

### Autora

María de Lourdes Feriotti<sup>a</sup>



### Resumen

Cuestiones relativas a la identidad y especificidad de la Terapia Ocupacional, han marcado el proceso histórico de la profesión en Brasil y en el mundo, con una diversidad de abordajes en los diferentes países. Teniendo como objetivo un análisis histórico-contextual y la interacción entre aspectos locales y globales pretendemos, no sólo, registrar un proceso histórico local, sino también contribuir para efectuar reflexiones sobre procesos de construcción de identidad en diferentes contextos. A través de un análisis bibliográfico, buscamos identificar las principales referencias que influyeron en la construcción de la identidad profesional, destacando el momento de transición paradigmática de la ciencia moderna a la contemporánea, particularmente en los campos de la Ciencia, Salud y Terapia Ocupacional. Apoyándose en el concepto de identidad abierta y en los principios de la Complejidad y de la Transdisciplinaridad y considerando la Actividad Humana o la Ocupación como objeto nuclear de la Terapia Ocupacional, cuestionamos la pretensión de una identidad universal homogénea y desarrollamos la idea de construcción de identidad que contempla al mismo tiempo la unidad y la diversidad, en diálogo con las culturas global y locales.

**DeCS:** Terapia Ocupacional **Palabras clave:** Identidad profesional; Paradigma; Complejidad; Transdisciplinaridad.

### Summary

Questions regarding the identity and specificity of Occupational Therapy have marked the history of the profession process in Brazil and the world, with a diversity of approaches in different countries. Having in mind a historical and contextual analysis and interaction between local and global aspects, we do not want just register a local historic process, but also contribute to reflections on identity construction processes in different contexts. Through literature review, we seek to identify the main worldviews that influenced the construction of professional identity, highlighting the moment of paradigm transition from the modern science to the contemporary, particularly in the fields of Science, Health and Occupational Therapy. Relying on the open identity concept and the principles of Complexity and Transdisciplinarity, and considering the Human Activity and the Occupation as a nuclear object of Occupational Therapy, we question the claim to a homogeneous universal identity and develop the idea of identity construction that includes at the same time, the unit and the diversity, moving between global and local cultures.

**MeSH:** Occupational Therapy. **Keywords:** Professional Identity; Paradigm; Complexity; Transdisciplinarity.

### Resumo

Questões relativas à identidade e especificidade da Terapia Ocupacional têm marcado o processo histórico da profissão no Brasil e no mundo, com diversidade de abordagens em diferentes países. Tendo em vista uma análise histórico-contextual e a interação entre aspectos locais e globais, pretendemos não apenas registrar um processo histórico local, mas também contribuir para reflexões sobre processos de construção da identidade em diferentes contextos. Através de análise bibliográfica, buscamos identificar as principais visões de mundo que influenciaram a construção da identidade profissional, destacando o momento de transição paradigmática da ciência moderna para a contemporaneidade, particularmente nos campos da Ciência, da Saúde e da Terapia Ocupacional.

Apoiando-se no conceito de identidade aberta e nos princípios da Complexidade e da Transdisciplinaridade, e considerando a Atividade Humana ou a Ocupação como objeto nuclear da Terapia Ocupacional, questionamos a pretensão de uma identidade universal homogénea e desenvolvemos a ideia de construção de identidade que contemple, ao mesmo tempo, a unidade e a diversidade, transitando entre as culturas global e locais.

**Palavras-Chave:** Identidade Profissional; Paradigma; Complexidade; Transdisciplinaridade.

### Como citar este documento

Feriotti ML. Construcción de la identidad profesional del terapeuta ocupacional en el marco epistemológico actual: una mirada particular desde Brasil. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 14(25): 17-31. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num25/pdfs/100añosdeterapia1.pdf>

Lévanos\_ Get up\_ Lévanos



### Texto recibido:

13/07/2016

### Texto aceptado:

30/12/2016

### Texto publicado:

17/03/2017

Derechos de autor



<sup>a</sup> Terapeuta Ocupacional, Máster en Educación, Especialista em Salud Mental y en Filosofía. Docente en la Facultad de Terapia Ocupacional de la Universidad Católica de Campinas (SP-Brasil), Coordinador del Grupo de Estudio Interdisciplinario de Terapia Ocupacional (GEITO), Supervisora clínica e institucional de la Red de Servicios de Atención Psicosocial. (Brasil). E-mail de contacto: [mlferiotti@gmail.com](mailto:mlferiotti@gmail.com)



## Construcción de la identidad profesional del terapeuta ocupacional en el marco epistemológico actual: una mirada particular desde Brasil

Temas relativos a la construcción de la identidad de la Terapia Ocupacional han marcado el proceso histórico de la profesión. Dicha necesidad puede estar relacionada con algunas características de su origen y al desarrollo de sus prácticas y de sus procesos de producción de conocimientos.

La Terapia Ocupacional nació de la práctica, delineándose como profesión después del reconocimiento de la eficacia de sus prácticas. Respondiendo a diferentes demandas sociales y de salud se fue expandiendo hacia diversas áreas de actuación y apoyando sus fundamentaciones teóricas y técnicas en múltiples áreas de conocimiento. Reconociendo la "ocupación o actividad humana" como su campo fundamental de estudio e intervención, desarrolló una gran diversidad de conceptos, métodos, técnicas y objetivos, lo que terminó provocando, paradójicamente, una dificultad de comunicación y de identificación entre sus propios profesionales. La complejidad inherente a la "ocupación humana" promovió una construcción de conocimiento interdisciplinario y transdisciplinario lo que a pesar de la riqueza y del vanguardismo de esa condición, provocó una fragilidad en la definición de su especificidad, en su reconocimiento profesional y en su legitimidad científica. Una fragilidad resultante de la hegemonía de los modelos tradicionales de la ciencia y de la salud marcada por el reduccionismo que, hasta hoy ofrece resistencia a la efectivización de prácticas y de construcciones teóricas apoyadas en los nuevos paradigmas científicos.

En ese contexto, la necesidad de definición de identidad puede ser comprendida como búsqueda de una referencia que posibilite un sentimiento de pertenencia a un grupo o comunidad, así como de reconocimiento y valorización de la profesión para la sociedad<sup>(1)</sup>. Las exigencias para la formalización y la realización de discursos científicos influyen los caminos de búsqueda de la legitimidad profesional<sup>(2)</sup>. Con base en la lógica disciplinaria y en sentido contrario a la multiplicidad de prácticas y discursos, la discusión sobre la construcción de la identidad profesional de la Terapia Ocupacional ha expresado en su historia, una expectativa de uniformización de sus acciones y de sus formulaciones teóricas, alimentada por la idea de una identidad universal, cerrada y estable.

Buscando superar la lógica disciplinaria y valorizando la perspectiva transdisciplinaria, Galheigo<sup>(3)</sup> sugiere que la diversidad de discursos y prácticas que constituyen la Terapia Ocupacional dejen de ser comprendidas como una fragilidad de nuestra identidad y que pase a ser percibida como una realidad ventajosa ante los nuevos paradigmas y desafíos del mundo contemporáneo.

En el mismo sentido, Lima<sup>(1)</sup> propone pensar la Terapia Ocupacional como un espacio de multiplicidad de discursos y de prácticas, a partir de la comprensión del concepto de identidad compleja, refiriéndose a una identidad procesal contextual, que abarque la multiplicidad del campo profesional y que al mismo tiempo, garantice el sentido de pertenencia de una comunidad.

Para fundamentar esa discusión, analizamos diferentes conceptos de identidad, a partir de algunas referencias teóricas actuales.

### Conceptos contemporáneos de identidad

La identidad puede ser entendida como el núcleo o esencia de nuestro ser, o el fundamento de nuestra existencia. Pero, según Morin, "la identidad plenamente identificada, completa, segura y coherente es una fantasía". Es posible desarrollar una identidad compleja, integrando la unidad y la diversidad humanas y desarrollando nuestras identidades concéntrica y plural, al mismo tiempo<sup>(4)</sup>.

En cuanto al método de análisis de la realidad, la Complejidad o Pensamiento Complejo, desarrollado por Morin, busca comprender la posible relación entre las partes, entre las partes y el todo, entre el todo y el contexto. En una lógica sistémica, cambios en cualquier parte o en el contexto pueden provocar cambios en todo el sistema. "Complexus significa aquello que fue tejido junto. Existe complejidad cuando los diferentes elementos son inseparables constitutivos de un todo y existe un tejido independiente, interactivo e inter-retroactivo entre el objeto y su contexto, las partes y el todo, el todo y las partes y las partes entre sí. La complejidad es la unión entre la unidad y la multiplicidad"<sup>(4)</sup>.



Para comprender la unidad, en esa perspectiva, es necesario identificar la concepción de totalidad: el todo es al mismo tiempo más, menos, diferente de la suma de partes. Las propias partes son menos, más, de cualquier forma diferente de lo que ellas serían fuera del sistema pues, al mismo tiempo que ellas mantienen sus características originales, ellas no pueden expresar todas las cualidades que se manifestarían si estuviesen aisladas, fuera de ese u de otro todo (5). En la composición de la unidad, cada punto contiene la totalidad de información del todo, de modo que las partes están en el todo y el todo está en cada una de las partes. De la misma forma el todo se relaciona con el contexto y, más allá del contexto, lo global. "Lo global es más que un contexto, es un conjunto de diversas partes ligadas a él de modo inter-retroactivo u organizacional"<sup>(4)</sup>.

Morin establece relación entre cultura e identidad. Define la cultura como un conjunto de saber, hacer, reglas, normas, prohibiciones, estrategias, creencias, ideas, valores y mitos que se transmiten de generación en generación y resguarda la identidad singular <sup>(4)</sup>. Entiende que la asimilación de una cultura a otra es enriquecedora, pero se debe preservar, al mismo tiempo, la diversidad de las culturas singulares y la unidad de la cultura que se universaliza. Valoriza la identidad mestiza y, más allá de la dimensión cultural, el autor apunta a la diversidad como condición para la organización y mantenimiento de todos los sistemas vivos<sup>(5)</sup>.

Hall<sup>(6)</sup>, analizando el proceso de globalización, establece también relaciones entre cultura e identidad, apuntando al riesgo de cierre de la identidad local. Buscando una nueva articulación entre lo global y lo local, sugiere una revisión de la noción de identidad y distingue dos conceptos: la **identidad cerrada**, esencial, fija, con sentido estable de sí, donde la pérdida de estabilidad y la experiencia de la duda o de la incertidumbre pueden llevar a una crisis de identidad; y la **identidad abierta**, dinámica, compleja e híbrida, moldeada y remodelada a partir de las relaciones sociales, en tiempo y espacio, con carácter histórico, geográfico y contextual. En la formación de la identidad cultural, la identidad cerrada debe abrir espacio para la identidad abierta, que puede ser abordada dinámica y dialécticamente, considerando el contexto y el proceso histórico intercultural. No se debe pensar lo global en detrimento de lo local, ni lo local en detrimento de lo global. Por lo tanto sólo nos queda reflexionar sobre las condiciones en las que ocurren estas relaciones y los mecanismos de poder implícitos en ellas.

El riesgo de homogeneización cultural también es indicado por Shiva<sup>(7)</sup> que, al analizar el proceso de colonización de la India, presenta una analogía entre los modos de dominación a través de la "mono cultura agrícola" y de "las mono culturas de la mente". Partiendo del principio que las cuestiones ecológicas combinan con la justicia social, con la paz y con la democracia, la autora apunta a la extinción de la diversidad, tanto biológica como social, como forma de coerción y violencia que debilita la sustentabilidad de los sistemas, tornándose vulnerables y dependientes de agentes externos.

La construcción de la identidad tiene, por consiguiente, una constitución histórica, cultural, procesal, continua y atravesada por contradicciones y complementariedades, donde múltiples relaciones entre los hombres, los grupos, pueblos y naciones determinan y son determinadas por otras múltiples relaciones. En esas relaciones, los juegos del poder, los intereses, las necesidades y las posibilidades constituyen la trama por donde se teje la historia.

Igualmente, la construcción de la identidad de la Terapia Ocupacional debe contemplar el análisis de aquello que le es esencial, global y le garantiza la unidad y, al mismo tiempo, el análisis particular de los diversos procesos históricos y culturales locales.

### Identidad de la Terapia Ocupacional: en busca de la especificidad

La preocupación con la especificidad y la legitimación del conocimiento de la Terapia Ocupacional ha estado en Brasil y en contextos internacionales. No obstante, es evidente la diversidad de desdoblamientos y de encaminamientos de esas discusiones entre los diferentes países<sup>(2)</sup>.

En esta reflexión, analizamos aspectos de la construcción de la identidad de la Terapia Ocupacional, a partir de un punto de vista de Brasil. Valorizando las ideas sobre interacciones complejas entre unidad y diversidad, resaltamos que tal análisis está "tejido junto" con la historia mundial de la Terapia Ocupacional, de modo que, aspectos locales/particulares y aspectos globales/universales pasan a componer la trama sobre la cual nos inclinamos. Así, no sólo pretendemos registrar un proceso histórico local, sino también contribuir para reflexiones



sobre procesos de construcción de identidad de terapeutas ocupacionales de diferentes contextos.

Algunos principios básicos universales y consensuales que sustentaron la Terapia Ocupacional a lo largo de la historia pueden indicar una unidad en su construcción de identidad, como: la preocupación con la actividad humana y con las relaciones entre ocupación, salud y bienestar; la búsqueda de autonomía y el desarrollo de potencialidades, habilidades y desempeño ocupacional; la ampliación de las posibilidades de participación social y la calidad de vida; el desarrollo de métodos y de técnicas de utilización de actividades como instrumento de tratamiento y/o transformación del hombre y de su ambiente y el uso de actividades como forma de expresión y de comunicación.

Algunos abordajes de la Terapia Ocupacional han considerado las **actividades como medio** o instrumento para tratar enfermedades y disfunciones, marcadas por la idea de "utilización de actividades como recurso terapéutico". Otras han abordado la **ocupación como finalidad** y, actualmente, verificamos la prevalencia de la valorización de la **ocupación como fin y como medio** simultáneamente.

Criticando la tentativa de definición de la identidad profesional de la Terapia Ocupacional a partir de la limitación de sus técnicas y no de sus finalidades fundamentales, Caniglia<sup>(8)</sup> propone el "Modelo de Objeto Profesional – MOP" como método para definir y especificar la profesión, considerando que **objeto de estudio** se refiere a un objeto común a varias profesiones ó áreas de conocimiento y **objeto profesional**, se refiere a finalidad u objeto de intervención específico de una profesión.

Los principios básicos consensuales que sustentaron el desarrollo de la Terapia Ocupacional permiten considerar como indicativos de su objeto profesional las cuestiones relativas a la actividad humana y a las relaciones entre salud, bienestar y vida ocupacional.

La definición de objeto favorece una unidad en la identidad, sin embargo no garantiza ni debe pretender la universalidad de las prácticas y de los discursos, pues un mismo objeto tiene muchas facetas, pudiendo contemplarse a partir de diferentes puntos de vista y recibir diferentes tratamientos en distintos contextos, respondiendo a las demandas asistenciales y de producción de conocimiento.

Los conceptos de **ocupación** y de **actividad** han recibido diferentes definiciones y significados en la Terapia Ocupacional de diferentes países, culturas y construcciones teórico metodológicas. Por un lado se entiende que esa diversidad constituye un problema para la identidad y para el reconocimiento de la profesión. Por otro lado, se reconocen las barreras lingüísticas, culturales y contextuales para asimilación, comprensión y traducción universal de los conceptos<sup>(9)</sup>. Por un lado se verifica la tendencia actual de adoptar y oficializar internacionalmente la expresión "ocupación" (y no actividad). Por otro lado, hay que considerar la problemática de los procesos de homogenización y dominación cultural.

En Brasil, el uso del término "actividad" todavía tiene una fuerza histórica superior al término "ocupación" pudiéndose identificar también el uso de otros términos como actividad humana, actividades, acción, praxis, cotidiano, cotidiano ocupacional, entre otros.

Considerando las ideas fundamentales y los objetivos de esta reflexión, delimitamos el objeto o la especificidad de la Terapia Ocupacional en el campo de la *Actividad Humana* o de la *Ocupación*, de modo genérico, sin la preocupación de una rígida delimitación conceptual de los términos, una vez que esas delimitaciones son dinámicamente diseñadas a lo largo del análisis histórico y contextual.

La ocupación o actividad humana, por su inherente complejidad, abre un vasto campo interdisciplinar y transdisciplinar de estudio e intervención. Es oportuno resaltar que los conceptos actuales de interdisciplinaridad y transdisciplinaridad no niegan el saber disciplinar y no amenazan especificidades profesionales.



## Conceptos de interdisciplinaridad y transdisciplinaridad

El desarrollo de la interdisciplinaridad y transdisciplinaridad sucede de la necesidad histórica de reorganización de los modos de producción del conocimiento, del trabajo y de la organización social. La fragmentación del conocimiento, característica de la ciencia moderna, definió disciplinas y especialidades imprimiendo la lógica de la sectorización en la organización social. Esa lógica ha demostrado ser insuficiente para responder a las demandas actuales de la sociedad y del conocimiento. La interdisciplinaridad y la transdisciplinaridad se han concebido como estrategias para el enfrentamiento de esas demandas. A partir de la década de 1970, los conceptos de disciplinaridad, multidisciplinaridad, pluridisciplinaridad, interdisciplinaridad y transdisciplinaridad son abordados por diferentes teóricos, con el propósito de superación de la construcción disciplinar<sup>(10)</sup>.

A diferencia de algunas posiciones que consideran las disciplinas como formas del pasado que deben ser superadas, Morin observa que las disciplinas continúan existiendo con sus especificidades, límites y lenguaje pero son modificadas dinámicamente, al mismo tiempo en que modifican otras disciplinas en sus procesos de múltiples interacciones. El proceso histórico de construcción de la ciencia, según el autor, es producto de interacciones entre las disciplinas, pues, al mismo tiempo en que ellas corren el riesgo de cerrarse y delimitar rígidamente sus fronteras, también es posible que ellas establezcan diálogos, superposiciones, aglutinamientos y transferencia de conocimientos, flexibilizando sus fronteras, modificándose internamente o generando nuevas disciplinas, como la ecología y la propia Ciencia Ocupacional, por ejemplo. "Si la historia oficial de la ciencia es a la disciplinaridad, otra historia ligada e inseparable es la de las inter-trans-polidisciplinaridad." Por eso, es preciso que las disciplinas sean, al mismo tiempo, abiertas y cerradas<sup>(11)</sup>.

En la década del 90, a partir del Congreso "Ciencia y Tradición: perspectivas transdisciplinarias para el siglo XXI" – París (12) y del Primer Congreso Mundial de Transdisciplinaridad – Portugal<sup>(13)</sup>, la transdisciplinaridad amplía su condición de metodología para una dimensión paradigmática, ética y política, frente a las amenazas contemporáneas para sustentabilidad del planeta. Se plantea contraria a la dominación de una cultura hegemónica y debilitamiento de las culturas locales; a la omnipotencia de la tecno-ciencia; a la creencia de la existencia de un único camino de acceso a la verdad y a la realidad (la ciencia moderna); a la fragmentación del conocimiento y a la separación entre ciencia/cultura y sujeto/objeto. Propone interacciones entre la ciencia, el arte, la poesía, la filosofía, el pensamiento simbólico, la experiencia interior, la cultura y la tradición, resaltando la necesidad de relacionar unidad y multiplicidad.

La transdisciplinariedad "dice respecto a lo que está al mismo tiempo entre las disciplinas, a través de las disciplinas y más allá de toda disciplina. Su finalidad es la comprensión del mundo actual, para el cual uno de los imperativos es la unidad del conocimiento."<sup>(14)</sup>

Mientras que la **interdisciplinaridad** busca integrar diferentes disciplinas, comprendidas como campos específicos del conocimiento científico, la **transdisciplinaridad** busca, además, la integración del conocimiento científico a otros modos de producción de conocimientos contruidos por la humanidad. En el abordaje transdisciplinar resulta imposible conocer las partes sin conocer el todo, así como conocer el todo sin conocer las partes.

Sin embargo, se nota que los términos transdisciplinaridad y complejidad son usados, algunas veces, como sinónimos de una mirada que substituye la especialidad por la generalidad o de un saber inespecífico que supone la extinción de las disciplinas. Del mismo modo, el término reduccionismo puede ser tratado, equivocadamente, como sinónimo de disciplina o especialidad, suponiéndose que abandonar el reduccionismo es lo mismo que abandonar o negar las disciplinas y las especialidades<sup>(15)</sup>.

El término **reduccionismo** se refiere al principio de investigación científica que limita el conocimiento del todo al conocimiento de sus partes, como si la organización del todo no produjese cualidades o propiedades nuevas en relación a las partes consideradas aisladamente<sup>(4)</sup>. El reduccionismo no es apenas el estudio sobre una parte del todo, sino la creencia de que esta parte puede ser estudiada aisladamente del todo y de su contexto sin modificar sus características volviendo al todo o agregarse a otros contextos, a partir de que se pueden



establecer leyes universales. Es una idea que no considera el principio sistémico de las relaciones entre partes, todo y contexto y, por consiguiente, no valora el movimiento de integración o de búsqueda de múltiples relaciones en el estudio de una parte.

De la misma forma, es posible concebir la organización del conocimiento en torno de especialidades, observando la advertencia de Morin para el problema de la **hiperespecialización o especialización cerrada**, es decir, "aquella que se cierra sobre sí misma, sin permitir su integración en la problemática global o en la concepción de conjunto del objeto del cual ella considera sólo un aspecto o una parte"<sup>(4)</sup>.

Así, la transdisciplinariedad y la complejidad no niegan las disciplinas, las especialidades y las especificidades profesionales. Es posible promover múltiples diálogos e interacciones entre las disciplinas y más allá de las disciplinas, integrando partes-todo-contexto, local y global, individual y colectivo, sin perder la especificidad y sin una mirada reduccionista de la realidad.

### Identidad de la Terapia Ocupacional y Paradigmas

Buscamos identificar visiones del mundo que influyeron en la construcción de la identidad profesional en Brasil, destacando el momento de transición paradigmática en el campo de la ciencia, de la salud y de la Terapia Ocupacional.

Tratar de paradigmas significa "pensar en los grandes períodos históricos en que predominaron formas específicas de explicación de la realidad, las que en diferentes grados, orientaron la práctica del hombre, sus relaciones con el trabajo, la cultura, la organización social"<sup>(16)</sup>. Así, "el conocimiento intelectual se organiza en función de paradigmas que seleccionan, jerarquizan, rechazan las ideas y las informaciones, así como en función de significaciones mitológicas y de proyecciones imaginarias."<sup>(17)</sup>.

Los paradigmas se encuentran en la esfera consciente e inconsciente, determinando la visión del mundo de grupos, sociedades o períodos históricos. Son transitorios, pues están sujetos a la presión de nuevas demandas y a desviaciones que promueven las revoluciones paradigmáticas. En el proceso histórico de la cultura y de la producción de conocimiento, es más adecuado pensar en transición paradigmática que en ruptura paradigmática, visto que ese proceso es lento y que múltiples paradigmas pueden convivir en un mismo tiempo y espacio. Los períodos de transición paradigmática están marcados por conflictos y contradicciones. A pesar de tener su origen en la construcción histórico-social, encuentran en esa misma historia una gran resistencia a los cambios, ya que los hábitos y las tradiciones están arraigados en la cultura y en las diferentes formas de organización individual y social.

### Transición paradigmática en la ciencia

Los comienzos del siglo XX fueron marcados por grandes revoluciones científicas en el campo de la Física, con la Teoría de la Relatividad y la Mecánica Cuántica. Las nuevas formulaciones teóricas elaboradas por investigadores como Einstein, Planck, Heisenberg, Bohr, Schrödinger, entre otros, provocaron profundas transformaciones paradigmáticas en la Ciencia Moderna, hasta entonces fundamentada por la Mecánica Newtoniana y por el positivismo<sup>(10)</sup>. La fuerza estructural y paradigmática de estas teorías viene influyendo el desarrollo científico en todas las áreas de conocimiento, incluidas las Ciencias Humanas, y promoviendo grandes cambios de alcance cultural.

Sin perder de vista el carácter procesal y dinámico de la transición paradigmática, señalamos algunos de los aspectos que marcan la diferencia entre el **paradigma tradicional** de la ciencia moderna y los **paradigmas emergentes** de la Contemporaneidad<sup>(18)</sup>.

El **paradigma tradicional**, fundado en el positivismo y marcado por la mecánica Newtoniana, se caracteriza por la exclusividad de la racionalidad científica como conocimiento confiable, por la matematización de la naturaleza, por una visión de naturaleza estable, pasiva, inerte, mecánica y eterna sobre la que el hombre busca dominio, previsibilidad y control, por la idea de orden y linealidad progresiva; por la concepción de tiempo y espacio como absolutos; por el abordaje reduccionista y la visión focal, por el pensamiento disciplinar y la fragmentación del conocimiento, por la búsqueda de certezas y verdades (o leyes) universales y atemporales; por



las creencias en la neutralidad y objetividad del investigador, por el determinismo mecanicista y por la causalidad lineal; por el predominio de la razón y valorización de la teoría como determinante de la práctica; por la constitución de una lógica que rechaza la contradicción.

El **paradigma emergente** no niega la racionalidad científica, pero acredita que ella no ofrece parámetros suficientes para la comprensión del hombre y del universo. Tiene su marco en Einstein, con la nueva concepción de tiempo y espacio y los conceptos de relatividad y simultaneidad. Recibe de Heisenberg y Bohr las ideas de leyes probabilísticas, del principio de incertidumbre, de la subjetividad y de la no neutralidad del científico sobre el objeto investigado. Con Prigogine, a través de la teoría de las estructuras disipativas, del orden a través de las fluctuaciones y de las nociones de sistemas abiertos, se desarrollan las ideas de imprevisibilidad, inestabilidad y mecanismos no lineales de organización, o sea, lógica de auto organización, de espontaneidad, de desorden, de creatividad y de accidente. Se desarrollan los conceptos de complejidad, interdisciplinaridad y transdisciplinaridad como alternativa al reduccionismo y a la fragmentación del pensamiento. Permite una visión multidimensional y sistémica de la realidad, substituyendo la causalidad lineal por las relaciones causales recursivas o poli causalidades. Valoriza el análisis contextual y la relación entre teoría y práctica. Se guía por una causa abierta que admite la contradicción.

La Ciencia Moderna, marcada por el reduccionismo, por el pensamiento disciplinar cerrado y por la hiperespecialización, fragmenta el carácter sistémico y el carácter multidimensional de los fenómenos, conduciendo al debilitamiento de la responsabilidad ya que cada uno tiende a ser sólo responsable por su parte<sup>(4)</sup>.

Los nuevos paradigmas científicos buscan un abordaje que rescate la visión de integralidad. En la perspectiva de la complejidad, el hombre es al mismo tiempo singular y múltiple, individuo y especie, individuo y sociedad. Es al mismo tiempo físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico. Es producto y productor de su sociedad y de su especie. En la constitución humana, naturaleza y cultura están "tejidas juntas", siendo el hombre integralmente naturaleza e integralmente cultura. Para Morin, "todo desarrollo verdaderamente humano significa el desarrollo conjunto de las autonomías individuales, de las participaciones comunitarias y del sentimiento de pertenecer a la especie humana"<sup>(4)</sup>.

### Transición Paradigmática en Salud

La historia reciente de Brasil fue marcada por un largo período de Dictadura Militar de 1964 a 1985, caracterizado por la falta de democracia, la supresión de los derechos constitucionales, censura, persecución política y represión a los que se oponían al régimen, sobre todo a las manifestaciones que expresaran cualquier ideología socialista. A partir de 1979, aún bajo el gobierno militar, se inició un proceso de apertura lento y gradual, en respuesta a la creciente tensión de los movimientos sociales de resistencia, y recién en 1985 un civil asume la presidencia del país, elegido por el Congreso Nacional.

El periodo final de la década del 70 es marcado por el fortalecimiento de los movimientos sociales en diversas áreas de la sociedad civil y, en el área de la salud, se destacaron los de la **Reforma Sanitaria** y de la **Reforma Psiquiátrica** que se desarrollaron de forma concomitante, con influencias recíprocas, buscando la democratización y la humanización de las instituciones, la construcción de modelos innovadores de atención y gestión en salud pública, con énfasis en la Salud Colectiva.

Las conquistas de estos movimientos fueron significativas, culminando en la constitución del Sistema Único de Salud Brasileiro (SUS) que, instituido por la Constitución Federal en 1988, define la salud como un derecho de todos y un deber del Estado. Inspirado en el sistema de Salud Británico y apoyado en la concepción de *Welfare State*, el SUS es estructurado sobre los principios de universalidad, equidad e integralidad, buscando garantizar su acceso universal e igualitario de acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud. Cargando las marcas de los nuevos paradigmas científicos, se fundamenta una visión de salud integral, compleja, de múltiples causas, contextual, territorial, sistémica, transdisciplinar y centrada en la relación sujeto-ambiente, en oposición a la visión reduccionista enfocada en enfermedades de individuos aislados de sus contextos sociales<sup>(19,20)</sup>.



Para el SUS, la salud es entendida como producción social, resultado de complejas redes causales que implican elementos biológicos, subjetivos, sociales, económicos, ambientales y culturales que se procesan y sintetizan en la experiencia concreta de cada sujeto, de cada grupo en particular y de la sociedad en general<sup>(21)</sup>.

Ante la complejidad del proceso social de producción salud-enfermedad, el SUS incorporó el concepto de "**Clínica Ampliada**" <sup>(22)</sup>, en la cual se reconocen simultáneamente la dimensión individual y colectiva del sujeto, se integran diferentes acciones, saberes y disciplinas y, además del combate de las enfermedades, se preocupa con el contexto y con la producción de vida del sujeto, o sea, con las posibilidades de desarrollo de una vida socialmente participativa, mismo ante dolencias o limitaciones.

Si por un lado existen fuerzas innovadoras, por otro lado, sin embargo, se presentan fuerzas de resistencia para el mantenimiento del *status quo* que amenazan permanentemente la concreción de este sistema de salud. Así, el SUS se desenvuelve en un escenario de avances y retrocesos en un campo de tensiones entre salud pública y privada, entre el paradigma de la integralidad y el paradigma reduccionista, entre relaciones de poder.

Bajo la influencia de la Reforma Psiquiátrica, la concepción de rehabilitación sufrió una importante transformación paradigmática. El concepto de Rehabilitación Psicosocial se opone al concepto tradicional de Rehabilitación. Según Saraceno<sup>(23)</sup>, la **Rehabilitación Tradicional** puede ser entendida como un conjunto de procedimientos para aumentar las capacidades y disminuir las deficiencias de un individuo, visando la adecuación de sus respuestas a las exigencias ambientales y la adaptación al medio y al mercado de trabajo. La **Rehabilitación Psicosocial**, valorizando la integración individuo-ambiente y la lógica de la producción social de la enfermedad, se caracteriza como un conjunto de estrategias orientadas a aumentar las oportunidades de intercambio de recursos y afectos, en un campo de negociación que incluye al paciente, su familia, la comunidad circundante y los servicios que se ocupan de su proceso de rehabilitación. Analizando los mecanismos de exclusión social, este modelo enfatiza la participación social y la efectividad de los derechos de la ciudadanía, en oposición a la idea de adaptación y ajuste social.

En el mundo, uno de los movimientos que expresa la transición paradigmática en salud es la formulación de la **Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud** (CIF) por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aprobada en 2001 y apoyada por Movimientos de Derechos Humanos a favor de las personas con deficiencias, la CIF busca la superación de la contradicción entre el modelo biomédico de salud y el modelo social, dirigiéndose a una perspectiva bio-psicosocial; amplía la visión de salud más allá de la enfermedad y de la disfunción; no clasifica personas, describe la situación de cada persona en el dominio relacionado con la salud, considerando el contexto de los factores ambientales y personales. Identificando la interdependencia entre funcionalidad/incapacidad y factores contextuales y utilizando conocimientos interdisciplinarios, desarrolla un análisis de múltiples relaciones entre individuo y sociedad, avalando interacciones entre los diferentes componentes de la salud relacionado con el bienestar, la calidad de vida y la vida comunitaria. Propone una clasificación de funcionalidad e incapacidad considerando las cuestiones ambientales que pueden facilitar u ofrecer barreras al desarrollo de la actividad humana. Considera las funciones y estructuras del cuerpo, las actividades y la participación, los factores ambientales y personales como componentes de la salud. Particularmente importante para la Terapia Ocupacional, la CIF incluye la dimensión ocupacional en el análisis de los estados de salud<sup>(24)</sup>.

### Puntos de referencia en la transición paradigmática de la Terapia Ocupacional. Influencias internacionales en Brasil

En América del Norte y Reino Unido, las décadas del 60 a 80 fueron marcadas por debates acerca de la identidad de la Terapia Ocupacional. Criticando los modelos reduccionistas y biomédicos, esos debates favorecieron la construcción de nuevos modelos y definiciones del objeto de la Terapia Ocupacional, con tendencia a la centralización del estudio en el área de "ocupación humana"<sup>(25)</sup>. Varios autores señalaron la "ocupación humana" como campo básico de conocimiento e intervención de la Terapia Ocupacional, algunos de ellos con mayor penetración en la literatura brasileña. En este análisis, debe considerarse la escasez y la lentitud del acceso a





la literatura internacional traducida a la lengua portuguesa que ha marcado un largo período de la historia de la Terapia Ocupacional brasilera.

Reilly, en la década del 60, destacó la ocupación como una necesidad innata del hombre, atribuyendo a la Terapia Ocupacional el papel de capacitar al hombre para satisfacer esa necesidad, restaurando, aumentando y manteniendo su habilidad para la realización de actividades significativas, cuidando así su salud, ya que "el hombre, a través del uso de sus manos, cuando ellas son energizadas por la mente y por la voluntad, puede influenciar en el estado de su propia salud"<sup>(26)</sup>.

Kielhofner, en los años 80, propone un paradigma de ocupación humana como base universal para modelar la identidad profesional y desarrolla un nuevo modelo de Terapia Ocupacional identificado como "modelo de ocupación humana", basado en la suposición de que la ocupación es un aspecto central de la experiencia humana. Alineándose a los nuevos paradigmas científicos, Kielhofner rescata la visión holística del hombre y utiliza la Teoría General de Sistemas para análisis de la ocupación humana y de la salud. La ocupación humana es considerada un sistema abierto, en constante interacción con el ambiente y la Terapia Ocupacional es entendida como la profesión que tiene una mirada específica para las actividades de la vida diaria, permitiéndole identificar problemas y ayuda en la restauración, mantención, desarrollo y ampliación de una vida ocupacional saludable<sup>(27)</sup>.

Reed y Sanderson, en el mismo período, definen el estudio, el análisis, la evaluación, la aplicación y el tratamiento de la ocupación como características exclusivas de la Terapia Ocupacional. Clasifican las ocupaciones en el área de auto mantenimiento, trabajo y tiempo libre; consideran como vida ocupacional saludable el buen desempeño ocupacional y el equilibrio entre las tres áreas de ocupación; definen las habilidades motoras, cognitivas, sensoriales, intrapersonales e interpersonales como componentes de desempeño y consideran el buen desempeño ocupacional como el uso de esas habilidades de modo de satisfacer las necesidades, demandas y expectativas del individuo y de su comunidad. Los objetivos principales de la Terapia Ocupacional consisten en capacitar a las personas para alcanzar adaptación y funciones óptimas en el desempeño de las ocupaciones, prevenir un daño ocupacional y promover la manutención del desempeño ocupacional, ayudando a ejecutar con satisfacción propia y de otros, las tareas y roles ocupacionales esenciales para una vida productiva y para el dominio de sí y del ambiente<sup>(28)</sup>.

El abordaje canadiense de la "Terapia Ocupacional Centrada en el Cliente"<sup>(29)</sup> y la "Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional"<sup>(30)</sup> también llevan marcas del nuevo paradigma e influenciaron en la profesión en el escenario brasilero recién al final de los años 90. Esos abordajes enfatizan la intervención sobre el desempeño ocupacional en las áreas de auto mantenimiento, trabajo y tiempo libre en respuesta a las demandas del medio externo e interno del individuo y rompen con la relación directiva del modelo médico tradicional, inaugurando una nueva distribución de poder en la relación entre el terapeuta y el paciente y valorizando la singularidad de cada caso para la composición del proyecto terapéutico.

En 1989, investigadores de la University of Southern California liderados por Elizabeth June Yerxa, fundan la Ciencia Ocupacional. Estructurada como una disciplina académica del campo de las Ciencias Sociales, con carácter transdisciplinaria, la Ciencia Ocupacional se ocupa de estudiar la forma, la función y significado de las ocupaciones y como los seres humanos entienden su propio significado por medio de la ocupación. Criticando el reduccionismo y retomando la preocupación por la calidad de vida, el bienestar y la felicidad, la Ciencia Ocupacional rescata los valores filosóficos que crearon la profesión a comienzos del siglo XX y que fueron modificados en la mitad del mismo siglo bajo la influencia del modelo biomédico. Rescata la creencia de que la ocupación, siempre que creativa y significativa, pueda ser usada como un poderoso organizador del tiempo y como un eslabón para la vida social y cultural, ayudando al desarrollo de habilidades esenciales para la vida. Alejándose del abordaje que valoriza el uso de la actividad como medio para el tratamiento de enfermedades o de disfunciones, se alinea con los nuevos paradigmas de la salud, rescatando la ocupación humana en la complejidad de su dimensión social y cultural<sup>(31)</sup>. Asumiendo la dimensión ética y política de la ocupación y resaltando el derecho humano universal de participación plena en la vida cotidiana, desarrolla el concepto de "justicia ocupacional"<sup>(32)</sup>, a partir del cual se abren los términos alienación ocupacional, privación



ocupacional, desequilibrio ocupacional, marginalización ocupacional y apartheid ocupacional.

Con la expansión y el fortalecimiento en diversas partes del mundo, especialmente en Canadá, Reino Unido, Australia y Chile, la Ciencia Ocupacional viene contribuyendo a la comprensión de la relación entre ocupación, salud y bienestar, para la fundamentación de prácticas y para una construcción de identidad internacional de la Terapia Ocupacional.

Afirmando la ocupación como núcleo de la profesión y valorizando la relación entre ocupación y salud, la *American Occupational Therapy Association (AOTA)* define actualmente la Terapia Ocupacional como el uso terapéutico de ocupaciones para individuos o grupos, para calificar su participación en roles, hábitos y rutinas en diversos ambientes (casa, escuela, trabajo, comunidad, etc.). Entendiendo la ocupación como el resultado de interacciones dinámicas entre el individuo y el contexto, busca la participación en ocupaciones a través de intervención sobre factores y habilidades del paciente y sobre modificaciones del ambiente. Se preocupa por la adquisición y la preservación de la identidad ocupacional ante los diversos riesgos que pueden limitar o restringir la participación en las ocupaciones<sup>(33)</sup>.

#### Marcos de la transición paradigmática en el Brasil

Si bien se tenía registro del uso de la ocupación como forma de tratamiento en hospitales psiquiátricos desde la segunda mitad del XIX, la Terapia Ocupacional es implantada formalmente en Brasil en la década del 50, cuando la ONU extiende la implantación de proyectos de rehabilitación por el mundo.

Con una expansión limitada en el país hasta la década del 70, los primeros cursos portaban un perfil muy marcado por el modelo biomédico. A pesar del predominio de la rehabilitación física, dichos cursos también agregaban la tradición de las instituciones psiquiátricas que, hasta entonces, acumularon diferentes teorías y métodos de abordaje terapéutico a través del uso de la ocupación. Poco a poco, la Terapia Ocupacional fue ampliando su actuación hacia otras áreas de la salud, del campo social y de la educación, conquistando espacios de reconocimiento institucional, expandiendo sus escuelas por el país, ampliando sus currículos y convirtiéndose en una profesión a nivel universitario.

A pesar de la fuerte influencia norteamericana en la base de su formación, la Terapia Ocupacional brasileña desarrolló, particularmente al final de los años 70 y en la década del 80, importantes características de su historia particular.

Dos factores contextuales de ese período tuvieron influencia en la construcción de la identidad del terapeuta ocupacional brasileño: los movimientos sociales del período final de la Dictadura Militar y la expansión de los cursos de Terapia Ocupacional por el país, vinculados a universidades.

La expansión de los cursos de Terapia Ocupacional no solo promovió una ampliación de la formación de terapeutas ocupacionales en el país sino también importantes cambios en la constitución del campo de actuación profesional y de la producción de conocimiento. Una práctica, hasta entonces limitada a las actividades asistenciales, extendía sus acciones hacia la docencia universitaria, exigiendo una inversión en la formación para la carrera docente en otras áreas de conocimiento, ya que no había posgrados en el área específica. Las demandas epistemológicas generadas por la "crisis de identidad profesional" que vienen acompañando el desarrollo de la profesión, llevaron a muchos terapeutas ocupacionales docentes hacia programas de posgrado en el campo de las ciencias Humanas como Filosofía, Antropología, Educación, Sociología, entre otras.

La formación humanista en interacción con los intensos movimientos sociales de la época provocó una verdadera ebullición de ideas y de acciones que resultaron profundas transformaciones en la historia de la profesión. Los currículos de los cursos de Terapia Ocupacional pasaron por cambios radicales, como: superación del enfoque biomédico para un abordaje bio-psicosocial, con mayor equilibrio entre las disciplinas biológicas y humanas, desarrollo de metodologías pedagógicas innovadoras, con énfasis en la "Pedagogía Libertadora" de Paulo Freire<sup>(34)</sup>; perspectiva de una formación humanista, generalista y reflexiva; desarrollo de la crítica social para análisis de las relaciones entre política-sociedad-salud; definición del perfil



profesional ligado al compromiso ético con los Derechos Humanos, ejercicio de la ciudadanía e inclusión social.

Las nuevas concepciones de salud derivadas de la Reforma Sanitaria y de la Reforma Psiquiátrica, que culminaron en la constitución del SUS, impulsaron cambios significativos en la formación profesional, en los modelos de atención y en el campo de la actuación de la Terapia Ocupacional. Los currículos académicos comenzaron a ajustarse a los principios y directivas del SUS, con vistas a la formación de profesionales para la realidad nacional, aptos para trabajar en diferentes campos y niveles de atención a la salud.

La efervescencia de las discusiones políticas e ideológicas y el rescate de la libertad de expresión y de acceso a producciones teóricas de orientación socialista, luego después del período de la Dictadura Militar, imprimieron cambios en las prácticas y en la producción de conocimiento en diversos campos del saber.

Entre otros importantes autores, la Terapia Ocupacional recibió una significativa influencia de las ideas de Karl Marx, sobre todo en lo que dice respecto al concepto de **praxis**, exactamente por encontrar en esa formulación teórica un fundamento para la comprensión de la "actividad humana" y del proceso de trabajo en la sociedad capitalista.

"Praxis" puede ser entendida como una actividad específicamente humana, una actividad consciente que tiene como objetivo promover la creación y transformación de la realidad humana; una actividad que transforma materias de la naturaleza al mismo tiempo que transforma al propio hombre, a partir de relaciones dialécticas entre el hombre y su medio, entre teoría y práctica, entre sujeto y objeto, entre lo individual y lo social, en un determinado contexto histórico. Este proceso continuo de auto producirse le atribuye al hombre su propio carácter histórico y le da la posibilidad de afirmarse como ser creador y creativo. El concepto marxista de praxis se opone al concepto de trabajo alienado<sup>(35)</sup>.

La influencia de las cuestiones político ideológicas sobre la construcción de la identidad del Terapeuta Ocupacional puede ser percibida en la publicación de Francisco, de 1988 que, con base en la concepción marxista del hombre y sociedad, apunta a la praxis para la comprensión de la actividad humana y propone una Terapia Ocupacional que lleve al hombre a promover una transformación de sí mismo y de la sociedad donde está insertado. Partiendo del principio de que muchos conflictos vienen del mundo del trabajo donde se cristaliza la exploración humana, "la terapia ocupacional debe ofrecer al individuo una atención sobre las cuestiones no sólo de disfunción, sino principalmente, del hombre como ser esencialmente social, a través del entendimiento de la relación hombre-naturaleza, procedente de la actividad práctica [praxis]"<sup>(36)</sup>.

En el mismo período, Medeiros<sup>(37)</sup> atribuyó a la Terapia Ocupacional el interés por los problemas del hombre en su vida de actividades. "Considera las actividades humanas como el producto y el medio de construcción del propio hombre y busca entender las relaciones que este hombre en actividad establece en su condición de vida y salud."

En 1990, un artículo titulado "El mito de la actividad terapéutica", Nascimento<sup>(38)</sup> provoca gran polémica entre los profesionales y se constituye un marco para la discusión sobre especificidad profesional e ideología. Superando el reduccionismo de los modelos médico y psicológico que fundamentaban técnicas de uso de actividades como instrumento terapéutico, la autora critica la creencia de que las actividades tenían propiedades terapéuticas intrínsecas para el tratamiento de enfermedades o de disfunciones, bajo el argumento de que tal creencia reducía la actividad a una dimensión de laboratorio que perjudica la visibilidad de las determinaciones sociales e institucionales del proceso salud-enfermedad, una vez que las condiciones histórico-sociales de vida de los pacientes permanecen fuera del ámbito terapéutico.

En 1991, la publicación de Soares<sup>(39)</sup>, también representó un marco para la construcción de identidad social de la Terapia Ocupacional en Brasil. En el libro "*Terapia Ocupacional: lógica del capital o del trabajo? Retrospectiva histórica de la profesión en el Estado Brasileño de 1950 a 1980*", la autora critica los abordajes reduccionistas y la escisión entre técnica y política, lanzando un profundo cuestionamiento sobre la función social del terapeuta ocupacional: de la funcionalidad-productividad a la construcción de la salud en la perspectiva de la *praxis*.



La amplia utilización del concepto de *praxis* (como definición de actividad humana) en la Terapia Ocupacional brasilera se expresa en el trabajo de Machado<sup>(40)</sup> que al considerar la *praxis* como objeto de estudio de la Terapia Ocupacional encuentra en la Praxeología y en la "Praxiterapia" los fundamentos teórico-filosóficos de la profesión.

Basada en diferentes autores de la corriente materialista-histórica, como Karl-Marx, Adolfo Sánchez Vázquez, Hannah Arendt y Gramsci, la autora propone comprender la condición del hombre como un ser práxico. "El individuo práxico es un ser creativo, expresivo, productivo, lúdico y transformador. El individuo práxico es, en este sentido, el referencial de salud. Se llega aquí a la premisa mayor, o sea, el referencial de salud es la salud práxica<sup>(40)</sup>.

En ese período se identifica la valorización de los procesos creativos, del contexto cultural y de la utilización de actividades artísticas en Terapia Ocupacional. "Toda actividad humana está inserta en una realidad social, por lo tanto, al realizar una actividad, el hombre creador no está expresando exclusivamente sus propios sentimientos, sino proyectando en ella todo aquello que percibe como propio del hombre de su época y lugar, en otras palabras, de su contexto cultural que afectó, directa o indirectamente a su experiencia personal. Las experiencias, sean ellas personales, sociales o afectivas, son fundamentales, dado que el ser se construye por las relaciones"<sup>(41)</sup>.

Frente a la creciente desigualdad social y el grave empobrecimiento de una gran parte de la población, las discusiones sobre la función social del terapeuta ocupacional se fortalecen y agregan el concepto de **ciudadanía**, entendido como conquista de los derechos humanos y disminución de las múltiples formas de violencia. Sus formulaciones teóricas reciben influencias de pensadores contemporáneos que discuten los procesos de exclusión, estigmatización y violencias institucionales, tales como Goffman, Basaglia, Foucault, Castel, entre otros. En el artículo titulado "De la adaptación psicosocial a la construcción del colectivo: la ciudadanía como eje", Galheigo<sup>(42)</sup> enfatiza la necesidad de cambio de la función del terapeuta ocupacional de promover la adaptación y la reinserción social sin cuestionar la estructura social y sus mecanismos de exclusión para la función de articulador social, entendiendo que, "los excluidos necesitan conocer sus pares y, juntos, entender los motivos de su exclusión. Es fundamental que los excluidos lleguen a comprender que la emancipación de su condición viene del rescate de su espacio social."

La problemática social pasa a ser considerada como parte intrínseca de la Terapia Ocupacional y, además de la comprensión de lo social como elemento inherente a la actividad humana, la profesión extiende su área de intervención para grupos sociales en proceso de ruptura de las redes sociales de soporte, abarcando aquellos que sufren exclusión social, sea por procesos de institucionalización, sea por la exposición a la degradación del mundo del trabajo, a la vulnerabilidad relacional, a la marginalización y todas sus consecuencias sobre la calidad de vida<sup>(43)</sup>.

Esa mirada valoriza el contexto y amplía el espacio de *intervención* de la Terapia Ocupacional más allá de los *settings* terapéuticos cerrados, incorporando la dimensión social y política de lo cotidiano, del territorio y de la vida comunitaria. Según Malfitano, la Terapia Ocupacional se dedica a una lectura de lo cotidiano y sus contextos, la intermediación entre la estructura macro y micro-social, la resignificación del hacer, la intervención individual y colectiva, desarrollando estrategias que buscan el fortalecimiento de las redes personales y sociales de soporte, con el objetivo de que ellas se traduzcan en una mayor sustentabilidad autónoma del sujeto en la compleja estructura social en que se halla inserto<sup>(44)</sup>.

Francisco hizo una reflexión sobre lo cotidiano y Actividades de la Vida Diaria, en la perspectiva de *la praxis*: "lo cotidiano no es rutina, no es una simple repetición mecánica de acciones que llevan a un hacer por hacer. Lo cotidiano es el lugar donde buscamos ejercer nuestra actividad práctica transformadora, es lo social; es el contexto que vivimos"<sup>(36)</sup>.

El término **cotidiano** pasa a ser largamente utilizado en Brasil. De modo genérico, cotidiano, puede entenderse como aquello que las personas hacen de modo significativo en sus vidas, el lugar concreto donde se realizan ocupaciones y relaciones, a partir de las cuales los hombres construyen sus historias, sus vidas personales y comunitarias. Salles y Matsukura<sup>(45)</sup> presentan un estudio sistemático sobre la utilización del concepto de cotidiano en Terapia Ocupacional en la



literatura de lengua inglesa y en la literatura brasilera, donde se identifican diferencias significativas. Para los autores brasileros, la comprensión de lo cotidiano implica el análisis del contexto social que envuelve al sistema político y jurídico, las formas de producción y de organización del trabajo, el ejercicio de la ciudadanía, las condiciones sociales, económicas, culturales, en fin, la compleja relación entre vida ocupacional y macro estructura social. En la literatura anglófona, lo cotidiano es comprendido a partir de las particularidades de los sujetos, enfocando en las relaciones sociales más inmediatas de la persona y de su red social, quedando el análisis del contexto social restringido a un mundo privado y particular. Las autoras señalan que "la literatura internacional no focaliza la relación de lo cotidiano con el contexto socio-político-cultural, como la literatura nacional".

El concepto de territorio, ampliamente utilizado en el SUS, también gana espacio en la Terapia Ocupacional, evidenciando la complejidad de relaciones que envuelven las intervenciones en la perspectiva de la salud comunitaria. Territorio puede ser comprendido como un espacio geográfico delimitado y construido históricamente con relaciones socioeconómicas y culturales creadas y transformadas constantemente, donde se desarrollan singulares maneras de vivir, de trabajar y de realizar las negociaciones culturales. El abordaje territorial en salud supera los espacios especializados de acción técnica y exige estrategias para interactuar en las relaciones de alteridad con las culturas particulares<sup>(46)</sup>.

Aunque ese modelo de Terapia Ocupacional hubo alcanzado su mayor expresividad en las áreas Social y de Salud Mental, la transición paradigmática también se va extendiendo en otras áreas de intervención.

Rocha<sup>(47)</sup> señala esos cambios en el área de rehabilitación de personas con deficiencias. La autora se contrapone a la idea tradicional de rehabilitación enfocada en la incapacidad y deformidad físicas de un individuo, según la lógica de que el alcance de la funcionalidad motora es el que proporciona, por sí sólo, el retorno a lo cotidiano y a lo social. En sentido opuesto, la autora entiende que para tratar la integración social como meta es necesario comprender y desmontar los mecanismos de exclusión que recaen sobre las personas precisamente por causa de sus deficiencias, dado que la integración social presupone la convivencia comunitaria y la participación social por medio de actividades valorizadas socialmente.

A pesar del creciente movimiento de aproximación a los nuevos paradigmas, se observa que las prácticas de Terapia Ocupacional basadas en el modelo médico tradicional continúan desarrollándose. Así mismo, la búsqueda de una unidad para la definición del conocimiento específico de la profesión es considerada una necesidad actual y se identifica la tendencia en buscar dicha unidad en el campo de la "ocupación humana".

Sin embargo, la utilización del término "ocupación" y los modelos referenciados en la "ocupación humana" encuentran alguna resistencia y se desarrollan lentamente en Brasil. Estudios realizados por Lima<sup>(48)</sup> confirman que el término "actividad" es más utilizado en la literatura nacional.

Probablemente, el rechazo al término "ocupación" esté ligado a los significados que le son atribuidos por la cultura local y a la asociación con el método de *laborterapia*<sup>(49)</sup> utilizado en los hospitales psiquiátricos a comienzos del siglo XX que les atribuían el sentido de un simple "pasatiempo", de un hacer alienado, disciplinador, sin significado o, al menos, sin un significado terapéutico con saber específico, aprendido fácilmente por el sentido común. Furtado<sup>(50)</sup> llegó a considerar la palabra "ocupación" como un estigma que marca la profesión basada en un "estereotipo de que el paciente tiene que mantenerse ocupado, pues así él se distrae, no piensa en problemas, no se torna en una amenaza para la familia ni para la institución". La historia evidencia aún el uso indebido de la explotación del trabajo de pacientes a través de programas denominados falsamente de "ocupación terapéutica" difundido en muchas instituciones. Sumado a eso, la fuerte asociación del término ocupación con trabajo, en esta cultura, y el lugar del trabajo en el imaginario de un pueblo marcado por un largo y reciente período de esclavitud y por una sociedad que todavía no superó los intensos mecanismos de explotación y de colonización. Probablemente de esa historia social resulta la paradoja con relación al lugar de la ocupación: al mismo tiempo en que se manifiestan las creencias de que "la ocupación es benéfica para la salud" también se alimenta en el imaginario popular el valor social de "tener el privilegio de no trabajar" o en otras palabras de "no estar ocupado".



Se acredita, de este modo, que la palabra "ocupación" atribuye a la Terapia Ocupacional brasileira un valor terapéutico menor o un lugar de intervenciones terapéuticas disciplinadoras y alienantes, que dieron como resultado la falta de legitimidad y de reconocimiento social. En busca de legitimidad y de especificidad profesional, se verificó, en un largo período de desarrollo de la profesión, el fortalecimiento de los modelos fundamentados en la utilización de la "actividad como recurso terapéutico" con base en los modelos médico y psicológico de atención a la salud.

La utilización de la Ciencia Ocupacional como referencia teórica para la profesión viene siendo ampliada en los últimos diez años, en el escenario nacional. Se observa una creciente expansión del conocimiento de Terapia Ocupacional centrada en la ocupación humana, así como la tendencia a delimitar sus áreas de actuación bajo la óptica del "desempeño ocupacional". Sin embargo, aún se verifica que el término "ocupación" es usado con restricciones.

## Consideraciones finales

Aunque existan diferencias conceptuales, lingüísticas, culturales, contextuales e históricas en el desarrollo de la profesión en diferentes países, podemos reconocer que el desarrollo de la Terapia Ocupacional se va entrelazando con los contextos de la transición paradigmática de la ciencia y de la salud y construyendo una unidad en torno de su identidad, aún con diversidad. No obstante, hay que considerar los límites históricos y metodológicos para producción de conocimiento en medio de procesos de transición paradigmática. Sin embargo, hay que considerar que la pretensión de homogeneizar construcciones conceptuales y metodológicas con vistas a una identidad profesional universal debe ser ponderada cuidadosamente, teniendo en vista la perspectiva compleja y transdisciplinar de preservación de la diversidad en la construcción de la unidad.

## Referencias bibliográficas

1. Lima EMFA. Identidade e complexidade: composições no campo da Terapia Ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 1999; 10(2/3): 42-5.
2. Mângia EF. Terapia Ocupacional: práticas, discursos e a questão da legitimidade científica. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 1999; 10(2/3): 55-9.
3. Galheigo, SM. A transdisciplinaridade enquanto princípio e realidade das ações de saúde. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 1999; 10(2/3): 49-54.
4. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 4ª ed. São Paulo (Brasil): Cortez; 2001.
5. Morin E. O Método 1: a natureza da natureza. 2ª ed. Porto Alegre (Brasil): Sulina; 2003.
6. Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. 4ª ed. Rio de Janeiro(Brasil): DP&A; 2000.
7. Shiva V. Monoculturas da mente: perspectivas da biodiversidade e da biotecnologia. São Paulo: Gaia; 2003.
8. Caniglia M. Terapia Ocupacional—um enfoque disciplinar. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa; 2005.
9. Magalhães L. Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. Cad Ter Ocup UFSCar, São Carlos. 2013; 21(2): 255-263.
10. Feriotti ML. Universidade, formação de professores e movimentos sociais: a colcha de retalhos como metáfora das relações interdisciplinares e transdisciplinares. Campinas (Brasil). Dissertação [Mestrado em Educação] – PUC-Campinas; 2007.
11. Morin E. Complexidade e Transdisciplinaridade: a reforma da universidade e do ensino fundamental. Natal: EDUFRRN; 2000.
12. Centro de Educação Transdisciplinar (Cetrans). Congresso Ciência e Tradição: Perspectivas Transdisciplinares para o século XXI. Paris: UNESCO; 1991. Disponible en: <http://cetrans.com.br/textos-2/documentos/>
13. Centro de Educação Transdisciplinar (Cetrans). Carta da Transdisciplinaridade. I Congresso Mundial da Transdisciplinaridade. Portugal; 1994. Disponible en: <http://cetrans.com.br/textos-2/documentos/>
14. Nicolescu B. O Manifesto da Transdisciplinaridade. 3ªed. São Paulo: TRIOM; 2005.
15. Costa CT, Feriotti ML. Terapia Ocupacional numa abordagem sistêmica e complexa: tecendo e costurando um movimento em busca da fundamental ação da Terapia Ocupacional em Saúde Mental. En Cavalvanti A, Galvão C. Terapia Ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007:146-155.
16. Pádua EMM. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. 17ª ed. Campinas: Papyrus; 2014.
17. Morin E. O Método 4: as ideias—habitat, vida, costumes, organização. 3ªed. Porto Alegre: Sulina; 2002.
18. Santos BS. Crítica da Razão Indolente: contra o desperdício da experiência – Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2005.
19. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília DF: Senado Federal; 1988.
20. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União 20 set 1990: 18055.
21. Brasil. Redes de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS; 2009.
22. Campos GWS. Saúde Paideia. São Paulo: Hucitec; 2003.
23. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Rio de



- Janeiro (Brasil): Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.
24. Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo (Brasil): EDUSP; 2003.
  25. Medeiros MHR. Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social. São Carlos: EdUFSCAR, 2003.
  26. Kielhofner G, Burke JP, Igi CH. Um Modelo de Ocupação Humana - parte 4: Avaliação e Intervenção. Rev Ter Ocup da Univ São Paulo. 1991; 2(2/3):127-144.
  27. Kielhofner G, BURKE JP. Um Modelo de Ocupação Humana - parte I. Rev Ter Ocup da Univ São Paulo. 1990; 2(2/3):55-67.
  28. Reed K, Sanderson SR. Concepts of Occupational Therapy. 2ª ed. Baltimore: Willians & Wilkins; 1983.
  29. Mângia EF. Contribuições da abordagem canadense "prática de Terapia Ocupacional centrada no cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. Rev Ter Ocup da Univ São Paulo. 2002; 13(3):127-34.
  30. Caldas ASC, Facundes VLD, Silva HJ. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: Uma revisão sistemática. Rev Ter Ocup da Univ São Paulo. 2011; 22(3):238-244.
  31. Clark F, Wood W, Larson EA. Ciência Ocupacional: Legado da Terapia Ocupacional para o Século XXI. En Neistadt ME, Crepeau EB. Willard & Spackman – Terapia Ocupacional. 9ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
  32. Townsend E, Marval R. Profissionais podem realmente promover justiça ocupacional? Cad Ter Ocup UFSCar, São Carlos. 2013; 21(2):229-242.
  33. AOTA. Occupational therapy practice framework: Domain and process. 3ª ed. American Journal of Occupational Therapy. 2014; 68, S1-S48. doi:10.5014/ajot.2014.682006.
  34. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro (Brasil): Paz e Terra; 1978.
  35. Vázquez AS. Filosofia da Práxis. 2ª ed. Rio de Janeiro(Brasil): Paz e Terra; 1977.
  36. Francisco BR. Terapia Ocupacional. Campinas (SP-Brasil): Papyrus; 1988.
  37. Medeiros MHR. Terapia Ocupacional como um saber: uma abordagem epistemológica e social. – Dissertação de Mestrado – UFSCAR; 1989.
  38. Nascimento BA. O Mito da Atividade Terapêutica. Rev Ter Ocup da Univ São Paulo. 1990; 1(1):17-21.
  39. Soares LBT. Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980. São Paulo (Brasil): Hucitec; 1991.
  40. Machado MC. Rumo à Ciência da Atividade Humana. Rev Ter Ocup da Univ São Paulo. 1991; 2(2/3):60-5.
  41. Castro ED, Silva RJG. Processos Criativos e Terapia Ocupacional. Rev Ter Ocup da Univ São Paulo. 1990; 1(2):71-75.
  42. Galheigo SM. Da adaptação psicossocial à construção do coletivo: a cidadania enquanto eixo. Revista de Terapia Ocupacional PUCCAMP. Campinas. 1997; 1(Edición Especial): 47-50.
  43. Barros DD, Ghirardi MIG, Lopes RE. Terapia Ocupacional Social. Rev Ter Ocup da Univ São Paulo. 2002;13(13):95-103.
  44. Malfitano APS. Campos e núcleos de intervenção na terapia ocupacional social. Rev Ter Ocup da Univ São Paulo. 2005;16(1):1-8.
  45. Salles MM, Matsukura TS. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. Cad Ter Ocup UFSCar, São Carlos. 2013; 21(2):265-273. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.028>
  46. Barros DD, Lopes RE, Galheigo SM. Novos Espaços, Novos Sujeitos: a Terapia Ocupacional no trabalho territorial e comunitário. En Cavalcanti A, Galvão C. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. Rio de Janeiro (Brasil): Guanabara Koogan; 2007:354-363.
  47. Rocha EF. Reabilitação de pessoas com deficiência. São Paulo (Brasil): Roca; 2006.
  48. Lima EMFA, Pastore MDN, Okuma DG. As atividades no campo da Terapia Ocupacional: mapeamento da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros de 1990 a 2008. Rer Ter Ocup Univ São Paulo. 2011; 22(1):68-75. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p68-75>
  49. Mattos HO. Laborterapia. São Paulo (Brasil). Tese [Doutorado] - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1922.
  50. Furtado EA. Percepção acerca da Terapia Ocupacional. Rer Ter Ocup Univ São Paulo. 1991; 2(1):34-7.

Lévanos\_ Get up\_ Llévanos



Derechos de autor

