goyena del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Integrante del Capítulo de Salud Mental de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. vegaric@hotmail.com

Aldana Maiani * **

Maestranda en Salud Mental Comunitaria Universidad Nacional de Lanús. Terapista Ocupacional de planta del Hospital General de Agudos Dr. P. Piñero. aldanamaiani@hotmail.com

Magalí Soledad Noguerras *

Terapista Ocupacional de planta del Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear. magalinoguerras@hotmail.com

María Cecilia Popritkin * **

Ex Residente de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 36. Terapista Ocupacional de planta de la Residencia Protegida N° 1 Gorruti del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. cpopritkinto@gmail.com

Andrea Portela * **

Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional Universidad de Mar del Plata. Ex Residente y Jefa de Residentes de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Hospital General de Agudos Dr. Ramos Mejía. Terapista Ocupacional de planta del Hospital General de Agudos Dr. P. Piñero. andraportela_to@hotmail.com

Florencia Rosemblat *

Terapista Ocupacional de planta del Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear. Secretaria General de la Asociación de Profesionales del Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear. florblat@hotmail.com

* Licenciada en Terapia Ocupacional. Ex Residente de la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Integrante de la Agrupación Terapeutas Libres.

** Ex Jefa de Residentes de la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Resumen

Silvia Juana Rivadera González fue una terapeuta ocupacional y militante del Partido Revolucionario de los Trabajadores y del Ejército Revolucionario del Pueblo desaparecida en la última dictadura cívica eclesial militar de la Argentina (1976-1983). El artículo propone recuperar su historia y a partir de ella, contribuir al debate para pensar las representaciones sociales de la Terapia Ocupacional y el ejercicio profesional como un campo específico de acción política y una forma de favorecer la accesibilidad y la equidad en salud. Se distingue así a la práctica profesional como un acto crítico, creador y transformador, atravesada por la defensa de los Derechos Humanos en las diferentes realidades sociales, económicas, políticas y culturales. El trabajo sobre la memoria en la profesión nos sitúa en un presente que contiene y construye la experiencia pasada y las expectativas futuras. Visibilizar y abordar el impacto de la dictadura en los estudiantes y colegas, y las huellas que estos dejaron, ha sido hasta el momento, un camino poco explorado en nuestra disciplina. Se trata de un artículo de modalidad libre que se basa en la entrevista a la hermana de nuestra colega quien nos transmitió su historia.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, derechos humanos, genocidio, historia, ética.

Abstract

Silvia Juana Rivadera González was an Occupational Therapist and militant of the Partido Revolucionario de los Trabajadores and Ejército Revolucionario del Pueblo who disappeared in the last Argentine military ecclesiastical civic dictatorship (1976-1983). The article intends to recover her history and from there, open a debate that allows us to think about the social representations of Occupational Therapy and the professional exercise as a specific field of political action and a way to promote accessibility and equity in health. Professional practice is defined as a critical, creative and transformative act, crossed by the defense of human rights in the different social, economic, political and cultural realities. This work places us in a present time that contains and builds from past experience and future expectations, and makes a visible impact of the military ecclesiastical civic dictatorship on students and colleagues. The traces left by them have so far been a path not much explored in our discipline. This is a free article based on the interview to our disappeared colleague's sister who transmitted her story on to us.

Key words: Occupational Therapy, human rights, genocide, history, ethics.

Introducción

Lo que el pasado deja son 'huellas', en las ruinas y marcas materiales, en las huellas mnésicas del sistema neurológico humano, en la dinámica psíquica de las personas, en el mundo simbólico. Pero esas huellas, en sí mismas, no constituyen 'memoria' a menos que sean evocadas y ubicadas en un marco que les dé sentido. (Jelin, 2002, p.30)

La última dictadura cívica eclesiástica militar en la Argentina (1976-1983), dejó consecuencias horribles y devastadoras en nuestro país. ¿Qué pasó en la Terapia Ocupacional durante ese periodo de tiempo? ¿Cómo impactó el terrorismo de Estado en las y los estudiantes y colegas? ¿De qué forma hoy nos atraviesa lo que sucedió? Estas son algunas de las preguntas que nos impulsaron a realizar este trabajo.

En esta primera aproximación, nos proponemos recuperar y visibilizar la historia de una colega detenida desaparecida, como una forma de generar aportes a la memoria y a la perspectiva histórica - ética- política de la Terapia Ocupacional. Creemos que este camino, poco explorado en nuestra disciplina, contribuirá al debate acerca de las representaciones sociales de la Terapia Ocupacional y el ejercicio profesional, considerándolo como un campo específico de acción política y una forma de favorecer la accesibilidad y la equidad en salud.

Existieron durante los años más oscuros de nuestro país, compañeras y compañeros que desarrollaron y soñaron la profesión de una forma comprometida y coherente a sus ideales políticos. Sin embargo, no conocemos sus historias. En nuestra búsqueda por reconstruir los fragmentos faltantes de la memoria en nuestra profesión, no hemos encontrado escritos de divulgación ni registros sistematizados en las asociaciones profesionales de Terapia Ocupacional que reúnan información sobre los colegas y estudiantes que desaparecieron durante la última dictadura cívica eclesiástica militar. Así es que iniciamos un recorrido que nos acercó a las vidas de **Emma Beatriz Cabral¹, Silvia Juana Rivadera González, Ricardo Luis Pontello y Mirtha Nélide Schwalb**, todos ellos, detenidos desaparecidos.

La historia de Silvia Juana Rivadera González es la que intentaremos reconstruir en este artículo, acompañada de referencias del contexto histórico y de los principales ideales que guiaron las luchas de las organizaciones a las cuales perteneció.

1 En marzo de 2016 al cumplirse 40 años del golpe de Estado de 1976, la Dirección de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional del Litoral, junto al Colegio de Terapia Ocupacional de Santa Fe y la representante por la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas del Programa Derechos Humanos, Mag. Milagros Demiryi, organizaron un homenaje a Emma Beatriz Cabral, santafesina desaparecida en la Masacre de Margarita Belén.

A partir de allí, se pretende abrir el debate sobre las posibles contribuciones de su historia a la memoria de nuestra profesión. Entendiendo al trabajo de la memoria como un modo de encontrar sentido a los acontecimientos que nos toca vivir, situándonos en un presente que contiene y construye la experiencia pasada y las expectativas futuras.

Por último, se realizan aportes a la perspectiva histórica - ética - política orientados a producir una disciplina crítica del paradigma positivista, centrada en el contexto social y el devenir histórico. Siendo indispensable para esto, revisar nuestra historia y los desarrollos teóricos y prácticos que emergen desde nuestro propio escenario, con un fuerte soporte ético y político en los Derechos Humanos.

El relato sobre la historia de nuestra colega, surge del encuentro que mantuvimos con Analía Rivadera, quien enseguida se dispuso a contarnos la historia de su hermana. Analía es educadora popular integrante de Pañuelos en Rebeldía². Milita en Madres de Plaza de Mayo Línea Fundadora³ y trabajó veintitrés años con las Abuelas de Plaza de Mayo⁴ en la incansable búsqueda de la niña que hubiera nacido de su prima, también secuestrada y desaparecida en el Operativo Independencia⁵.

El encuentro lo mantuvimos luego de la Ronda de las Madres. Ésta se lleva a cabo desde hace cuarenta años todos los jueves a las 15.30 horas alrededor de la Pirámide de Mayo. Analía marcha en la Ronda semana tras semana y ese día nosotras la acompañamos.

2 Pañuelos en Rebeldía es un equipo de educación popular que desarrolla su práctica política pedagógica con diferentes movimientos populares de Argentina y de América Latina, basándose principalmente en la teoría de Paulo Freire. (Pañuelos en Rebeldía, 2017)

3 El camino de Las Madres se inicia un 30 de abril de 1977, en plena dictadura cívica eclesiástica militar, a instancias de Azucena Villaflor De Vincenti, cuando catorce mujeres hacen pública la desaparición forzada de sus hijos a través del accionar genocida del terrorismo de Estado. Nora Cortiñas es referente y cofundadora de Madres de Plaza de Mayo Línea Fundadora. (Madres de Plaza de Mayo Línea Fundadora, s.f.)

4 Abuelas de Plaza de Mayo es una organización no gubernamental creada en 1977 cuyo objetivo es localizar y restituir a sus legítimas familias todos los niños desaparecidos por la última dictadura argentina, hoy adultos. Si naciste entre 1975 y 1980 y tenés dudas sobre tu origen escribí a abuelas@org.ar (Abuelas.org.ar, 2017)

5 El denominado Operativo Independencia comienza con la firma de María Estela Martínez de Perón el 5 de febrero de 1975 y es el primero de los cuatro "decretos de aniquilamiento". Bajo el comando del Ejército se alinearon las otras Fuerzas Armadas, las fuerzas policiales y los ministerios de Defensa y de Bienestar Social para "aniquilar los elementos constitutivos de las organizaciones subversivas" en la provincia de Tucumán. (Tagliaferro, 2006)



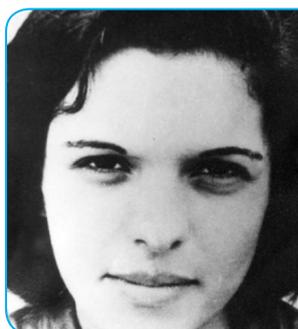
Emma Beatriz Cabral, terapeuta ocupacional y militante de la Juventud Peronista, fusilada en la Masacre de Margarita Belén en la Provincia de Chaco a los 28 años el 12/12/76. (Comisión Provincial por la Memoria, 2017)



Ricardo Luis Pontello, estudiante de Terapia Ocupacional y militante del Partido Obrero, desaparecido a los 25 años el 4/05/78 en Ramos Mejía, Provincia de Buenos Aires. (Basededatos.parquedelamemoria.org.ar, 2017)



Silvia Juana Rivadera González, terapeuta ocupacional y militante del Partido Revolucionario de los Trabajadores - Ejército Revolucionario del Pueblo (PRT-ERP), desaparecida a los 33 años el 26 de febrero de 1977 en Rafael Calzada, Provincia de Buenos Aires. (Basededatos.parquedelamemoria.org.ar, 2017)



Mirtha Nélide Schwalb, estudiante de Terapia Ocupacional y militante popular, desaparecida a los 20 años el 18/05/78 en Villa del Parque Ciudad de Buenos Aires. (Basededatos.parquedelamemoria.org.ar, 2017)

Diálogos entre la historia de Silvia y la historia del país



Silvia y su hija Paula

Silvia nació en La Cumbre, Córdoba, el 29 de enero de 1943 y era la segunda de cinco hermanos. En ese año, una revolución daba por terminada la llamada Década Infame⁶ y tres años después, luego del mítico 17 de Octubre (fecha fundante del Movimiento Peronista), asume el poder como Presidente de la Na-

6 Período que se inicia en 1930 con el golpe de Estado que derrocó al presidente Hipólito Yrigoyen, sucediéndose hasta 1943 un complejo accionar de gobiernos civiles y militares, donde predominó el autoritarismo y la crisis socioeconómica. (O' Donnell, 2014)

ción el General Juan Domingo Perón. En la casa de Silvia todo el tiempo se hablaba de política. Su padre, Prudencio, fue peronista y un militante desde su juventud; su madre, Francisca, era radical; sus hermanos y hermanas eran del Partido Comunista y del Partido Revolucionario de los Trabajadores.

Durante el primer gobierno peronista hubo importantes conquistas sociales para los trabajadores: se impulsaron los Convenios Colectivos de Trabajo, se creó el Estatuto del Peón de Campo, se extendieron las jubilaciones y otras medidas que caracterizaron a esta época por la justicia social, la independencia económica y la soberanía política. Se destaca además, como un hito histórico, el sufragio femenino gracias a la gestión de Eva Duarte, quien logra concretizar el derecho por el que lucharon varios grupos feministas desde principios del siglo XX (Galasso, 2011).

En el contexto sanitario, la salud pública surgió por primera vez como una función esencial del Estado. En 1946 se creó la Secretaría de Salud Pública, siendo el primer ministro Ramón Carrillo, férreo defensor de la universalidad y equidad en salud. En 1949 la salud quedó incluida como derecho en la Constitución Nacional (Rovere, 2015).

El Golpe de Estado de la llamada "Revolución Libertadora" (1955) deroga la Constitución del '49 y crea un contexto propicio para avanzar contra las conquistas sociales del gobierno peronista incluida la salud, ya que se había duplicado la estructura hospitalaria y se daba lugar a la accesibilidad para las mayorías populares. El furor por desmontar la estructura nacional en salud no se detuvo ni siquiera durante la grave epidemia de poliomielitis, aunque probablemente ésta lo retrasó (Rovere, 2015).

Para hacer frente a la epidemia, el gobierno de Aramburu implementó dos estrategias que permitieron el control de la enfermedad en el mediano plazo: la eficacia comprobada de la vacuna Salk y los progresos de la rehabilitación como especialidad médica a partir de la Segunda Guerra Mundial. En ese marco, en mayo de 1956, se crea la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, a través de la cual se realizó la contratación de profesionales extranjeros (principalmente de Estados Unidos y de Inglaterra) para la capacitación de profesionales y estudiantes locales (Briglia & García, 2013; Testa, 2012; Bottinelli et al., 2012). En 1959 se crea la primera Escuela Nacional de Terapia Ocupacional, en la que comenzaría a estudiar Silvia doce años más tarde.

En su infancia, Silvia contrae la enfermedad de poliomielitis. Lo que la lleva a atravesar prolongados tratamientos de rehabilitación y varias operaciones. Esto le requirió el uso de elementos ortopédicos en sus miembros inferiores. Además, a causa de una parálisis facial su vista se vio comprometida.

En 1962, a sus 19 años, se muda junto a su familia a Buenos Aires y es en esa época que se vincula al Movimiento de Sacerdotes para el Tercer Mundo⁷, con quienes comienza a realizar trabajo comunitario, incluyendo tareas de alfabetización, entre otras. Es así, que en un barrio muy humilde contrae el Mal de Chagas dejándole secuelas cardíacas.

Más tarde, Silvia comienza a militar en el Partido Revolucionario de los Trabajadores - Ejército Revolucionario del Pueblo (PRT - ERP) junto con su marido, Víctor Mario Rivadera Ríos, quien era periodista del Diario La Opinión, también desaparecido.

El PRT-ERP fue una de las cinco organizaciones guerrilleras de alcance nacional.⁸ Para intentar una aproximación a la complejidad que implicó la experiencia revolucionaria de esta organización, podemos enunciar que se consideraba exclusivamente proletaria y que luchaba por la revolución latinoamericana, obrera y socialista, con una disciplinada oposición a la moral burguesa y una cultura partidaria que abrazaba valores como la solidaridad, la humildad y la apuesta a lo colectivo (De Santis, 2010).

7 Los aproximadamente quinientos curas que integraron este movimiento (una décima parte del clero argentino) sostenían que, dada la existencia de un sistema de opresión, era necesario un cambio rápido y radical de todas las estructuras: económicas, políticas, sociales y culturales y una nueva toma de posición por parte de la Iglesia. Expresaban su adhesión al proceso revolucionario socialista latinoamericano y su rechazo tanto al sistema capitalista vigente como a cualquier tipo de imperialismo económico, político o cultural. Estos sacerdotes priorizaron su trabajo pastoral con los sectores más humildes organizando socialmente las villas, sindicatos y ligas agrarias (Mangione, 2001).

8 El desarrollo de las organizaciones guerrilleras en la Argentina, a principios de la década de 1970, fue sumamente complejo y escapa a tipificaciones simplistas. Durante el período hubo por lo menos diecisiete grupos armados (De Santis, 2010).

Silvia estudiaba y militaba. Según su hermana, era muy buena estudiante. Compartieron charlas, salidas a ver a músicos, asados y peñas con compañeras de estudio de Silvia, con quienes “*tenían muchas cosas en común*”. Con su pareja colaboraban económicamente con la organización partidaria y vivían con las mínimas comodidades: “*se habían proletarizado, tenían un buen ingreso pero estaban viviendo con lo mínimo, por lo tanto vivían en un lugar chiquito. La línea del PRT en un momento era ser como los otros, como con quienes estaban trabajando y por quienes estaban trabajando (...)* En general por esos años había mucho optimismo, pensábamos que sí íbamos a poder hacer cosas”. Analía nos remarca que Silvia “*no sólo lo decía*”, también “*lo hacía*”, por eso ella la admiraba y la sentía su “*referente*”.

Su hermana nos contó con ejemplos cómo los valores y posicionamientos políticos de Silvia se traducían en su forma de ejercer la profesión. Silvia trabajaba en la Clínica Privada Banfield con población adolescente, adulta y adulta mayor, en el campo de la salud mental y de la rehabilitación física. Cuando terminaba su jornada laboral allí, se iba en bicicleta a trabajar junto a sus compañeros del partido con los niños de un barrio muy humilde que había cerca de donde ella vivía. “*Me acuerdo de una niña, que cuando la vio la primera vez en el rancho, la madre le dijo: no puede hacer nada, está postrada, no puede hacer nada. Entonces Silvia le dijo: bueno, pero vamos a ver, vamos a ver qué pasa con esto. Y con el tiempo la criatura se fue mejorando, ya después podía pararse de la silla de ruedas y andar con las muletas. Ella estaba tan feliz, me decía: yo no lo hice, lo hizo ella (...)* Yo pensaba qué habrá pasado con esos niños que nadie les pudo decir que pasó, por qué ella nunca más volvió, habrán pensado que los abandonó (...) Estaba abocada a esos chicos a los que no iba a llegarle nunca una posibilidad sanitaria como para rehabilitarse. Ella lo sabía.” Su hermana agrega que, aun usando las muletas, Silvia llevó a esa niña de vacaciones a Córdoba para que pueda poner por primera vez los pies en el río.

El 24 de marzo de 1976, se interrumpió nuevamente el orden democrático en la Argentina por una dictadura cívica eclesiástica militar que implementó, al igual que en el resto de la región, un modelo económico neoliberal. Para esto, utilizó la metodología de la desaparición forzada, la tortura, el asesinato, la violación, la apropiación sistemática de bebés y otras formas de violencia, conocidas como terrorismo de Estado. Hubo treinta mil desaparecidos, cientos de niños privados de su identidad y miles de personas presas políticas y destinadas al exilio, e implicó también la suspensión de toda actividad política y sindical, con la disolución de los partidos políticos y del Congreso Nacional (Duhalde, 2010; Galasso, 2011). A un año de iniciado el proceso dictatorial, Rodolfo Walsh (1977) advertía sobre las nefastas consecuencias sociales y económicas en su Carta abierta de un escritor a la junta militar: “...en

la política económica de ese gobierno debe buscarse no sólo la explicación de sus crímenes sino una atrocidad mayor que castiga a millones de seres humanos con la miseria planificada". (p. 11)

Silvia y Víctor fueron secuestrados en su casa de la calle Erézcano 1659 en Rafael Calzada, Provincia de Buenos Aires, la noche del viernes 26 de febrero de 1978 en un violento operativo. Silvia tenía treinta y tres años y estaba con Paula, su pequeña hija de nueve meses. Los uniformados entregaron a la beba a unos vecinos con la dirección de los padres de Silvia en un papel escrito por ella. A las tres de la mañana del sábado, llega del trabajo su marido Víctor, quien según los vecinos podría haber evitado entrar al domicilio al ver el operativo del Ejército. Pero Analía afirma que de ninguna manera él la hubiera dejado sola a su hermana.

A las pocas semanas mientras la familia de Silvia buscaba a la pareja por todos lados, la familia de Víctor cometió la apropiación intrafamiliar de Paula, la hija de ambos. Esta última familia estaba relacionada con el Opus Dei (Institución de la Iglesia Católica) y con los militares, por lo que tuvieron que esperar al retorno de la Democracia para iniciar un juicio por la restitución de su sobrina. Analía junto a Abuelas de Plaza de Mayo, donde se registran otros casos de este tipo de apropiación, sólo lograron en la Justicia que la niña mantenga su apellido de origen, provocando el desconsuelo final en los padres de Silvia. Cuando Paula crece, es ella quien los rechaza, "*tiene una historia distinta contada por ellos*", dice Analía. Hace algunos años, Paula y los hijos de Analía, se volvieron a vincular.

El 10 de diciembre de 1983, con el retorno a la Democracia, se abre un camino de lucha por conocer y reconstruir la verdad, juzgar a los culpables de los crímenes de lesa humanidad y mantener la memoria colectiva. El 15 de diciembre de 1983, cinco días después de asumir como presidente, Raúl Alfonsín sancionó un decreto por el cual ordenaba procesar a las tres juntas militares que dirigieron el país desde el golpe cívico eclesiástico militar del 24 de marzo de 1976 hasta el 10 de diciembre de 1983. El 9 de diciembre de 1985, Jorge Rafael Videla, Emilio Eduardo Massera, Roberto Eduardo Viola, Armando Lambruschini y Orlando Ramón Agosti fueron sentenciados como responsables del plan sistemático de exterminio. Los devenires complejos de la historia, hicieron que se entrara en largos años de impunidad tras las leyes de Punto Final (1986), Obediencia Debida (1987) e Indultos (1990). En 2005 la Corte Suprema de Justicia dictó la inconstitucionalidad de las leyes mencionadas y con el impulso del gobierno de Néstor Kirchner se reabren los juicios por los crímenes cometidos durante la dictadura, los cuales son llevados adelante hasta el día de hoy. Los organismos de Derechos Humanos, entre ellos Asociación Madres de Plaza de Mayo, Madres de Plaza de Mayo

Línea Fundadora, Abuelas de Plaza de Mayo e H.I.J.O.S⁹, entre otros, fueron y son actores fundamentales en la tarea por la Memoria, la Verdad y la Justicia (O' Donnell, 2014).

Silvia y Víctor no fueron vistos en ningún Centro Clandestino de Detención. Aún no se sabe qué pasó con ellos luego del secuestro y desaparición. Desde ese día Analía y su familia los siguen buscando. Concurrieron a varios juicios con la esperanza que "*alguien diga algo, que alguien los haya visto, que alguien los nombre... no por qué, porque sabemos por qué se los llevaron, no se los llevaron por casualidad...*".

Aportes en y desde la Memoria

Encontrar sentido a los acontecimientos y sufrimientos que nos toca vivir es una necesidad humana. Por eso, diversos grupos sociales han llevado y llevan adelante prácticas de rememoración, homenajes e iniciativas políticas que impulsan la Memoria, la Verdad y la Justicia.

Estela de Carlotto (2010), Presidenta de Abuelas de Plaza de Mayo, dice: "*la memoria no es sólo recordar, la memoria es un instrumento para hacer consciente el recorrido de nuestra historia como pueblo*". Eduardo Luis Duhalde, quien fuera Secretario de Derechos Humanos de la Nación de 2003 a 2012, explica que la lucha de la sociedad argentina por Memoria, Verdad y Justicia se tradujo en acciones concretas de los tres poderes del Estado. Entre ellas la fundamental reapertura de los procesos judiciales sobre violaciones a los Derechos Humanos durante el terrorismo de Estado, la creación del Archivo Nacional de la Memoria y del Espacio para la Memoria y para la promoción y defensa de los Derechos Humanos en el predio de la ex Escuela Superior de Mecánica de la Armada (ESMA), la señalización de alrededor de quinientos centros clandestinos de detención, la política activa en la búsqueda de las y los jóvenes privados de su identidad y otros (Duhalde, 2010). Diversas asociaciones, sindicatos, comisiones vecinales, clubes barriales, familiares, realizaron y realizan un trabajo de memoria para con sus desaparecidos.

Según la socióloga argentina Elizabeth Jelin (2002), "*la memoria y el olvido, la conmemoración y el recuerdo se tornan cruciales cuando se vinculan a acontecimientos traumáticos y a situaciones de represión y aniquilación, o cuando se trata de profundas catástrofes sociales y situaciones de sufrimiento colectivo*" (p.10).

9 H.I.J.O.S. significa Hijos e Hijas por la Identidad y la Justicia contra el Olvido y el Silencio. Es una organización de Derechos Humanos, que se forma en el año 1995 y cuyos puntos básicos son: la exigencia de justicia, la necesidad de reconstruir la historia personal, reivindicar las luchas de sus padres, madres y de los 30.000 compañeros detenidos-desaparecidos; y la exigencia de la restitución de la identidad de sus hermanos apropiados. Existe en todo el país y además tiene Regionales en 16 ciudades del extranjero. (Hijos-capital.org.ar, 2017)

Debido al carácter clandestino e ilegal de la dictadura, no hay información certera sobre cuántos colegas y estudiantes de Terapia Ocupacional fueron detenidos desaparecidos o sobrevivientes. Sin embargo, es necesario recuperar¹⁰ sus historias. Esto nos permite tomar conciencia de nuestro presente, el cual contiene y construye la experiencia pasada y las expectativas futuras. La memoria implica un lugar activo y productivo del ser humano que es valorado en nuestra disciplina, ya que desde allí, el hacer puede transformar al mundo social.

La hermana de Silvia Rivadera nos transmitió su memoria y produjo la nuestra. La hace activa militando y como educadora popular. Y lo hacía, por ejemplo, yendo todo el tiempo a ver a Paula, su sobrina apropiada: *“porque yo quería que ella no se olvide de mí”*. A la vez, Paula *“tiene una historia distinta contada por ellos”*. Y es que la memoria y los relatos que se construyen no escapan a la lucha política por los sentidos. Las memorias individuales están siempre enmarcadas socialmente, incluyen también la visión del mundo animada por valores de una sociedad o grupo. Se encadenan también a otras y se elaboran porque hubo otros que lo han hecho antes. La historia de los desaparecidos y los crímenes del terrorismo de Estado fueron reconstruidos de este modo, encadenando uno y otro relato, una y otra memoria.

Analía continúa militando y es firme en algo: *“eso no terminó”, “nosotros siempre sostenemos que la memoria es lo único que nos salva”, “todos los días nos acordamos de ella”*.

Es solo una herida y abierta. Ni la justicia la puede cerrar. Solo el tiempo, a veces; o solo el final de tiempo, si lo hay. Tal vez lo humano no sea más que esta fractura entre lo que nunca pensamos que llegaríamos a hacer y lo que no podemos creer que hemos hecho. Tal vez lo humano no sea más que una fractura. Entre lo cercano y lo lejano. En ese cruce ambiguo donde comienza a constituirse el sentido. A menos que esta fractura se vuelva creación. Crear nunca es desde la nada porque la nada no existe. (Sztajnszrajber, 2013, p.1)

Aportes a la perspectiva histórica-ética-política de la profesión

La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. (Ferrara, 1985, p.10)

En nuestra búsqueda de información, hemos encontrado algunas experiencias de trabajo clínico de Terapia Ocupacional con víctimas del terrorismo de Estado chileno (Guajardo, 1994, 1994, 1996). También encontramos el homenaje rea-

lizado en 2016 a nuestra colega de Santa Fe, Emma Beatriz Cabral. Pero no hallamos escritos de divulgación ni sistematización de datos que permitan visibilizar las historias de otros colegas o estudiantes detenidos desaparecidos en Argentina y de su ejercicio profesional como un campo específico de acción política.

Podemos pensar que en toda práctica profesional puede ser leída cierta esfera política ideológica. Lo que creemos fundamental, es desenmascarar y posibilitar la reflexión y la toma de conciencia del propio posicionamiento respecto de nuestros modos de ver el mundo.

Ahora bien, el recorte de la historia profesional de Silvia nos muestra un abordaje humanístico, alejado de un modelo caritativo y/o mecanicista, que supone una subordinación (y subestimación) del/los otro/s.

Los escenarios comunitarios en los que desarrolló su práctica profesional estaban también enlazados a su participación política, no eran otros, eran los mismos lugares. No existía una necesidad de distanciar o desvincular ambos aspectos de su vida: la militancia y la profesión. Su ideología, su lucha para producir un cambio en el sistema social, la idea de equidad en términos de acceso a los derechos (en particular a la salud, pero también en relación a la igualdad de oportunidades) aparece con claridad en su modo de ejercer la profesión.

Se puede entrever en sus propuestas desde Terapia Ocupacional en el barrio junto a sus compañeros del partido, una apuesta a la transformación desde lo vincular para impactar en los grupos sociales más ampliados. A su vez, los campos de intervención (salud mental, rehabilitación física), los escenarios comunitarios y psicosociales en los que se insertó, así como la variedad de población que atendía (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores), dan cuenta de un accionar para favorecer los Derechos Humanos, la accesibilidad y la equidad en salud.

Por eso, Silvia *“estaba abocada a esos chicos a los que no iba a llegarle nunca una posibilidad sanitaria como para rehabilitarse. Ella lo sabía”*. La equidad en la atención de la salud resulta insuficiente si no se complementa con medidas que tiendan a homologar los riesgos de enfermar, discapacitarse o morir por causas evitables¹¹.

Luego del golpe de Estado de 1955, se sucedieron gobiernos de facto y electorales con proscripción del peronismo, marcando un período de alta inestabilidad política en el país. Los ideales de las diferentes organizaciones políticas, la vida social, la resistencia, la movilización y las referencias de otros

¹¹ Mario Rovere (2004) propone esta conceptualización de equidad en los riesgos que supone que ninguna equidad es completa si existen grupos sociales, barrios, grupos étnicos, localidades o países expuestos a riesgos ambientales, económicos o políticos inaceptables.

¹⁰ Recuperar: volver a tomar o adquirir lo que antes se tenía (Real Academia Española, 2017).

movimientos revolucionarios y políticos latinoamericanos, impulsaron a que una generación llevara adelante experiencias por fuera o en las grietas de las instituciones. Sea en el barrio (tal el caso de Silvia) como en las universidades, se debatía sobre la realidad de la situación de salud del país y la necesidad de prácticas profesionales comprometidas con ella. Alicia Stolkiner (2015) señala como producto de esto, a las innovaciones en el campo de la salud mental.¹² Y refiere que ese florecimiento sucumbiría ante el terrorismo de Estado en 1976, con la desarticulación de servicios de atención, vaciamiento de unidades académicas, desaparición forzada de personas, acallamiento y exilio.

Como veremos, la Terapia Ocupacional fue adquiriendo matices contrahegemónicos en sus múltiples devenires históricos. Guajardo y Simó Algado (2010) sostienen que la idea de una única Terapia Ocupacional, homogénea y estandarizada es autoritarismo intelectual. En consonancia con esta idea, otros autores también apuntan a la existencia de múltiples Terapias Ocupacionales provenientes de realidades socio históricas diversas (Correa, et al., 2016). Este posicionamiento interpela el fundamento naturalista de cierta corriente de la Terapia Ocupacional, en el sentido que sostiene que el saber y la práctica nunca son abstractos y ahistóricos.

Según Guajardo y Simó Algado (2010), hay una dominación ideológica y metódica en buena parte de la disciplina. Esta colonización teórica por parte del mundo sajón está fundamentada en una mirada esencialista, positivista, pragmática y funcional de la Terapia Ocupacional, donde el sujeto se considera en esencia una individualidad deshistorizada, expresión extrema del liberalismo capitalista. En nuestra región, esta colonización teórica se entremezcla y coexiste junto a otras conceptualizaciones que toman en cuenta los entornos políticos, sociales y culturales, generando nuevas miradas que emergen y ponen en tensión desde las prácticas otras comprensiones ontológicas y epistemológicas de la Terapia Ocupacional.

La terapeuta ocupacional brasileña Teixeira Soares (1991) plantea una lectura crítica sobre el posicionamiento de los terapeutas ocupacionales y el rol que cumplen en nuestras sociedades, proponiendo un enfoque desde el materialismo histórico dialéctico, como lo hiciera también Berenice Francisco (Galheigo, 2012), apoyándose en la teoría marxista para enriquecer las lecturas desde la disciplina. No podemos dejar de relacionar esta mirada con la práctica y los ideales a los cuales creemos, adhería Silvia como profesional. Desde esta perspectiva, se considera que las condiciones del proceso salud-enfermedad-atención están vinculadas a los determinantes de base económica de la comunidad y con las complejas

iniciativas de la sociedad civil y política. Y ubica a los profesionales de la salud, y específicamente a los terapeutas ocupacionales, dentro de una lógica de modos de producción, entendiendo al trabajo desde su contradicción intrínseca: ser alienante y emancipador.

El impulso por crear no cesa y desde Latinoamérica en los últimos años se vuelve a pensar críticamente respecto de nuestras identidades locales, en términos de cuestionar nuestras funciones como reproductores o transformadores del orden social existente (Guajardo, 2011) y el rol político de los terapeutas ocupacionales. Estas propuestas surgen, en el contexto regional sudamericano, en momentos de redefinición de la relación entre Estado, mercado y sociedad. De esta forma el Estado asume un rol rector de la economía, de la generación de empleo y de políticas sociales con enfoque en derechos. Este proceso se inicia en nuestro país a partir de la crisis social que siguió a la implementación de políticas neoliberales en los años 90' (crisis del año 2001).

Reflexiones finales

Partimos de entender a la práctica profesional como un acto crítico, creador y transformador que contribuye al entendimiento de los hombres y mujeres como seres históricos y sociales. Teniendo en cuenta la compleja amalgama teórica disciplinar, nuestra identidad como terapeutas ocupacionales se presenta como un devenir, un ir *yendo y viniendo* a la espera de acontecimientos que iluminen nuevos caminos, que articulen y nutran nuestros puntos de referencia ético-políticos. "Las identidades y las alteridades son construcciones intelectuales que se confirman en su carácter relacional y se afirman en la singularidad y la diferencia" (Silva, 2001, p.1).

Las huellas de Silvia, recuperadas a través del relato de su hermana, nos permiten repensar nuestro camino y los marcos de referencia en los que sostenemos nuestras lecturas e intervenciones.

Aún hoy, desde algunos enfoques, subyace la idea que considera a la Terapia Ocupacional como una práctica escindida del contexto en el que se produce. Entonces, la imagen del terapeuta ocupacional tiende a quedar ligada a la de un técnico especialista actualizado en las últimas investigaciones provenientes de un contexto poco o nada vinculado al nuestro. Sin embargo, esta imagen monocromática no da cuenta de los diversos devenires del campo de la salud y de la disciplina en el país y en Latinoamérica, los cuales intentamos visibilizar a lo largo de este artículo. Deconstruir entonces esa representación, conlleva la preocupación por las implicancias políticas, económicas, sociales y culturales que indefectiblemente atraviesan la salud y la práctica profesional.

Este escrito no tuvo la intención de mostrar una versión acabada de la historia de nuestra colega, ni de su rol como tera-

¹² La autora se refiere a la creación del Servicio de Salud Mental Comunitaria en 1957 por Mauricio Goldenberg, en el Hospital de Lanús, provincia de Buenos Aires y a otras experiencias en dicho campo.

pista ocupacional, sino que quiso darle un lugar de reconocimiento y visibilización. La historia de Silvia nos convoca a reflexionar sobre el lugar que tiene la Memoria, Verdad y Justicia en nuestra disciplina y sobre cómo se entrelaza esta consigna y su núcleo condensado de lucha con nuestros colegas y estudiantes, con nuestra militancia y con nuestras prácticas y producciones.

Consideramos, además, que materializar trazos de su vida se constituye en un acto político, sobre todo en estos tiempos en los que se intenta regresar a políticas neoliberales y negacionistas de los crímenes cometidos por el Estado. Ya que, “hay una lucha política activa acerca del sentido de lo ocurrido, pero también acerca del sentido de la memoria misma” (Jelin, 2002, p.6). Entonces, el avance de estas políticas sólo podrá ser frenado con la ayuda, la construcción, la organización y la movilización colectiva. Así sucedió los primeros días de mayo mientras finalizábamos este artículo. La Corte Suprema de Justicia de la Nación falló a favor de habilitar el 2x1 a condenados por delitos de lesa humanidad, dejando nuevamente la puerta abierta a la impunidad. Rápidamente, el freno vino de la fuerza colectiva y de la mano de los Organismos de Derechos Humanos y de cientos de miles de personas que exigieron a los tres poderes del Estado la marcha atrás con esa decisión (Pertot, 2017).

Varias son las preguntas que dieron inicio a este camino, el cual en parte, tomó cuerpo en estas líneas. Por otro lado, comenzamos a construir puentes con otros colegas y con distintas organizaciones, a través de los cuales seguiremos conociendo qué pasó en la Terapia Ocupacional durante la dictadura y cuáles fueron sus efectos en colegas o estudiantes. Junto a la Comisión Belgrano - Nuñez de Barrios por la Memoria, la Verdad y la Justicia (Organismo de Derechos Humanos), estamos realizando una búsqueda que nos permita ubicar si hay otros colegas o estudiantes detenidos desaparecidos o sobrevivientes aún no visibilizados en nuestra profesión. También con ellos, el Centro de Estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Martín (Ex Escuela Nacional de Terapia Ocupacional) y la colaboración de familiares de colegas y estudiantes desaparecidos, nos encontramos planificando un homenaje y la colocación de una baldosa recordatoria a realizarse dentro de la Universidad donde estudiaron.

Para finalizar, proponemos rechazar el supuesto privilegio social de ser universitarios. Por el contrario, ser universitarios es un deber de compromiso con el Pueblo desde todos los espacios posibles: atención clínica, gremial, docente, de investigación y/o gestión. Desde las prácticas cotidianas y desde la micropolítica. Sabemos que los derechos se han conquistado y que se ha incidido sobre las políticas públicas.

Nos mueve la necesidad de saber quiénes fueron, qué pensaban, qué trayectorias construyeron nuestros compañeros. Es por este motivo que invitamos a todas y todos a continuar recuperando las historias de colegas y estudiantes comprometidos por la lucha de los Derechos Humanos y a seguir construyendo la memoria de la Terapia Ocupacional.

¡No Olvidamos Ni Perdonamos!

**Emma Beatriz Cabral, Silvia Juana Rivadera González,
Ricardo Luis Pontello, Mirtha Nélide Schwalb...
¡Presentes! ¡Ahora y Siempre!**

**Por ellos y por los 30.000 desaparecidos gritamos
¡Nunca Más!**



Como un *Mar de Pañuelos* cientos de miles de personas se concentraron el 10 de mayo de 2017, en Plaza de Mayo y en distintas partes del país, para repudiar el fallo de la Corte Suprema de la Nación que habilitaba el 2x1 para liberar a los condenados por delitos de lesa humanidad.

Agradecimientos:

A Analía Rivadera quien nos permitió amorosamente conocer la historia de su hermana y así impulsarnos a continuar la búsqueda de las huellas de nuestros colegas y estudiantes desaparecidos durante la dictadura. ●

[Recibido:14/04/17-Aprobado:28/06/17]

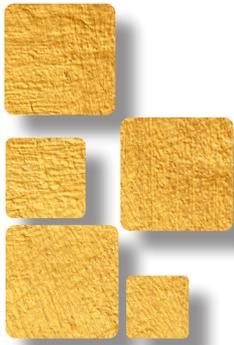
Referencias bibliográficas

- Abuelas.org.ar (2017). Historia. Las Abuelas. Abuelas de Plaza de Mayo. Recuperado de <https://www.abuelas.org.ar/abuelas/historia-9>.
- Basededatos.parquedelamemoria.org.ar. (2017). Base de datos de consulta pública Parque de la Memoria. Recuperado de <http://basededatos.parquedelamemoria.org.ar>
- Bottinelli, M. M.; Pellegrini, M.; Nabergoi, M.; Mattei, M.; Mulholland, M.; Del Pezzo Bredereke, M.; Spallato, N. y Zorzoli, F. J. M. (2012). Revisión Histórica de la Terapia Ocupacional en la ENTO / UNSAM. Medio siglo de crecimiento. En García, A. (presidencia), XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional. 50 años ocupando contextos, transformando vidas. Congreso llevado a cabo en Bogotá, Colombia.
- Briglia, J. y García, A. (2013). Aspectos contextuales del surgimiento de Terapia Ocupacional en la Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13 (1), 33-41. doi: 10.5354/0717-6767.2013.27450
- Carlotto, E. (2010, diciembre). Las Abuelas: Educación, Identidad y Memoria. *Aulas y Andamios*. Recuperado de <http://www.fundacion.uocra.org/documentos/recursos/articulos/Carlotto-Las-abuelas-Educación-Identidad-y-Memoria-AyA-9-Primer-nota-.pdf>
- Comisión Provincial por la Memoria. (2017). *La Masacre de Margarita Belén*. Recuperado de <http://cpm.chaco.gov.ar/margaritabelen/?militante=EmmaBeatrizCabral>
- Correa Oliver, F., Galheigo, S. M., García Ruiz, S., Guajardo Córdoba, A. y Simó, S. (2016). *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Santiago de Chile.
- De Santis, D. (Ed.). (2010). *A vencer o morir*. Tomo 1 volumen 1. Buenos Aires, Argentina: Nuestra América.
- Duhalde, L. E. (2010, diciembre). Los Derechos Humanos: una política de Estado. *Aulas y Andamios*. Recuperado de <http://www.fundacion.uocra.org/documentos/recursos/articulos/Duhalde-Los-Derechos-Humanos-una-política-de-Estado-AyA-9-Segunda-nota.pdf>
- Ferrara, F., (1985), *Teoría Social y Salud*, Buenos Aires, Argentina: Catálogos.
- Galasso, N., (2011). *Historia de la Argentina. Desde los pueblos originarios hasta el tiempo de los Kirchner. Tomo II*. Buenos Aires, Argentina: Colihue
- Galheigo, S. M., (2012). Perspectiva crítica y compleja de Terapia Ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. *Revista Terapia Ocupacional Galicia, monográfico (5)*, 176-187. Recuperado de <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>
- Guajardo, A. (1994). Talleres de Terapia Ocupacional: una experiencia con víctimas de la represión política. Recuperado de <http://www.cintras.org/textos/monografias/monografia7.pdf>
- Guajardo, A. (1994). La experiencia de Terapia Ocupacional en Salud Mental y Derechos Humanos en CINTRAS. Centro de Salud Mental y Derechos Humanos Serie Monografías, N° 7 Recuperado de <http://www.cintras.org/textos/aguajardo/laexperienciaticintras.pdf>
- Guajardo, A. (1996). La Terapia Ocupacional en la persona torturada. En CINTRAS. Centro de Salud Mental y Derechos Humanos Recuperado de <http://www.cintras.org/textos/libros/libro%20lineares/laenlapersona.pdf>
- Guajardo, A. (2011). Prólogo En Trujillo Rojas, A. *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. (Pp 13-19) Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Guajardo, A. y Simó Algado, S. (2010). Una Terapia Ocupacional basada en los Derechos Humanos. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 7(12). Recuperado de <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
- Hijos-capital.org.ar. (2017). Quiénes somos. Recuperado de http://www.hijos-capital.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=399
- Jelin, E. (2002). *Los trabajos de la Memoria*. Madrid, España: Siglo XXI De España.
- Madres de Plaza de Mayo Línea Fundadora, (s.f.). [Blog] *Madres de Plaza de Mayo Línea Fundadora*. Recuperado de <http://madresfundadoras.blogspot.com.ar>
- Mangione, M. (2001), El movimiento de sacerdotes para el tercer mundo. Recuperado de http://www.archivochile.com/Mov_sociales/iglesiapopular/MSiglepopu0029.pdf
- O' Donnell, P. (2014). *Breve historia argentina. De la Conquista a los Kirchner*. Buenos Aires, Argentina: Aguilar.
- Pañuelos en Rebeldía. (2017). ¿Quiénes Somos? Recuperado de <http://www.pañuelosenrebeldia.com.ar/index/quienes-somos/>
- Pertot, W. (11 de mayo de 2017). Un rechazo que se convirtió en inmensa multitud. *Página/12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/>
- Real Academia Española. (2017). Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=VXJKMGZ>
- Rovere, M. (2004). Educación en Salud Pública; Relevancia, Calidad y Coaliciones Estratégicas. *La Formación de Posgrado en Salud Pública* Organización OPS/OMS. Recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/coleccionOPS/pub/Pub59.pdf>
- Rovere, M. (2015). La salud en la Argentina: alianzas y conflictos en la construcción de un sistema injusto. En D. Gollán (et al.). *¿Qué hacer en Salud? Fundamentos políticos para la Soberanía Sanitaria*. (Pp 21-41). Buenos Aires, Argentina: Colihue.
- Silva, V. (2001). La compleja construcción contemporánea de la identidad: habitar 'el entre'. *Espéculo. Revista de estudios literarios*. Recuperado de <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/especulo/numero18/compleja.html>
- Stolkiner, A. (2015). Salud Mental: avances y contradicciones de su integración a la Salud Comunitaria. En D. Gollán (et al.). *¿Qué hacer en Salud? Fundamentos políticos para la Soberanía Sanitaria*. (Pp 57-70). Buenos Aires, Argentina: Colihue.

- Sztajnszrajber, D. (2013, abril). Aquí. *El ECUNHI de bolsillo*. Recuperado de <http://nuestroshijos.org.ar/wp-content/uploads/Edb-abri-2013.pdf>
- Tagliaferro, E. (3 de noviembre de 2006). El germen del terrorismo de Estado previo al golpe. *Página12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-75591-2006-11-03.html>
- Teixeira Soares, L. B., (1991), *Terapia Ocupacional, ¿Lógica do Capital ou do Trabalho?* San Pablo, Brasil: HUCITEC.
- Testa, D. (2012). Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 12 (1), 72-87. Recuperado de <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/22054/23370>
- Walsh, R. (1977). Carta Abierta de un escritor a la junta militar. *Recursos para el aula*. Recuperado de http://conti.derhuman.jus.gov.ar/_pdf/serie_1_walsh.pdf

Cómo citar este artículo:

Briglia, J., García Ariceta, V., Maiani, A., Noguera M.S., Popritkin, M.C., Portela A., Rosemblat, F. (2017) Silvia Rivadera, la huella de una colega desaparecida en la última dictadura argentina. Aportes a la memoria y a la perspectiva histórica-ética-política de la Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(1), 25-34.



Conferencia: Historia, encuentros con el otro, espacios de emancipación

XVII Jornadas de Residencia en Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires realizadas en el Hospital General de Agudos Tornú, 11 y 12 de mayo de 2017

Presentation: History, meeting with the other, emancipation spaces

Adriana M. Cella | Silvia N. Polinelli

Adriana M. Cella

Terapista Ocupacional.

Docente de la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria. Universidad Nacional de Quilmes.

Coordinadora Centro de Formación Profesional N° 402 Taller San José. Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires.

adricella@hotmail.com

Silvia N. Polinelli

Licenciada en Terapia Ocupacional.

Especialista en Drogadependencia. Universidad de Deusto Bilbao, España. Maestranda en Ciencias Sociales Universidad Nacional de Quilmes.

Directora de la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria. Universidad Nacional de Quilmes.

silviapolinelli@gmail.com

Resumen

La dinámica esencial de nuestra identidad de Terapeutas Ocupacionales Comunitarios es la inclusión y el trabajo por la emancipación. Emancipación como el atreverse a hacer de otra manera, a recuperar integralmente las experiencias de vida, a construir en libertad nuevos saberes. Desde la Terapia Ocupacional Comunitaria asumimos procesos identitarios con América Latina, con estos otros diferentes, intentando transformar un colectivo profesional común de inclusión, liberación y emancipación, en la construcción ideológica de situaciones de otredad en la vida cotidiana de la comunidad. Los Terapeutas Ocupacionales Comunitarios, no somos neutrales ni asépticos, sino que tratamos de “desnaturalizar lo naturalizado”, para proponernos desde allí, reflexionar, cambiar y cooperar. Pensar y practicar la Terapia Ocupacional Comunitaria implica trabajar en la creación de espacios de expresión e intercambios, con – moviéndonos y aportando alternativas a la salud y el desarrollo comunitario.

Palabras clave: Comunidad, emancipación, desarrollo comunitario.

Abstract

The essential dynamics of our identity as Community Occupational Therapists is inclusion and work for emancipation. Emancipation as dare to do otherwise, to fully recover life experiences, to build new knowledge in freedom.

From the Occupational Therapy Community we assume identity processes with Latin America, with these different ones, trying to transform a common professional collective of inclusion, liberation and emancipation, in the ideological construction of situations of otherness in the daily life of the community.

Community Occupational Therapists are not neutral or aseptic, but we try to “denaturalize the naturalized”, to propose from there, reflect, change and cooperate.

Thinking and practicing Community Occupational Therapy involves working in the creation of spaces for expression and exchanges, moving and providing alternatives to health and community development.

Key words: Community, emancipation, community development.

Historia, encuentros con el otro, espacios de emancipación

La dinámica esencial de nuestra identidad de Terapistas Ocupacionales Comunitarios es la inclusión y el trabajo por la emancipación. Emancipación en el sentido de atreverse a hacer de otra manera, a recuperar integralmente las experiencias de vida, a construir en libertad nuevos saberes.

Desde una perspectiva histórica podemos vislumbrar el recorrido que algunos realizaron desde otras miradas de la Terapia Ocupacional: desde la apertura hospitalaria o Institucional, el trabajo con las familias de personas internadas, la rehabilitación basada en la comunidad y la ejecución de programas de atención primaria de la salud hasta llegar a una nueva posible forma de pensar la Terapia Ocupacional comunitaria/social.

Y es en el proceso de desarrollo de la Terapia Ocupacional donde adquieren singularidad algunos grupos poblacionales que se visibilizan y comienzan a ser tenidos en cuenta: los enfermos de polio/personas con padecimientos mentales/anianos, sujetos privados de libertad, mujeres en situación de violencia y, así podríamos seguir enumerando.

Los objetivos continentales de participación y emancipación empiezan a coincidir en un subrayado común, en Brasil, Chile, Colombia, Venezuela, Argentina.

Los intereses dominantes elaboran un discurso y una práctica en los que se naturalizan diferencias sociales excluyentes y una globalización hegemónica donde se construye un relato justificador de la exclusión del *otro social-latinoamericano*.

Los modelos colonizadores nacidos en América del Norte o en Europa están sostenidos como un pacto colonial por sectores de América Latina que reproducen de manera repetitiva el modelo creado por otros, generando modos de abordaje en nuestra profesión y el sostén de intervenciones dominantes funcionales al modelo médico hegemónico.

La Terapia Ocupacional Comunitaria, erigida desde la alteridad de los *otros*, deja en evidencia un modo de construcción ideológica del poder.

Recuperar la memoria histórica enriquece la identidad que cimentamos desde el reconocimiento de las prácticas asumiendo una visión de transformación social asociada al crecimiento de la capacidad de todos los sectores, capacidad de participación entendida como un proceso histórico de conquista y aprendizaje, desde una perspectiva socio-comunitaria.

Citando al sociólogo boliviano Luis Tapia Mealla (2008, p. 83) "el horizonte político del presente siglo está configurado por las rebeliones nacionales, populares y comunitarias que bloquean la recomposición del dominio neoliberal." El conflicto de la elite conservadora corporativa, excluyente y liberal se pone de manifiesto cuando sus intereses totalizadores se ven afectados. Se puede observar que los que pertenecen a poblaciones socio-culturales diferentes son descalificados, ignorados.

Las identidades son procesos de construcción social, tanto colectivos como individuales, que suponen siempre la distinción con algún otro. No hay identidades naturales, normales y ontológicas en sí mismas.

Desde la Terapia Ocupacional Comunitaria asumimos procesos identitarios con América Latina, con estos *otros diferentes*, intentando transformar un colectivo profesional común de inclusión, liberación y emancipación, en la construcción ideológica de situaciones de otredad en la vida cotidiana de la comunidad. Así, se vencerán la descalificación y el abandono que vivencian diversos grupos de sectores, en su mayoría populares, rompiendo con las abstracciones de modelos de análisis estereotipados o condicionados teóricamente en otras latitudes.

Y es desde esta perspectiva demográfica, social, cultural que vamos identificando un colectivo comunitario que va siendo considerado en la certeza que para todo proceso emancipatorio primero tenemos que saber quiénes y cómo somos, en lo personal y en la organización, "dejando o liberándonos" en este camino de las posiciones dominantes que quieren direccionar nuestro hacer hacia la dependencia. Asimismo, la fuente emancipatoria se hace más profunda en el tejido histórico de esta urdimbre generando así nuevas preguntas.

¿Qué ocurre en nuestras comunidades con la población con Necesidades Básicas Insatisfechas? ¿Cuáles son esas necesidades? ¿Cuándo sus derechos son vulnerados? ¿Cómo contribuimos desde Terapia Ocupacional a modificar esta realidad?

La búsqueda de una profesión identificada con un presente y un porvenir más justo, solidario y creativo son nuestras metas, así como también las divergencias, las crisis y el compromiso de no caer en enfrentamientos estériles, inútiles o competitivos para fortalecer, preservar y socializar un paradigma esencial, más allá de la biología y de los modelos médicos; somos parte de una humanidad que nos reclama existencia para una participación en todas las dimensiones humanas ocupacionales, en este tiempo y espacio que nos toca vivir.

El pasado y su memoria y el presente plural, participativo y democrático nos coloca en diálogo con los saberes populares y los saberes científicos, considerados como complementarios y no antagónicos. Las ocupaciones no son acciones aisladas de una persona sino que son encuentros entre distintos saberes.

Parafraseando a Ana Ceceña:

Hablar de y desde los saberes implica colocarse de entrada en un plano de divergencia con las prácticas de poder que han condenado los aprendizajes populares, sea por la vía de la universalización de un discurso arrasador que no admite ningún otro más que como testimonio de un pasado ya cancelado, sea por la vía del reduccionismo de los discursos de la alternativa única (Ceceña, 2008, p. 27).

Nos ubicamos en el terreno de los saberes como el lugar de los sentidos propios, de las vivencias acompañadas de la tradi-

ción que se modifican con la marcha, el de la construcción de saberes renovados que se hizo recuperando saberes anteriores, reformulados a la luz de experiencias nuevas que los corrijan, los enriquecen para convertirlos en saberes colectivos.

Estamos llamados a convivir en una sociedad cambiante, convocados a actuar e inspirar nuevas tareas dialógicas, creadoras, abiertas a la constante búsqueda de cambios sociales.

Un enfoque integral profesional implica: desarrollo humano, abordajes focalizados, currículas adecuadas, posibilidades ajustadas al contexto, modalidades participativas, prestación de servicios con iniciativas grupales consensuadas, motivación y ejecución de planes apropiados.

En este marco ideológico tenemos que redefinir al sujeto y a la sociedad con los que trabajamos y desde allí pensar el MODELO SOCIAL de la Terapia Ocupacional Comunitaria: las personas, sus derechos, sus trayectorias de vida y el desarrollo humano integral.

La evolución del reconocimiento de los derechos humanos, así como las exigencias perentorias de condiciones de vida más dignas, produce una pre-ocupación y una ocupación permanente desde nuestro campo profesional comunitario.

Hacer en América Latina una elaboración y evaluación de proyectos con la formulación de criterios específicos es una realidad que hemos registrado en los últimos congresos y encuentros nacionales y continentales de nuestra disciplina.

Las culturas y saberes locales nos imponen nuevas obligaciones: relecturas de los contextos, sistematización teórica para la ruptura de los discursos hegemónicos, evaluación crítica de las prácticas en un escenario marcado por grandes transformaciones culturales y viejas (y nuevas) opresiones políticas, sociales y culturales.

Los Terapeutas Ocupacionales Comunitarios, no somos neutrales ni asépticos, sino que tratamos de “desnaturalizar lo naturalizado”, para proponernos desde allí, reflexionar, cambiar y cooperar. Sabemos que el poder no es solo material sino que tiene relación con el saber. No hay un solo poder. Dice Michael Foucault: “Ningún foco local, ningún esquema de transformación, podría funcionar sin inscribirse en una estrategia de conjunto” (1998, p. 59)

En Terapia Ocupacional hemos sido formados para diagnosticar, asistir, rehabilitar y decidir acciones sobre la vida de otros, al decir de Elena de la Aldea (2004) como profesionales utilizamos la estrategia del saber, se percibe la falta y por lo tanto lo que se necesita para cambiar, ahora bien, si nos posicionamos desde el pensamiento, ya no estamos frente a un objeto sino a sujetos y nos preguntamos acerca de los diferentes contextos en los que “el otro vive”, los conflictos cotidianos que soporta, el trabajo que tiene, el espacio en el que habita, sus logros y carencias, es decir, partimos del no saber para comenzar a pensar.

Tener un proyecto de vida, es tener la capacidad para cuestionar, crear, elegir, construir y transformar.

¿En qué contextos se pueden crear proyectos de vida? ¿Cree-mos que están dadas las condiciones, para que todos puedan generarlo? ¿Existe la igualdad de oportunidades? ¿Cómo sistematizar una propuesta ocupacional comunitaria que asimile el espacio individual e incorpore el colectivo grupal, organizacional, barrial y social? ¿Cómo favorecer, en lugar de transmitir y repetir modelos ajenos?

Podemos crear y afrontar desde historias de vida, contextos familiares, barriales y trayectorias sociales específicas. Partimos de una constatación: no hay una realidad homogénea pues las condiciones de las personas no se manifiestan de igual manera en todos los sectores y grupos sociales.

Pensar en salud, para algunos, es referirse a las enfermedades; para otros, es crear organizaciones sin incluir el conflicto o el sufrimiento humano. Para nosotros, desde esta perspectiva de Terapia Ocupacional Comunitaria, la salud es una construcción social que implica decisiones políticas y económicas que conllevan a garantizar derechos como el agua potable, el trabajo, la vivienda digna, la recreación y la nutrición. Pensar y practicar la Terapia Ocupacional Comunitaria implica trabajar en la creación de espacios de expresión e intercambios, con – moviéndonos y aportando alternativas a la salud y el desarrollo comunitario.

Una respuesta que surge es la de asumir la diversidad y las diferencias como propiedades de la condición humana. Registrar adversidades y obstáculos. Considerar la integración como principio y la educación y la ocupación, como patrimonio de toda la vida de las personas.

Toda organización está inmersa en una realidad que constituye el escenario donde desarrolla sus actividades. Nada de lo que ocurre fuera de una organización es indiferente; los contextos sociales, políticos, económicos y legales son en el presente muy cambiantes y pueden ser tanto una fuente de oportunidades como de amenazas para el cumplimiento de los fines propuestos.

Las instituciones del Estado y las organizaciones sociales requieren estar en constante revisión de los marcos conceptuales que organizan sus prácticas.

La ocupación comunitaria es una forma de desarrollar una participación real e implica necesariamente algunas herramientas que posibilitan su ejercicio: la capacidad de analizar la información, de considerar alternativas hipotéticas, de reflexionar sobre las propias acciones y la de los otros, de crear o recrear pautas de comportamiento o interpretación, etc. Es importante destacar que estas herramientas se construyen en la misma práctica de la participación real, considerando qué se quiere hacer y porqué (análisis del contexto y explicitación de los cambios que se busca promover), para qué se quiere hacer (propósitos y objetivos), cómo se va a llevar a cabo (actividades y tareas, métodos y técnicas), con qué recursos (humanos, materiales, de espacio, etc.) y quiénes se harán cargo de las distintas acciones.

Hemos visto que una determinada manera de participar puede generar en una comunidad tanto efectos positivos como negativos. Si hacemos el ejercicio de analizar los efectos positivos de las diversas experiencias de participación observaremos que lo que es fundante y común en todos ellos es el hecho de que dichos efectos construyen y fortalecen la participación democrática y el respeto por los derechos de todos.

A través del protagonismo se transforma y al mismo tiempo se perpetúa una sociedad: se trata de transformar aquellas situaciones injustas que cristalizan la inequidad y conservar las tradiciones e instituciones que se consideran valiosas y que constituyen nuestra cultura.

Desde esta perspectiva y considerando estrategias de conjunto vamos a considerar la importancia del arte como expresión cultural, el sentido festivo de las comunidades organizadas, la construcción de equipos de trabajo, los espacios de formación y el encuentro creativo Asimismo, el intercambio de saberes en la ocupación grupal, la emancipación y la ayuda mutua, que constituyen un modelo de cooperativismo, la huerta y la conservación de alimentos, las actividades de mejora en los hábitos alimentarios, el saneamiento ambiental y el reciclado como tarea básica de higiene. También la cartonería, la recuperación de insumos, las artesanías, los emprendimientos productivos, la jardinería, las visitas domiciliarias, las capacitaciones en terreno, la formación profesional y los animadores comunitarios así como las mejoras de viviendas y otros espacios de ocupación personal, grupal y comunitaria pueden constituirse como programas para ser pensados y puestos al común desde la Terapia Ocupacional Comunitaria.

De aquí en más empezamos a considerar la aparición de nuevas formas de organizar el trabajo ocupacional, prácticas autónomas y democráticas que muchas veces se presentan desvalorizadas o vacías de contenido frente a otras consideradas verdaderas y legítimas. Supone invertir la mirada, dejar de lado la mirada negativa -definiéndolos como los que “no pueden”, “no tienen”- para adoptar otra que tenga como punto de partida las diferencias que ellos mismos han creado para visualizar otros caminos posibles.

Seguramente muchas son las preguntas y muchas las posibles respuestas, pero al decir de Paulo Freire:

Para nosotros, mujeres y hombres, estar en el mundo significa estar con él y con los otros, actuando, hablando, pensando, reflexionando, meditando, buscando, comprendiendo, comunicando lo comprendido, soñando y aludiendo siempre a un mañana, comparando, valorando, decidiendo, transgrediendo

principios, encarándolos, emprendiendo nuevos caminos, optando, creyendo o cerrándonos a las creencias, Lo que no es posible es estar en el mundo, con el mundo y con los otros, sumidos en una cierta indiferencia a comprender por qué hacemos lo que hacemos, a favor de qué y de quién lo hacemos, contra qué y contra quién hacemos lo que hacemos Lo que no es posible es estar en el mundo, con el mundo y con los otros sin vernos afectados por una cierta comprensión de nuestra propia presencia en el mundo. Es decir, sin una cierta inteligencia de la historia y de nuestro papel en ella (2012, p. 162). ■

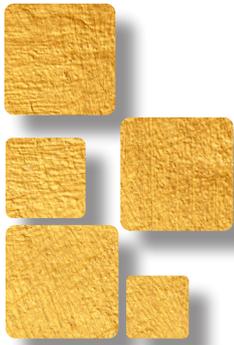
[Recibido: 5/06/2017 - Aprobado: 30/06/2017]

Referencias Bibliográficas

- Ceceña, A. (Coord.). (2008). *De saberes y emancipaciones*. (pp.15-35) Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- De la Aldea, E., Lewkowicz, I. (2004). La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud. Disponible en línea en: https://lacasona.org.ar/media/uploads/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_laaldea.pdf.
- Freire, P. (2012). La historia como determinación (el futuro como un dato inexorable) versus la historia como posibilidad (el futuro problematizado). En *Pedagogía de la indignación* (pp. 151-170). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad del saber*. (pp. 55-61) Madrid, España: Biblioteca clásica de siglo veintiuno.
- Galheigo, S., Simó, S. (2012). Maestras de la Terapia Ocupacional. Sandra Galheigo: La poderosa emergencia de la Terapia Ocupacional Social. *TOG (A Coruña) 9 (15)*, 41. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num15pdfs/maestros.pdf>
- Gentili, P. (2011). *Pedagogía de la Igualdad: ensayos contra la educación excluyente*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Menéndez, E. L. (2006). Las múltiples trayectorias de la participación social. En E.L. Menéndez, H. Spinelli. (Coord), *Participación Social ¿Para qué?* (pp. 51-80). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Moreno Olmedo, A. (2008). La liberación asumida como práctica y tarea. En B. Jiménez Domínguez, (compilador), *Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Una visión crítica desde América Latina* (pp. 107-113) Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós Tramas Sociales.
- Tapia Mealla, L. (2008). Estructuras de rebelión. En L.Tapia Mealla, *Política Salvaje*. (pp. 68 -108). La Paz, Bolivia: Muela del Diablo Editores, CLACSO, Comuna.

Cómo citar este artículo:

Cella, A. M. y Polinelli, S. N. (2017). Conferencia: Historia, encuentros con el otro, espacios de emancipación. XVII Jornadas de Residencia en Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires realizadas en el Hospital General de Agudos Tornú, 11 y 12 de mayo de 2017. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(1), 35-38.



Reseña: Encuentros y Marcas

Silvia Destuet. Buenos Aires, Argentina, C.O.L.T.O.A. Grupo Editor, 1999,

Elsa Elizabeth Ayala.

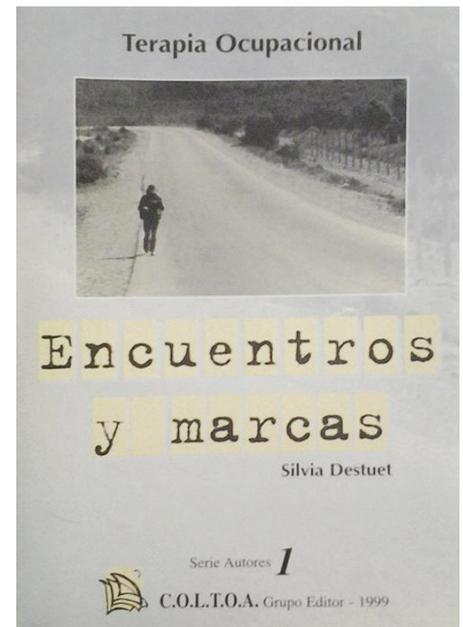
Elsa Elizabeth Ayala.

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires). Residente de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, orientación en Salud Mental Adultos.

elizabetheayala@gmail.com

Encuentros y Marcas es el primer libro de la terapeuta ocupacional Silvia Destuet. Para tener presente la relevancia que tuvo su publicación considero necesario contextualizarlo brevemente. Fue publicado en el año 1999 por el grupo editor COLTOA (Comisión del Libro de Terapia Ocupacional Argentino) integrado por Mirta Manghi, Silvia Narváez y Patricia Reyno. Esta comisión buscaba difundir las producciones de los terapeutas ocupacionales de nuestro país. Hasta ese entonces, la mayoría de las publicaciones nacionales de Terapia Ocupacional eran escasas y consistían en compilaciones de trabajos de distintos autores y temas variados. *Encuentros y Marcas* inaugura la Serie AUTORES y a su vez fue el último libro publicado por este grupo editor. Desde el comienzo del libro, la autora deja en claro su deseo, el de circular su praxis junto a otros. En sus páginas se encuentra plasmado el recorrido que realiza por diferentes épocas y diferentes campos de la Terapia Ocupacional, pero siempre manteniendo un posicionamiento ético en la perspectiva del respeto por la singularidad de cada persona y el lugar que se le da en el tratamiento.

El libro cuenta con dos Prólogos. Uno escrito por su amiga y compañera de trabajo en el Hospital de Día del Hospital Alvear, Alicia Rusconi. El otro fue escrito por el grupo editor COLTOA. Sus ciento treinta y cuatro páginas se dividen en once capítulos y un anexo en el capítulo IV. Parte del material teó-



rico-clínico fue expuesto en ateneos, jornadas, cursos y congresos, conservando el lenguaje coloquial en las transcripciones.

En los tres primeros capítulos, Destuet presenta siete vectores de análisis que se relacionan entre sí y constituyen un instrumento “para analizar el hacer de un sujeto, su modo de organización ocupacional, y sus dificultades ocupacionales” (p. 24), de esta manera se amplía la clínica que va más allá de lo puramente observable, enfatizando en la lectura del “Proceso del Hacer”. También expone dos casos clínicos en el campo físico en base a los cuales plantea reflexiones acerca de la ética en relación a la perspectiva del sujeto a tratar.

En el capítulo IV describe la difícil situación social y política que se vivía en nuestro país en el año 1977, la cual resentía la clínica. La lucha por defender el derecho a la salud la llevó a renunciar al Hospital de Rehabilitación Física “Manuel Rocca” y a comenzar a trabajar en una Comunidad Terapéutica, iniciándose de esta manera en la clínica de la psicosis. Comparte la modalidad de trabajo en dicha comunidad, el modo de pensar al paciente y los fundamentos de los talleres que se llevaban a cabo. El anexo llamado “Inés”, presenta la experiencia clínica con una paciente en un espacio individual.

La autora aborda en los capítulos V, VI y VIII las implicancias de pertenecer al Servicio de Hospital de Día del Hospital Alvear y la resignificación teórico-clínica constante que la llevó a replantearse el modo de inclusión y de oferta de la Terapia Ocupacional en este Servicio, incluyendo tres trabajos presentados junto a Alicia Rusconi en el Hospital de Día y en distintas jornadas. Los mismos se llaman “Terapia Ocupacional en Hospital de Día”, “Terapia Ocupacional y Psicoanálisis” y “Terapia Ocupacional: La Demanda”. La autora describe la experiencia de la realización de una Fiesta de Disfraz en el Hospital de Día, a partir de la propuesta de dos pacientes y el análisis de los resultados en relación a la socialización y una lectura posible.

En los capítulos VII y IX transcribe una conferencia y un seminario respectivamente. La conferencia fue presentada por la autora en la V Jornadas Municipales del Hospital José T. Borda de 1994. En la misma aborda la temática del Hospital de Día con sus grandes áreas comunitaria y clínica, y las intervenciones de Terapia Ocupacional que se desarrollan. El Seminario sobre Psicosis y Grupo fue dictado en el año 1997 y aparece dividido en “Psicosis” y “Acerca del Dispositivo

Grupal”. En esta primer parte, la autora transmite su experiencia de trabajo en relación a la psicosis a partir del marco teórico de la teoría psicoanalítica y comparte puntuaciones sobre dos casos clínicos llamados “Vicisitudes de un tratamiento en Terapia Ocupacional” y “De lo impuesto de un Saber-Hacer a la posibilidad de resignificarlo”. En la segunda parte, realiza algunas puntuaciones sobre la clínica grupal y ejemplifica con tres casos.

Continúa el capítulo siguiente planteando puntuaciones sobre la clínica de la psicosis y la Terapia Ocupacional como facilitadora del lazo social y compartiendo dos casos clínicos.

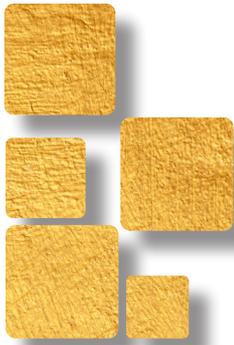
La autora finaliza planteando en el último capítulo los interrogantes que se formula acerca de la externación, la circulación en la sociedad y los grandes obstáculos que se presentan en una época en la que la sociedad se encuentra inmersa en un sistema neoliberal y se vuelve expulsiva.

Este libro resulta en un gran aporte para los Terapeutas Ocupacionales ya que da cuenta de parte de la historia de la disciplina en la Argentina. Silvia Destuet nos sumerge a través de su escritura, en la constante evolución clínico-teórica de la Terapia Ocupacional, a partir de los interrogantes que se plantea, sus búsquedas, reflexiones, cuestionamientos y experiencias, pero también a través de sus sensaciones y recuerdos. Redactado de una manera sencilla, aunque por momentos con cierto grado de complejidad para los lectores que no posean algunos conocimientos sobre la Teoría Psicoanalítica, lo cual no impedirá su comprensión, este libro enriquece la lectura que podemos hacer sobre nuestras propias prácticas clínicas y resulta inspirador, convirtiéndolo en un libro de referencia y en una herramienta de apoyo. ■

[Recibido: 20/05/17 - Aprobado: 27/05/17]

Cómo citar esta reseña:

Ayala, E. (2017). Reseña: Encuentros y marcas. Silvia Destuet, 1999. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional* 3(1), 39-40.



Reseña: La trama social de la discapacidad. Cuerpo, redes familiares y vida cotidiana

María Pía Venturiello. Buenos Aires, Biblos, 2016, 199 páginas.

Karina Inés Ramacciotti

Karina Inés Ramacciotti

Licenciada en Historia. Doctora en Ciencias Sociales.

Investigadora Independiente del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Profesora Titular de la Universidad Nacional de Quilmes.

karinaramacciotti@gmail.com

Uno de los grandes aportes que tiene *La trama social de la discapacidad* es que demuestra que la discapacidad sólo puede comprenderse en relación con otros. Esta afirmación la demuestra luego de una investigación realizada entre personas con discapacidad motriz, sus familiares y cuidadores entre 2007 y 2010 en la ciudad de Buenos Aires. Con una muestra compuesta con más de cuarenta personas entrevistadas y con el entrecruzamiento de un corpus cuantitativo y teórico sofisticado, proveniente de la economía del cuidado, los aportes de la teoría de género, los estudios sociales de la discapacidad y el uso del concepto de redes sociales, Venturiello señala que los vínculos cotidianos y vitales de las personas con discapacidad motriz, sus dinámicas de sociabilidad y sus trayectorias institucionales están cruzadas por densas relaciones sociales, formales e informales, en los que el diagnóstico médico “objetivo, medible y cuantificable” pasa a un segundo lugar.

La teoría no es solo un “marco” que se utiliza al principio y al final. Se logra un adecuado entrecruzamiento que le permite explorar, discutir, afinar interpretaciones y salir de relatos homogéneos, unívocos y simplistas que rodean a la discapacidad. La discapacidad y su certificación están rodeadas de un sistema medicalizado en el cual es la práctica y el saber médico la que acredita dicha condición y su dependencia. A partir de dicha certificación se accede, no libre de tensiones y conflictos en los que



también son parte los saberes judiciales con la consecuente judicialización, a los derechos sanitarios. Este texto es una invitación a reflexionar en torno a todas aquellas cuestiones que exceden a dichos saberes profesionales y prácticas de “expertos”. El mundo médico y sus múltiples itinerarios de rehabilitación son sólo una pequeña parte de la vida de una persona con discapacidad. Habitualmente, se da por hecho que lo prescripto por el “médico” es lo realmente terapéutico y efectivo; pero luego de la lectura de este libro, queda claro que dichas ideas hegemónicas podrían matizarse. Venturiello nos acerca a la forma en que viven y sienten las personas que portan alguna discapacidad motriz y a sus redes sociales más cercanas.

Así pues, la marginación, el aislamiento social, el encierro, las diferencias clasistas, la desocupación, las dificultades cotidianas para acceder a bienes materiales y simbólicos toman un protagonismo central en su relato y estas cuestiones son analizadas con compromiso social y académico. Asimismo, en el transcurso de los cinco capítulos que forman el libro, nos muestra cómo las complejas y, no idílicas redes familiares, son las que también tienen un peso constitutivo en el cuidado, la rehabilitación y la inclusión social.

Venturiello nos instiga a visitar y a sentirnos identificadas con Paula, y sus preocupaciones en torno a la adaptaciones necesarias en su casa, con Tamara y el shock que sufrió frente a la discapacidad de su familiar, las tensiones de Olivia al enfrentarse en su naturalizado rol de cuidadora por el solo hecho de ser mujer; la discriminación y rechazo que sufre Leila, los problemas cotidianos de Magdalena y María Laura cuando deciden hacer algo tan “normal y natural” como viajar en colectivo. Estas cuidadas trayectorias de vidas las conjuga con un maduro análisis sociológico relatado en una prosa sensible, clara, ágil y cargada de un

compromiso político en pos de lograr una sociedad más justa e igualitaria.

La trama social de la discapacidad servirá como un guía para quienes están iniciando sus investigaciones en los estudios sociales de la discapacidad, campo nuevo en la Argentina que investigaciones como esta lo potencian. La discapacidad, por las mismas características que plantea la condición, tiende a estar marcada por la soledad y el aislamiento no solo de quien la porta, sino de quienes la rodean. Este libro nos incita a hacer público lo privado y, en este sentido, salir de un relato dramático y trágico y poder pensar de manera colectiva diferentes caminos para lograr una sociedad menos excluyente. Como señala la autora: “Aun en los casos de dependencia mas severa su atención no deben ser una cuestión a resolver en el ámbito familiar, sino colectivamente y que, con la certeza de que “de cerca nadie es normal” este libro ofrece pistas para potenciar relaciones sociales que valoren la responsabilidad que todos tenemos hacia los otros y hacia nosotros mismos” (Venturiello, 2016, p. 179). ■

[Recibido: 2/02/17 - Aprobado: 27/02/17]

Cómo citar esta reseña:

Ramacciotti, K.I. (2017). Reseña: La trama social de la discapacidad. Cuerpo, redes familiares y vida cotidiana. María Pía Venturiello, 2016. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(1), 41-42.