

Traducción

*El terapeuta ocupacional como un ser político **

Nick Pollard

Occupational Therapy, Faculty of Health and Wellbeing,
Sheffield Hallam University, South Yorkshire, UK

Dikaios Sakellarioub

School of Healthcare Sciences, Cardiff University, UK

RESUMEN. En este artículo proponemos el desarrollo de una comprensión de la ocupación humana como algo intrínsecamente político. La terapia ocupacional trata en general de la experiencia de “hacer” como base de la participación social. Esto requiere el acceso a los medios de participación: espacio, infraestructuras y recursos para diferentes formas de acción humana, y los terapeutas ocupacionales necesitan desarrollar una comprensión de cómo se regula el acceso a estos medios. En este artículo presentamos un argumento para el desarrollo de una terapia ocupacional política. Para ello, esbozamos el papel de los terapeutas ocupacionales como activistas y reflectores a partir de comparaciones con la práctica cultural en la publicación comunitaria; debatimos el desarrollo de un lenguaje que permita el reconocimiento y la exploración de las diferencias de poder, y delineamos la importancia del conocimiento a través de la experiencia.

PALABRAS CLAVES: rol profesional; participación social; política.

* Pollard, N. & Sakellariou, D. (2014). The occupational therapist as a political being/O terapeuta ocupacional como um ser político. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 22(3). <https://doi.org/10.4322/cto.2014.087>. Traducción de Vanesa Blanco.

1. Introducción

Aunque la terapia ocupacional se ha percibido en general como una disciplina clínica en Occidente, centrada en la rehabilitación, sus ideas subyacentes relativas a la comprensión de la ocupación humana son inherentemente políticas. El desarrollo de la terapia ocupacional social en Brasil, el surgimiento de la práctica socialmente orientadas en Canadá y el enfoque en el aprendizaje de servicios y el papel emergente de la terapia ocupacional en otros países indican un movimiento significativo más allá de la práctica clínica (Malfitano et al., 2014; Thew et al., 2010; Watson; Swartz, 2004). Si la terapia ocupacional se ocupa de trabajar con las personas para que participen en la sociedad potenciando su experiencia de “hacer”, esto implica que el acceso a los medios de participación: espacio, instalaciones y recursos para diferentes formas de acción humana son factores importantes para permitir “hacer”, además de las condiciones de salud o discapacidad. A muchas personas se les impide participar en actividades a las que otras personas pueden acceder y de las que pueden beneficiarse. Sus derechos a la participación social están restringidos. Esto puede deberse a la edad, el sexo, la raza, la etnia, la discapacidad, la situación laboral, la situación de residencia o a cualquiera de las innumerables características que pueden construirse como diferencia y, por tanto, separar a un grupo de personas de otro y crear diferencias de poder que, a su vez, pueden conducir a una participación social restringida.

Una de las formas en que se construye la diferencia y conduce a una participación social restringida es a través de un proceso de reconocimiento incorrecto, o la estereotipación de las identidades personales en una gran narrativa. Según la filósofa Nancy Fraser (2000: 13):

Lo que requiere reconocimiento no es la identidad específica del grupo, sino el estatus de los miembros individuales del grupo como compañeros de pleno derecho en la interacción social. Un reconocimiento erróneo, por consiguiente, no significa la depreciación y deformación de la identidad de grupo, sino la subordinación social, en el sentido de que se le impide participar como par en la vida social.

Al escribir sobre el sentimiento de pertenencia y de sentirse en casa, el antropólogo Michael Jackson (2012) afirmó que “supongo que el hogar es un lugar donde te reconocen” (p. 91). Si las personas solo se sienten en casa cuando son reconocidas por lo que son como individuos y no como representantes de un grupo concreto, ¿qué significa para las personas ver sus experiencias reducidas a un discurso esencialista, que las construye como objetos despersonalizados o agentes pasivos en sus vidas?

Las diferencias son arbitrarias, por ejemplo, una misma “diferencia” puede conllevar distintos grados de poder en función del contexto (por ejemplo, la etnia y el poder asociado a ella son inherentemente contextuales). Las personas oscilan entre ser sujetos y ser objetos y entre ejercer poder y ser el locus donde se ejerce el poder; pueden ser al mismo tiempo actores y perjudicados (Arendt, 1998), o lo que es lo mismo, agentes activos y pasivos de su vida. Los límites entre ser sujeto y ser objeto son fluidos y negociables.

Conocemos la naturaleza sistemática de las exclusiones, que impiden el acceso a una ocupación significativa y con propósito (Kronenberg; Simo Algado & Pollard, 2005; Pollard; Sakellariou & Kronenberg, 2008). Sin embargo, en su concentración en objetivos clínicos y médicos, la terapia ocupacional ha reconocido con poca frecuencia la relación entre las condiciones de salud y las cuestiones más amplias de las desigualdades sociales y económicas, y cómo éstas han llevado a la construcción de diferencias de poder y, en consecuencia, a una participación social restringida. Como argumentó Laliberte- Rudman (2013), la terapia ocupacional a menudo acepta una individualización de la ocupación, por la que las limitaciones en el acceso se atribuyen a insuficiencias personales.

Sobre la base de los argumentos presentados anteriormente (véase, por ejemplo, Whalley Hammell & Iwama, 2012), en este artículo defendemos un enfoque de la ocupación humana basado en los derechos, derivado de una comprensión narrativa del hacer como expresión individual y

colectiva de las acciones. Nuestro argumento se desarrollará desde tres ángulos diferentes: 1) los terapeutas ocupacionales como activistas y sus correspondientes responsabilidades; 2) el desarrollo de un lenguaje que refleje los compromisos políticos de la profesión; y 3) una consideración de la legitimación del conocimiento frente a las diferencias de poder.

1.1 El profesional clínico como activista

Los argumentos para la comprensión de una dimensión política de la ocupación humana han tenido que trabajar a través de los marcos proporcionados por una disciplina clínica y su contexto hegemónico en lugar de a través de un dominio social más amplio. Varios autores han llamado a una justicia ocupacional (véase, por ejemplo, Townsend, 1993, 1998), y ha habido demandas de ocupación transformacional (Townsend, 1997; Watson; Swartz, 2004), que se han inspirado o articulado en lo que podría denominarse “epistemologías del sur” (De Sousa Santos, 2004).

Tales enfoques reconocen que las actividades ocupacionales humanas están restringidas por las disparidades y las estructuras sociales y políticas. Hammell (2004, 2007) señaló, junto con Kronenberg & Pollard (2005a; 2005b) y Pollard (2008), cómo los terapeutas ocupacionales eran ciudadanos en una combinación local y global de contextos más allá del ámbito médico y clínico del tratamiento. Por lo tanto, los enfoques de las intervenciones basadas en la ocupación deben negociarse teniendo en cuenta estos contextos en lugar de imponerse desde un marco médico y clínico, ya que es a partir de estos contextos donde surgen los aspectos socialmente determinados de las condiciones clínicas, por ejemplo, debido a las desigualdades en salud derivadas de las condiciones económicas. Mientras que en el ámbito clínico el profesional puede estar apoyando intervenciones médicas determinadas por una apreciación biocientífica de la necesidad, el enfoque en el hacer en la ocupación requiere un enfoque que pueda dar lugar a evidencias que reflejen lo que el cliente y la comunidad percibe como relevante para su experiencia cultural/social/histórica. Esto pone en marcha un proceso de cuestionamiento en el que temas como la “justicia” y la “ciudadanía” pueden cuestionarse conceptualmente a través de experiencias como la desigualdad en el acceso a la salud o las discapacidades asociadas a prácticas sociales (Fransen et al., 2013). Si la “rehabilitación” es el objeto de una “terapia” para fomentar la participación, entonces los procesos terapéuticos tienen que tener en cuenta el modo en que la sociedad perpetúa las realidades discapacitantes. El acceso que tienen los clientes de los terapeutas ocupacionales a una actividad significativa representa el papel de tornasol por el que podrían juzgarse las nociones de sociedad y la promulgación de la ciudadanía. Aunque Kronenberg & Pollard (2005b) introdujeron el controvertido tema del apartheid ocupacional como categoría crítica de la exclusión sistemática de las personas de una ocupación significativa, y expusieron una herramienta, las Actividades Políticas de la Vida Diaria (ApVD), que podría utilizarse para identificar los aspectos conflictivos y cooperativos de la ocupación humana en las comunidades, la exploración de estos conceptos ha sido limitada.

Uno de los factores que suele faltar en los discursos ocupacionales es la base histórica del significado. Las desigualdades no se producen simplemente en el presente sin una base en el pasado, que abarque las generaciones anteriores, las consecuencias a largo plazo del desarrollo socioeconómico, la geografía y la toma de decisiones políticas. Esto puede observarse en la relación entre los distintos modelos históricos de colonialismo y la posición económica relativa de las distintas poblaciones del mundo en la actualidad. Aunque este es un panorama general, las consecuencias del colonialismo las experimenta cada individuo en las particularidades de su vida cotidiana: el plástico de sus cepillos de dientes procede de una industria petrolera mundial, el precio de su café o de su pan lo determina un mercado mundial, la fusión de la música popular que escuchan es consecuencia de un fenómeno cultural propagado a través de la esclavitud africana (Maultsby, 2000). La experiencia de la desigualdad está impregnada en todas nuestras ocupaciones y se encuentra justo debajo de la superficie. Es un componente muy claro en la multitud de

ocupaciones que comprenden las competiciones deportivas internacionales, desde la construcción de estadios hasta la fabricación de las vestimentas de los equipos, desde el uso de mujeres en los productos publicitarios hasta la asignación de recursos para las instalaciones, independientemente del país que organice estos acontecimientos.

Pollard, Sakellariou & Kronenberg (2008) ampliaron los argumentos de Kronenberg y Pollard (2005a; 2005b), basándose en las evidencias de los autores de su libro que habían empleado realmente el apartheid ocupacional y los conceptos de ApVD. Pollard (2008) se basó en la experiencia de la publicación comunitaria para explorar cómo una narrativa basada en la ocupación, es decir, una literatura ocupacional, podría ser una herramienta para la concienciación. Si el papel del terapeuta ocupacional es catalizador (Kronenberg; Pollard, 2005b) existe potencial para un activismo basado en la ocupación: la rehabilitación o la intervención pueden abarcar procesos críticos que permitan a los clientes de los servicios de salud negociar de forma independiente su participación en la actividad comunitaria. El énfasis ocupacional de una competencia ocupacional, al igual que los conceptos brasileños de terapia ocupacional social como praxis, debe sus orígenes a la preocupación de Freire por la “reflexión sobre la acción” (Freire, 1972: 61; Pollard, 2008; Malfitano et al., 2014) y podría ser mucho más crítica de lo que imaginaron las exploraciones iniciales de Kronenberg y Pollard. La pretensión de la profesión y de la ciencia ocupacional que la sustenta de ser holística exige explorar cuestiones más amplias. Cualquier instrumento cotidiano de nuestra participación social, ya sea un cepillo de dientes, un café instantáneo, un disco o una pelota de fútbol, puede ser el centro de un debate crítico sobre la madurez y el significado de la ocupación una vez que se cuestionan sus orígenes y lo que se da por sentado: “¿cuál es la base de esta actividad?”, “¿de dónde viene?”. Nuestra comprensión de la “ocupación” se deriva en parte de la escritura de los trabajadores y la publicación de la comunidad en la que Nick Pollard había estado involucrado antes de convertirse en un terapeuta ocupacional (Pollard & Parks, 2011; Morley & Worpole, 2009). En comunidad, las narraciones publicadas y los escritores de la clase trabajadora a menudo se describen como testigos de las experiencias que relatan con el propósito de registrar detalles autobiográficos que de otro modo podrían quedar excluidos de la historia (Vincent, 1981; Richardson, 1996; Morley & Worpole, 2009). El contenido de estas autobiografías con frecuencia describe el crecimiento de los autores a través de la experiencia mediante la obtención de control sobre un aspecto de su vida, o el reconocimiento de su importancia para ellos y sus familias (Ikiugu et al., 2012). Para el primer autor, la experiencia de formación profesional en torno a una comprensión clínica de la ocupación en la vida cotidiana parecía incongruente con la narrativa vernácula de experiencias que se compartían en este campo (Ikiugu & pollard, 2011). Por ejemplo, las experiencias del trabajo o de la vida doméstica son a menudo el foco de la publicación comunitaria, que con frecuencia tenía un propósito freireano de concienciación o desarrollo de una literatura (Freire, 1972; Morley & Worpole, 2009) a través del diálogo crítico sobre lo cotidiano y familiar que podría entrar en una conciencia popular. Estas narraciones ofrecen un contexto de las funciones de la vida diaria relacionadas con la profesión; explican las razones de determinadas condiciones médicas, de las dificultades de los clientes para priorizar sus ejercicios postratamiento o el cumplimiento de las citas, o de la capacidad de los usuarios de los servicios para integrarse con éxito en la comunidad.

Pollard & Cook (2012) descubrieron que uno de los participantes en su estudio describía cómo el simple hecho de recibir una planta para sembrar en casa le proporcionaba algo de qué hablar y suponía una diferencia significativa en su calidad de vida. Gran parte del proyecto con el grupo *Las Voces Hablan y las Manos Escriben* de personas con dificultades de aprendizaje (Pollard, 2007) incluía la exploración narrativa de la importancia de los acontecimientos cotidianos para los miembros del grupo.

En la terapia ocupacional y la ciencia ocupacional, el término “ocupación” significa algo más que su acepción general de “trabajo”. Está relacionado con un concepto más amplio de actividad humana intencionada, expresada mediante la acción. Por lo tanto, las intervenciones basadas en la ocupación forman parte de las narrativas desarrolladas entre las personas y las

comunidades a partir de las cuales pueden construirse las historias de acontecimientos más amplios. Al igual que Guajardo (2013), nos hemos interesado por el vínculo entre la ocupación y el medio ambiente, y cómo las sociedades están determinadas por los medios que nuestros antepasados utilizaron para gestionar su entorno para la agricultura y la extracción de recursos (Pollard; Kronenberg & Sakellariou, 2008; Pollard & Sakellariou, 2012b). Esta relación entre la dimensión personal e individual de la ocupación se da a escala local, global y épica de los procesos políticos dominantes, pero surge de la actividad cotidiana de relacionarse con los demás (Pollard & Sakellariou, 2012a). Una herramienta para comprender este proceso puede ser la alfabetización ocupacional (Pollard, 2008).

Algunos marxistas, como Vaneigem (1983), han sugerido aspectos aplicados de las prácticas políticas en la ocupación cotidiana, el modo en que pensar como una persona comprometida políticamente tiene implicaciones para la vida y las acciones personales. Quizá si las personas son terapeutas ocupacionales comprometidos o, como se llamaba a los primeros defensores de la profesión, “ocupacionistas” (Schwarz, 1992: 16) ellos necesitan vivir de acuerdo con ideales que reflejen principios basados en la ocupación, por ejemplo, en lo que respecta a la aplicación de la justicia. Esto se aplicaría tanto como individuos como en su trabajo para la ocupación en una empresa colectiva con otros. Ahora que la profesión se acerca a su centenario, resulta curioso encontrar ecos de esta afirmación en la búsqueda de las cualidades que hacían a un buen terapeuta ocupacional hace 100 años. Incluso en aquella época existía preocupación por el estatus de la profesión en términos de género y por la necesidad de mantener una comprensión amplia de la ocupación humana frente a un paradigma médico y psicológico reduccionista que la limitaría a la mera rehabilitación vocacional (Schwarz, 1992).

Sin embargo, este debate sobre la naturaleza política de la ocupación se adentra en áreas a las que los clínicos no han llegado antes. La idea del profesional clínico como activista es controvertida y puede no ser apropiada en muchas circunstancias. Sin embargo, hay un punto en el que la ética de la práctica clínica se ve desafiada por las condiciones en las que se limita la práctica (Townsend, 1993; Hammell, 2007). Hafez (2008: 5) ha hablado de la práctica “subterránea” de la terapia ocupacional como una respuesta a estas presiones en el contexto de los EE.UU., trabajando en roles no clínicos, pero adhiriendo a los valores profesionales fundamentales para ofrecer una intervención basada en la ocupación. Podría argumentarse que el concepto de ocupación está limitado tanto por su vínculo con la terapia como por la forma en que se reivindica para la ciencia ocupacional (véase, por ejemplo, Laliberte-Rudman, 2013). La idea de la ocupación significativa como un derecho, a menudo se entiende tácitamente, pero este poderoso concepto rara vez ha sido articulado por los profesionales y académicos que lo proclaman, y mucho menos puesto a disposición de un público general. El terapeuta ocupacional como practicante de intervenciones sociales es bien entendido en contextos latinoamericanos (Alburquerque, Chana & Certram Comunidad, 2010; García Ruiz et al., 2008; Galheigo, 2005; 2010; Malfitano et al., 2014). Sin embargo, estas intervenciones se enfrentan a cuestiones de derechos (Galheigo, 2011) en las que el terapeuta ocupacional se posiciona entre las personas con las que trabaja y las organizaciones hegemónicas para las que trabaja. Esta situación puede identificarse a partir de las ideas políticas de Gramsci (1971; Pollard, 2011). Townsend et al. (2011) han trazado algunos de los territorios que ocupa el terapeuta ocupacional, a lo largo de las dimensiones de la formación, la responsabilidad, la financiación y la planificación de la fuerza de trabajo para lograr un liderazgo óptimo en la habilitación de la ocupación para la salud, el bienestar y la justicia. La naturaleza política de la ocupación es fundamental para todas estas cuestiones y necesita un lenguaje común como corresponde a la poesía de la vida cotidiana (Vaneigem, 1983). Mientras que los territorios que Townsend et al. (2011) han trazado están definidos por el aparato hegemónico de vigilancia tecnológica para apoyar el liderazgo, también pueden ser ocupados desde abajo, desafiados y cuestionados a través de una alfabetización que es operada por las personas con las que los terapeutas pretenden trabajar.

1.2 Desarrollar una lengua franca de la ocupación

Gramsci (1971: 10) describió al “nuevo intelectual” que debía convertirse en un “[participante] activo en la vida práctica, como constructor, organizador, 'persuasor permanente' y no un simple orador”. Esto lo escribió en la época en que se desarrollaban profesiones como la terapia ocupacional. En este relato describe cómo un nuevo grupo de profesionales actúa en roles de intermediarios especializados entre la masa del pueblo y las hegemonías del orden dominante. Los nuevos roles están generados por la complejidad de los nuevos conocimientos y tecnologías necesarios para que las hegemonías funcionen. Un aspecto de esas tecnologías ha sido el desarrollo de sistemas de salud y servicios sociales que proporcionan una serie de cuidados complejos. Otros aspectos de la obra de Gramsci pueden explicar los desafíos de representar nuevos conocimientos, como las prácticas basadas en la ocupación, en un discurso popular (Pollard, 2011).

Los beneficios que los terapeutas ocupacionales intentan explicar a las personas con las que trabajan necesitan ser más ampliamente reconocidos para que estas personas puedan demandar estos servicios. Townsend et al. (2011) enumeran una serie de dimensiones de la ocupación que pueden comunicarse fácilmente, mientras que muchos de los modelos y enfoques desarrollados por los terapeutas ocupacionales como nuevos intelectuales han hecho hincapié en la complejidad de la intervención basada en la ocupación, la necesidad de herramientas y evaluaciones profesionales que solo son accesibles a través de la formación y la afirmación del estatus profesional. Esto ha sido importante políticamente en términos de construcción de la profesión, pero no ha capturado la imaginación pública. Parte de la discusión de Gramsci se relaciona con el papel del lenguaje en la ocupación humana como reflejo de la cultura del intercambio. El desarrollo del italiano como lengua franca fue producto de su papel a la hora de facilitar el negocio vernáculo del comercio (Gramsci, 1985) y, por extensión, dado que el lenguaje se basa en el hacer humano, podría entenderse que la ocupación tiene un componente gramatical como forma de expresión humana (Pollard & Sakellariou, 2012a).

El concepto de lengua franca es especialmente pertinente para la difusión de las ideas de la terapia ocupacional. Aunque la profesión se ha desarrollado en muchos países, sus miembros representan un archipiélago, una población de 500.000 personas entre las organizaciones nacionales y regionales representadas por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. La lengua franca de esta población ha sido mayoritariamente el inglés, lo que significa que muchos de los avances entre los profesionales que no tienen el inglés como primera lengua han quedado excluidos de la literatura, que a su vez está representada por un mercado global muy pequeño que atiende a una población equivalente a la de una ciudad mediana. Según Frank, Block & Zemke (2008) el discurso original de la terapia ocupacional, el de la justicia social, se alineó rápidamente con el discurso médico de las fuerzas dominantes en la atención de la salud, y un discurso político sobre el posicionamiento de la profesión en línea con las necesidades de un esfuerzo de guerra, tal vez un proceso necesario en el establecimiento temprano de la profesión. Más tarde, a medida que la profesión se desarrollaba en EE.UU., un grupo de élite de terapeutas ocupacionales trabajó sus poderosas conexiones sociales para crear más oportunidades para sus colegas (Peters, 2011). Ellos eran capaces de hablar un lenguaje de poder, pero protegían sus foros y conexiones de aquellos que consideraban que no podrían compartir sus objetivos. La consecuencia de estos desarrollos ha sido que, mientras que la terapia ocupacional ha tenido un claro enfoque profesional sobre lo que se puede conseguir dentro de un marco médico, su comprensión más amplia de la ocupación ha quedado subordinada a ese discurso. Aunque muchos de los términos utilizados actualmente en la profesión para describir las ideas de justicia han surgido a través de la ciencia ocupacional, se trata de un argumento en desarrollo que Durocher y sus colegas (Durocher; Gibson; Rappolt, 2014; Durocher; Rappolt; Gibson, 2014) sugieren que carece de coherencia.

Existe una tendencia de la profesión a referirse a sí misma en términos imponentes, en

particular a su “singularidad” basada en la ocupación, pero muchas de sus afirmaciones todavía tienen que ser respaldadas por pruebas sólidas, en lugar de, como ha señalado Guajardo (2011), “narcisismo profesional”. Incluso el carácter “único” de la ocupación es en realidad una ilusión, porque su desarrollo como conjunto de “terapias ocupacionales” está en función de un desarrollo socioeconómico más amplio, en parte como instrumento del orden tecnológico (Guajardo, 2013).

Muchas profesiones de la salud y la protección social implican hacer cosas con los pacientes, aunque no tengan el mismo enfoque, y los antecedentes históricos de la medicina, incluso antes de los tratamientos morales del siglo XVIII y principios del XIX, a menudo implicaban prescripciones de actividad. La terapia ocupacional, argumenta Guajardo (2013), tiene que desarrollar una perspectiva crítica que tenga más en cuenta su evolución y su contexto, producto de la conjunción de varias trayectorias en la historia.

En un proyecto de este tipo hay muchas líneas que seguir. Una de ellas, en la que nos hemos interesado, ha sido el lenguaje de la ocupación (Pollard, Sakellariou & Kronenberg, 2008; Pollard & Sakellariou, 2012a). El desarrollo de una práctica basada en la ocupación es una tecnología que requiere el desarrollo de un lenguaje especializado, aunque a menudo es diferente del lenguaje de la experiencia ocupacional empleado en las narraciones sobre el quehacer cotidiano. Aunque otros terapeutas ocupacionales han abordado esta cuestión, nuestra preocupación derivó de la práctica contracultural de la publicación comunitaria en la que las personas se animaban mutuamente a aplicar una conciencia crítica a la construcción de narrativas sobre la experiencia cotidiana (Morley & Worpole, 2009; Pollard, 2008 y 2010). Esto no es en absoluto extraño a los discursos de la terapia ocupacional o de otras profesiones de la salud en las que abundan las prácticas narrativas, o en la representación del viaje del cliente como elementos del desarrollo de una conciencia crítica (Gould, Desouza & Rebeiro-Gruhl, 2005; Detweiler & Peyton, 1999; Mattingly, 1994 y 2000).

Las personas que participan en actividades de base comunitaria a menudo necesitan conservar la propiedad y la autonomía del grupo a través del cual desarrollan sus acciones. Con el fin de garantizar la financiación o el reconocimiento de los gobiernos locales o de fuentes gubernamentales, los objetivos de estos grupos pueden verse amenazados al ser presionados para adaptar su propósito a una agenda dominante a través de la cual se distribuyen los fondos o el acceso a las redes (Morley & Worpole, 2009). Algunas formas de publicación comunitaria no tienen por qué sucumbir a estas presiones, ya que son de bajo perfil y pueden organizarse fácilmente en espacios comunitarios sin necesidad de reconocimiento o autoridad externos. Componer poesía puede ser una práctica oral que no tiene por qué implicar la escritura, mientras que algunas formas de publicación, como la representación pública, pueden ser muy baratas y accesibles. Este tipo de actividades basadas en la comunidad pueden mantenerse y desarrollar una continuidad de la práctica que no necesita necesariamente intermediarios externos al grupo (Pollard, 2010). Una práctica autónoma de hacer no necesita una clase profesional de facilitadores de grupo para hacerse realidad. Las personas que desarrollan una identidad cultural en torno a sus ocupaciones pueden empezar con un catalizador terapéutico o educativo, pero el objetivo de ese catalizador es ser expulsado del grupo una vez que adquiere confianza en su capacidad y, si se le invita a volver, se le invita en los términos del grupo. Este tráfico en un único sentido puede ser empoderador, ya que afirma los valores del grupo, pero también puede limitar su desarrollo porque confiere una forma de separatismo o alienación al preferir su propia perspectiva a otras experiencias. En lugar de tratar de ampliar la aceptación de la identidad cultural del grupo (tal y como se expresa a través de su poesía basada en la experiencia autobiográfica), prefiere evitar diálogos que puedan cuestionar su validez, o su base como forma de literatura o arte y como una auténtica narrativa. Esta situación es afín a las críticas que Guajardo (2013) y Durocher et al. (2014) han planteado respecto a que la terapia ocupacional y la ciencia ocupacional necesitan ir más allá de la tendencia a la autovaloración.

1.3 Importancia del saber por la experiencia

En el desarrollo de una lengua franca, hay que tener en consideración la legitimación del conocimiento. Los cuidados en salud, de los que forma parte la terapia ocupacional, se considera a menudo como un

Sistema basado en el conocimiento. Se basa en diferentes tipos de conocimiento: conocimiento científico sobre procesos biológicos, conocimiento epidemiológico sobre patrones de enfermedad y factores de riesgo, y conocimiento clínico sobre cómo tratar un problema médico (Ziebland & Coulter, 2013: 1).

Sin embargo, como sostienen Ziebland & Coulter (2013), también existe un cuarto tipo de conocimiento, que se refiere a cómo las propias personas experimentan la enfermedad. Este tipo de conocimiento se refiere al conocimiento desarrollado a través de vivir con una enfermedad. Los profesionales de la salud sólo pueden acceder a este conocimiento conociendo cómo las personas “cuidan y reparan”, como dicen Criado Sánchez & Callén (2013: 1), es decir, cómo afrontan los problemas a medida que surgen en su vida cotidiana.

Lyotard (1984) enmarcó la cuestión de la legitimación del conocimiento en términos epistemológicos, discutiendo los mecanismos implicados en el proceso de decidir qué constituye conocimiento y qué no. Los distintos tipos de conocimiento emplean criterios diferentes para establecer su legitimidad. Por ejemplo, el conocimiento científico sobre el impacto de una enfermedad que tiene un terapeuta ocupacional y el conocimiento narrativo desarrollado a través de la experiencia del cuerpo vivido que tienen las personas que viven con la enfermedad, no son mutuamente excluyentes y tampoco son formas opuestas de conocimiento (Kleinman & Hanna, 2008). Ambos son válidos e importantes en la vida de una persona. En su debate sobre la adquisición de conocimientos, Latour (2007) señaló que el conocimiento no es producido únicamente por un sujeto externo, sino también por y a través de la interacción con el objeto de la investigación, lo que significa que ninguna voz o forma de conocimiento tiene autoridad por derecho propio. El conocimiento no siempre es un medio de dominación y la posesión de conocimiento tampoco conduce necesariamente al poder. Ambos son dinámicos e inherentemente contextuales. El saber y el poder no son ni malos ni buenos. Aunque el poder puede ubicarse en cualquier lugar, se construye a través de un conocimiento que se percibe como legítimo y, por tanto, verdadero. A su vez, el acceso a este conocimiento da acceso al poder. El conocimiento que poseen los profesionales suele percibirse como válido y verdadero, y los profesionales tienen poder para hacer recomendaciones, sugerencias y tomar decisiones que pueden tener un impacto directo en la forma en que las personas viven su vida.

Aunque las personas discapacitadas y las que padecen enfermedades crónicas, por ejemplo, no lleguen al otro lado del proceso de atención sanitaria como curadas, sí pueden intentar construir una vida deseada, que consideren la adecuada para ellas y para las personas a las que cuidan. Esto requiere una negociación constante entre lo que es médicamente necesario y lo que desean las personas para poder vivir una vida que incluya la discapacidad y la enfermedad continuada (Mol, 2006). En otras palabras, una negociación entre el conocimiento experiencial de la persona cuyo cuerpo está cambiando y el conocimiento científico más estandarizado y generalizado que puede presentar hechos y ofrecer posibilidades que guían las elecciones. Establecer una comunicación significativa en la asistencia sanitaria y social exige una reconceptualización de lo que se considera conocimiento válido en el contexto de la enfermedad y la discapacidad.

Conclusión

Aquí es donde esencialmente una terapia ocupacional política se ocupa de los derechos. Si nuestro trabajo podría describirse como el origen de un movimiento (Frank, Baum & Law, 2010) e incluso de un nuevo paradigma dentro de la terapia ocupacional, su popularidad puede ser a veces

un factor de distracción, carismático y romántico, y la recepción de algunas de las ideas puede estar en contradicción con la exploración de la esencia de un discurso sobre la naturaleza fundamental de la ocupación humana y las implicaciones políticas que esto tiene para los derechos. Después de todo, no se trata de un nuevo paradigma, sino que se basa en el trabajo de Liz Townsend, Anne Wilcock, Karen Whalley Hammell, Ruth Watson y Leslie Swartz, entre muchos otros. Además, como han indicado autores como Durocher et al. (2014) y Guajardo (2011 y 2013), queda mucho por desarrollar.

La pretensión de la profesión y de la ciencia ocupacional que la sustenta de ser holística exige la exploración de cuestiones más amplias. Sin embargo, la ampliación del enfoque del discurso ocupacional amenaza el debate crítico; los individuos sólo pueden asimilar cierta cantidad de información y deben especializarse para ser analíticos. El público con el que se puede explorar un tema también disminuirá a medida que se les aleje de lo que consideran su interés principal.

El debate crítico sobre la relación entre la política y la terapia ocupacional y los conceptos de la ciencia ocupacional sobre la ocupación humana ha sido escaso. La perspectiva tradicional y ética del trabajo clínico es que se basa en una ciencia neutral. Sin embargo, las intervenciones centradas en la persona requieren una investigación cualitativa que revele los matices de las experiencias individuales para apoyar su apropiación por parte del cliente o usuario del servicio. Esto es clave para una ética profesional basada en las necesidades del cliente. Una crítica que se suele hacer a la terapia ocupacional es que no es más que sentido común aplicado, que sus técnicas pueden ser entendidas por cualquiera. De hecho, esto es necesario para que la intervención centrada en la persona, basada en la ocupación y personalizada sea eficaz.

En nuestro intento de unir las hebras de la experiencia profesional, hay procesos que a veces quedan anulados en el curso de la búsqueda de otras percepciones unificadoras, que surgen de las relaciones de poder en un entorno multiprofesional. Estos procesos, relacionados con las finanzas y el costo de la asistencia sanitaria, las jerarquías profesionales o el predominio de la ciencia y las preocupaciones clínicas sobre la escala humana de la intervención, son fuerzas considerables que se oponen a una manifestación de lo cotidiano o al poder de los aspectos cotidianos y mundanos de la ocupación, de los que muchas personas parecen extraer un significado. La importancia del conocimiento tácito y de lo cotidiano en el proceso de recuperación puede descuidarse si no se expresan en formas de un lenguaje más científico y clínico que reflejen las preocupaciones profesionales. Tal vez una implicación más amplia de lo ocupacional en la terapia ocupacional sea su desafío inherente a una retórica dominante que subordina la ocupación a medidas de significado, en lugar de reflejar el potencial crítico de lo cotidiano en la interpretación de la experiencia de hacer.

Bibliografía

- Albuquerque, D.; Chana, P.; Certram Comunidad (2010). La comunidad CERTRAM: construyendo vínculos para el cambio social. En F. Kronenberg, N. Pollard & D. Sakellariou (eds), *Terapia Ocupacional sin fronteras* (pp. 163-172). Edimburgo: Elsevier Science.
- Arendt, H. (1998) *La condición humana*. Chicago: Chicago University Press.
- Criado Sánchez, T. & Callén, B. (2013) ¿Qué tienen en común una rampa y un ordenador? Una prueba experimental sobre el cuidado de la materia. En Conferencia Anual CRESC: INVULNERABILIDADES Y CAMBIO SOCIAL: VIDAS PRECARIAS Y CONOCIMIENTO EXPERIMENTAL, 2013, Londres. http://politicadechatarra.files.wordpress.com/2013/10/paper-cresc2013_sanchez-criado-y-callen.pdf
- De Sousa Santos, B. (2004). El foro social mundial: hacia una globalización contrahegemónica (parte I). En J. SEN, *El foro social mundial: desafiando a los imperios*. (pp. 235-245). Nueva Delhi: Viveka. http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/wsf_JaiSenPart1.pdf
- Detweiler, J. & Peyton, C. (1999). Definición de las ocupaciones: un estudio cronotópico de los

- géneros narrativos en el surgimiento de una disciplina de la salud. *Written Communication*, 16 (4), 412-468.
- Durocher, E.; Gibson, B. E. & Rappolt, S. (2014). Occupational Justice: A Conceptual Review. *Journal of Occupational Science*, 21 (4), 418-430.
- Durocher, E.; Rappolt, S.; Gibson, B. E. (2014). Occupational Justice: Future Directions. *Journal of Occupational Science*, 21 (4), 431-442.
- Frank, G.; Baum, C.; Law, M. (2010). Enfermedades crónicas, salud y bienestar en contextos globales. En: L. Manderson, C. Smith-Morris (eds.), *Condiciones crónicas, estados fluidos: cronicidad y antropología de la enfermedad*. (pp. 230-246). Piscataway: Rutgers University Press.
- Frank, G.; Block, P.; Zemke, R. (2008). Introducción al número temático especial: antropología, terapia ocupacional y estudios sobre discapacidad: colaboraciones y perspectivas. *Practising Anthropology*, 30 (3), 2-5.
- Fransen, H. et al. (2013). *Ciudadanía: explorando la contribución de la Terapia Ocupacional. Borrador de declaración sobre ciudadanía preparado para la Red Europea de Terapia Ocupacional en la Educación Superior por el Grupo de Trabajo de Ciudadanía*. York: ENOTHE. http://www.http://www.enothe.eu/activities/meet/ac13/CITIZENSHIP_STATEMENT_SPANISH.pdf
- Fraser, N. (2000). Repensar el reconocimiento. *New Left Review*, 3, 107-120.
- Freire, P. (1972). *La pedagogía del oprimido*. Harmondsworth: Penguin.
- Galheigo, S. M. (2005). La terapia ocupacional y el campo social: aclarando conceptos e ideas. En F. Kronenberg, S. Simo Algado & N. Pollard (eds.), *Terapia ocupacional sin fronteras* (pp. 87-98). Oxford: Elsevier.
- Galheigo, S. M. (2010). La terapia ocupacional en el ámbito social: conceptos y consideraciones críticas. En F. Kronenberg, N. Pollard & D. Sakellariou (eds.), *Terapias Ocupacionales sin fronteras* (pp. 47-56). Edimburgo: Elsevier Science.
- Galheigo, S. M. (2011). ¿Qué hay que hacer? Responsabilidades y retos de la terapia ocupacional en materia de derechos humanos. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58 (2), 60-66.
- García Ruiz, S. et al. (2008). *Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en comunidad*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; Dirección de Salud Pública.
- Gould, A.; Desouza, S.; Rebeiro-Gruhl, K. L. (2005). Y luego perdí esa vida: una narrativa compartida de cuatro jóvenes con esquizofrenia. *British Journal of Occupational Therapy*, 68 (10), 467-473.
- Gramsci, A. (1971). Los intelectuales. En A. Gramsci, *Selecciones de los cuadernos carcelarios de Antonio Gramsci* (pp. 3-23). Editado y traducido por Quintin Hoare y Geoffrey Nowell Smith. Londres: Lawrence y Wishart.
- Gramsci, A. (1985). La cuestión de la lengua y las clases intelectuales italianas. En A. Gramsci, *Selecciones de escritos culturales* (pp. 167-171). Editado por David Forgacs y Geoffrey Nowell-Smith y traducido por William Boelhower. Londres: Lawrence and Wishart.
- Guajardo, A. (2011). Construcción de identidades, episteme y prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina. *Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional*, 12. São Paulo. *Anais...* São Paulo: ATOESP.
- Guajardo, A. (2013). Terapia Ocupacional: apuntes de una historia inconclusa. CONGRESO CHILENO DE TERAPIA OCUPACIONAL, Viña del Mar. *Anais...* Viña del Mar: Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile AG.
- Hafez, A. (2008). La 'clandestinidad' de la terapia ocupacional. *Advance for occupational therapists*, 24 (23), 5.
- Hammell, K. W. (2007). Práctica centrada en el cliente: ¿obligación ética u ofuscación profesional? *British Journal of Occupational Therapy*, 70 (6), 264-266.

- Hammell, K. W. (2004). Dimensiones sobre el significado en las ocupaciones de la vida diaria. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Thousand Oaks, 71 (5), 296-305.
- Ikiugu, M. et al. (2012). Creación de significado a través de ocupaciones y roles ocupacionales: un estudio heurístico de historias de trabajadores-escritores. *British Journal of Occupational Therapy*, 75 (6), 289-295.
- Ikiugú, M. & Pollard, N. (2011). *Vida significativa a través de la ocupación*. Londres: Whiting and Birch.
- Jackson, M. (2012). *Entre unos y otros*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, A. & Hanna, B. (2008). Catástrofe, cuidados y biomedicina actual. *BioSocieties*, 3, 287-301.
- Kronenberg, F. & Pollard, N. (2005b). Introducción, un comienzo... En: F. Kronenberg, F.; S. Simo Algado & N. Pollard, N. (eds.). *Terapia ocupacional sin fronteras* (pp. 1-13). Oxford: Elsevier; Churchill Livingstone.
- Kronenberg, F. & Pollard, N. (2005a). Superando el apartheid ocupacional, una exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. *Terapia ocupacional sin fronteras*. (pp. 58-86). Oxford: Elsevier.
- Kronenberg, F.; Simo Algado, S.; Pollard, N. (eds.) (2005). *Terapia ocupacional sin fronteras*. Oxford: Elsevier.
- Laliberte-Rudman, D. (2013). Representando el potencial crítico de la ciencia ocupacional: problematizando la "individualización de la ocupación". *Journal of Occupational Science*, 20 (4): 298-313.
- Latour, B. (2007). Un caso de libro de texto revisitado: el conocimiento como modo de existencia. En E. Hackett et al. (eds.), *The handbook of science and technology series* (pp. 83-112). Cambridge: MIT Press.
- Liotard, J.-F. (1984). *La condición postmoderna: un informe sobre el conocimiento*. Manchester: Manchester University Press, 1984.
- Malfitano, A. P. S. et al. (2014) Social occupational therapy: Conversations about a Brazilian experience. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(5), 298-307.
- Mattingly, C. (2000). Narrativas emergentes. En C. Mattingly & L. C. Garro (ed.), *Narrativa y construcción cultural de la enfermedad y la curación* (pp. 181-211). Berkeley: California.
- Mattingly, C. (1994). La terapia ocupacional como práctica de dos cuerpos: el cuerpo como máquina. En C. Mattingly & M. H. Fleming (eds.), *Razonamiento clínico: formas de indagación en una práctica terapéutica* (pp. 37-63). Filadelfia: F. A. Davis.
- Maultsby, P. K. (2000). Africanismos en la música afroamericana. En F. Hayes (ed.). *A turbulent voyage: readings in African-American studies* (pp. 156-176). Oxford: Rowman and Littlefield.
- Mol, A. (2006). Probar o mejorar: la investigación en salud como forma de autorreflexión. *Qualitative Health Research*, 16 (3), 405-414.
- Morley, D. & Worpole, K. (2009). *La República de las letras: escritura de trabajadores y edición local*. Syracuse: Syracuse University Press.
- Peters, C. O. (2011). Terapeutas ocupacionales poderosos: una comunidad de profesionales, 1950-1980. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27 (3-4), 199-410.
- Pollard, N. (2010). Narrativas ocupacionales, publicación comunitaria y grupos de escritura de trabajadores: sosteniendo historias desde los márgenes. *Groupwork*, 20 (1), 9-33.
- Pollard, N. (2011). Terapeutas ocupacionales: ¿persuasores permanentes en roles emergentes? En F. Kronenberg, N. Pollard & D. Sakellariou (eds.), *Terapias Ocupacionales sin fronteras* (pp. 171-180). Edimburgo: Elsevier Science.
- Pollard, N. (2007). Las voces hablan, las manos escriben: sostener la publicación comunitaria con personas con dificultades de aprendizaje. *Groupwork*, 17 (2), 51-73.
- Pollard, N. (2008). When Adam dalf and Eve span: occupational literacy and democracy. En N. Pollard, D. Sakellariou & F. Kronenberg (eds.), *A political practice of occupational the-*

- rapy* (pp. 39-51). Edinburgh: Elsevier Science.
- Pollard, N. & Cook, S. (2012). El poder de las actividades grupales de bajo perfil en el trabajo de apoyo a la salud mental. *Groupwork*, 22 (3), 7-32.
- Pollard, N.; Kronenberg, F.; Sakellariou, D. (2008). Una práctica política de la terapia ocupacional. En N. Pollard, D. Sakellariou & F. Kronenberg (eds.), *A political practice of occupational therapy* (pp. 3-20). Edinburgh: Elsevier Science.
- Pollard, N. & Parks, S. (2011). Publicación comunitaria. En F. Kronenberg, N. Pollard, N. & D. Sakellariou (eds.), *Terapia Ocupacional sin fronteras. Vol 2* (143-152). Edinburgh: Elsevier Science.
- Pollard, N.; Sakellariou, D. (Ed.). (2012a). *Políticas de la práctica centrada en la ocupación, reflexiones sobre el compromiso ocupacional a través de las culturas*. Oxford: Wiley.
- Pollard, N.; Sakellariou, D. (2012b). Introducción. En N. Pollard & D. Sakellariou (eds.), *Políticas de la práctica centrada en la ocupación, reflexiones sobre el compromiso ocupacional a través de las culturas* (pp. 1-24). Oxford: Wiley.
- Pollard, N.; Sakellariou, D. & Kronenberg, F. (eds.) (2008). *Una práctica política de la terapia ocupacional*. Edinburgh: Elsevier Science.
- Richardson, S. (eds.) (1996). *Escribiendo en la línea: escritores de clase trabajadora del siglo XX: una lista comentada*. London: Working Press.
- Schwarz, K. B. (1992) Terapia ocupacional y educación: una visión compartida. *American Journal of Occupational Therapy*, 46 (1), 12-18.
- Thew, M. et al. (ed.) (2010). *Papel emergente de la terapia ocupacional: maximizar la práctica centrada en la ocupación*. Oxford: Wiley.
- Townsend, E. A. et al. (2011). Presentación del Modelo de Liderazgo en la Ocupación Habilitante (LEO). *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78 (4), 255-259, 2011.
- Townsend, E. A. (1998) *Buenas intenciones anuladas: una crítica de la capacitación en la organización rutinaria de los servicios de salud mental*. Toronto: University of Toronto Press.
- Townsend, E. A. (1997) Ocupación: potencial de transformación personal y social. *Journal of Occupational Science*, 4 (1), 18-26.
- Townsend, E. A. (1993) La visión social de la terapia ocupacional. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60 (4), 174-84.
- Vaneigem, R. (1983) *La revolución de la vida cotidiana*. London: Left Bank; Rebel Press.
- Vincent, D. (1981) *Pan, conocimiento y libertad: un estudio de la autobiografía obrera del siglo XIX*. London: Europe Press.
- Watson, R. & Swartz, L. (eds.) (2004). *Transformación mediante la ocupación*. London: Whurr.
- Whalley Hammell, K. & Iwama, M. (2012). Bienestar y derechos laborales: un imperativo para la terapia ocupacional crítica. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19 (5), 385-394.
- Ziebland, S. & Coulter, A. (2013) Introducción. En S. Ziebland et al. (eds.), *Comprender y utilizar las experiencias sanitarias*. (pp. 1-15). Oxford: Oxford University Press.