

Ocupación Humana

Vol. 24 • No.2

40





Revista Ocupación Humana

Vol. 24 • Número 2 • julio-diciembre • 2024

La Revista Ocupación Humana es el órgano oficial del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, orientada a difundir resultados de investigaciones y experiencias profesionales por medio de la publicación de artículos originales que aporten al cuerpo de conocimientos y la práctica profesional de la Terapia Ocupacional. La Revista está dirigida a terapeutas ocupacionales profesionales y en formación, dentro y fuera de Colombia, así como a profesionales afines a los campos de la Terapia Ocupacional y los estudios en ocupación.

www.revistaocupacionhumana.org
editorial@tocolombia.org

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



Editora

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

Comité Editorial

Aida Navas. T.O. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Colombia.

Camila Rodríguez Guevara. T.O., Mg. Universidad CES. Colombia.

Diana Rocío Vargas. T.O. Mg. Asociación Amigos con Calor Humano - Organización Internacional para las Migraciones. Colombia.

Jaqueleine Cruz Perdomo. T.O. Esp. Mg. PhD. Universidad del Valle. Colombia.

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

Comité Científico

Aleida Fernández Moreno. T.O. Mg. PhD. Universidad Nacional de Colombia.

Claudia Patricia Rojas Castillo. T.O. Mg. Universidad Nacional de Colombia.

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

Melania Satizabal Reyes. T.O. Mg. Universidad del Valle. Colombia.

Solángel García Ruiz. T.O. Esp. Mg. Universidade Federal de São Carlos. Brasil.

Liliana Álvarez Jaramillo. T.O. Mg. PhD. University of Western Ontario. Canadá.

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

Gustavo Arthur Monzeli. T.O. Mg. PhD. Universidade Federal da Paraíba. Brasil.

Mónica Diaz Leyva. T.O. Mg. PhD. Universidad de Santiago de Chile. Chile

Mónica Palacios Tolvett. T.O. Mg. PhD. Universidad de Santiago de Chile. Chile

Pamela Cristina Bianchi. T.O. Mg. PhD. Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

Rosibeth Palm. T.O. Mg. PhD. Universidade Federal do Paraná. Brasil.

Colaboradoras

Revisión de estilo textos en inglés: **Johanna Useche Rodríguez.**

Revisión de estilo textos en portugués: **Priscila Ebling.**

Revisión de estilo textos en español: **Clara Duarte Cuervo.**

Asistentes editoriales: **Livet Cristancho González y María Camila Vergara Olano.**

Imagen de portada: **Pamela Talero Cobrejo.**

Diagramación

Oscar Pachón Fonca

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional

El Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (CCTO) es una organización profesional con carácter democrático, civil y privado, con personería jurídica, sin ánimo de lucro; con plena capacidad legal para el cumplimiento de sus objetivos y la posibilidad de recibir funciones públicas que le sean delegadas de acuerdo con lo que establezca la Constitución Política de Colombia, las leyes y reglamentaciones vigentes.

Bogotá D.C., Colombia

Carrera 15 # 76-67 Of. 401

www.tocolombia.org • info@tocolombia.org

Consejo Directivo Nacional

Presidente: Mauricio León Linares

Vicepresidenta: Jaqueleine Cruz Perdomo

Secretaria: Erika Lorena Díaz Méndez

Tesorera: Carolina Soto Guzmán

Regional sur

Presidenta: Nórida Marixa Bravo Meneses
Secretario: Johan Camilo Vélez Romero

Regional oriente

Presidenta: Angélica María Daza Mora
Secretaria: Leidy Diana Cuello Reyes

Regional norte

Presidenta: Eliana Peñaloza Suárez

Fiscal:

Gloria Esmeralda Gómez Beleño

Las opiniones expresadas en los artículos son responsabilidad exclusiva de sus autoras o autores y no representan necesariamente los criterios de la Revista Ocupación Humana ni del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.



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

CONTENIDO



pág 113

Editorial

Cuarenta años: un canto a la transformación y la trayectoria de la Terapia Ocupacional

Diana Rocío Vargas Pineda
Aida Navas de Serrato
Camila Rodríguez Guevara
Pamela Talero Cabrejo
Jaqueline Cruz Perdomo

pág 119

Investigación

Diseño y validación de contenido, por juicio de expertos, de un instrumento para la caracterización laboral y productiva de población con discapacidad visual

Livet Rocío Cristancho González
Gloria Esmeralda Gómez Beleño
Alexander Elías Parody Muñoz

pág 136

Reflexión

El sueño de llegar a ser futbolista. Reflexiones disciplinares para una Terapia Ocupacional híbrida

Andrés Iván Bassi Bengochea

pág 147

Documento Histórico

“Sin reconocer la historicidad de la comunidad y la propia, no se puede hacer trabajo en y con comunidades”: entrevista a Lucía Vivanco en sus cuarenta años de ejercicio profesional en Chile

Lucía Vivanco Muñoz
Débora Grandón Valenzuela

• editorial •

CUARENTA AÑOS: UN CANTO A LA TRANSFORMACIÓN Y LA TRAYECTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Forty years:
An ode to the transformation and
trajectory of Occupational Therapy

Quarenta anos:
um canto à transformação e à
trajetória da Terapia Ocupacional

Diana Rocío Vargas Pineda¹
Aida Navas de Serrato²
Camila Rodríguez Guevara³
Pamela Talero Cabrejo⁴
Jaqueline Cruz Perdomo⁵



RESUMEN

La Revista Ocupación Humana ha sido un importante medio de divulgación del conocimiento en Terapia Ocupacional y en los estudios sobre ocupación humana. Su primera edición, emitida el 24 de octubre de 1984, significó un hito para Colombia y para Latinoamérica, al constituirse en referente para el ejercicio profesional y el desarrollo disciplinario. Inicialmente, se orientó a comprender las áreas del desempeño profesional, a socializar investigaciones, a promover la discusión y la proyección de la profesión en ciencia y tecnología, y a conocer y difundir la emergente participación en escenarios de incidencia comunitaria, social y política. Después de una pausa editorial de cinco años, en el año 2013, se retoma la publicación. Desde entonces, se ha trabajado en su fortalecimiento, visibilidad y apertura, proceso en el que se ha contado con la participación de colegas de Colombia y otros países hermanos. En este aniversario, el Comité Editorial desea que la revista siga consolidándose como medio fundamental para que las y los terapeutas ocupacionales sigan escuchándose, conociéndose, conectándose con los debates profesionales y fortaleciéndose como gremio. Por eso, celebra e invita a celebrar con un canto estos cuarenta años de retos y a dar la bienvenida a los que vendrán.

PALABRAS CLAVE: Terapia Ocupacional, papel profesional, revistas, asociaciones profesionales, historia

ABSTRACT

The *Revista Ocupación Humana* has been an essential medium in disseminating knowledge in Occupational Therapy and studies on human occupation. Its first edition, released on 24 October 1984, marked a milestone for Colombia and Latin America, becoming a benchmark for professional practice and disciplinary development. Initially, it focused on understanding areas of professional performance, disseminating research, promoting discussion, and projecting the profession in science and technology, and understanding and spreading the emerging participation in community, social, and political-impact scenarios. After a five-year editorial break, in 2013, the publication resumed. Since then, work has been undertaken to strengthen its visibility and openness, with the participation of colleagues from Colombia and other sister countries. On this anniversary, the Editorial Board hopes that the magazine will continue to consolidate itself as a key means for occupational therapists to continue listening to each other, get to know each other, engage in professional debates, and strengthen themselves as a body. As such, it celebrates and invites you to celebrate these forty years of challenges and welcome those that will come.

KEYWORDS: Occupational Therapy, professional role, journals, professional associations, history

RESUMO

A *Revista Ocupación Humana* tem sido um importante meio de divulgação do conhecimento em Terapia Ocupacional e em estudos sobre ocupação humana. Sua primeira edição, emitida em 24 de outubro de 1984, significou um marco para a Colômbia e para a América Latina, ao se constituir como referência para a prática profissional e o desenvolvimento disciplinário. Inicialmente, dedicou-se a compreender as áreas do desempenho profissional, a socializar pesquisas, a promover a discussão e a projeção da profissão em ciência e tecnologia, a conhecer e difundir a emergente participação em cenários de incidência comunitária, social e política. Após uma pausa editorial de cinco anos, em 2013, retomou-se a publicação. Desde então, tem-se trabalhado no seu fortalecimento, visibilidade e abertura, processo no qual se conta com a participação de colegas da Colômbia e de outros países irmãos. Neste aniversário, o Comitê Editorial deseja que a revista continue a se consolidar como meio fundamental para que as e os terapeutas ocupacionais continuem ouvindo-se, conhecendo-se, conectando-se com os debates profissionais e fortalecendo-se no coletivo. Por isso, celebra e convida a celebrar com um canto estes quarenta anos de desafios, bem como a dar as boas-vindas aos que virão.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, papel profissional, revistas, associações profissionais, história

¹ Terapeuta ocupacional. Magíster en Salud Pública. Comité Editorial, Revista Ocupación Humana. Consultora, Asociación Amigos con Calor Humano - Organización Internacional para las Migraciones. Bogotá, Colombia.

dianavargasp@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6807-4554>

² Terapeuta ocupacional. Comité Editorial, Revista Ocupación Humana. Bogotá, Colombia.

aidanavas2001@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0238-635>

³ Terapeuta ocupacional. Magíster en Epidemiología. Doctoranda en Epidemiología, Universidad CES. Comité Editorial, Revista Ocupación Humana. Profesora, Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.

camilarodriguevara1@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-5208-2608>

⁴ Terapeuta ocupacional. Doctora en Terapia Ocupacional. Comité Editorial, Revista Ocupación Humana. Profesora asistente, Thomas Jefferson University. Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos de América.

pamela.talero@jefferson.edu

 <https://orcid.org/0000-0002-1057-9736>

⁵ Terapeuta ocupacional. Magíster en Filosofía. Doctora en Educación. Comité Editorial, Revista Ocupación Humana. Profesora, Universidad del Valle. Cali, Colombia.

jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-2444-1690>

La invención del alfabeto derribó muros y abrió puertas para que muchas personas, y no solo un cónclave de iniciados, pudieran acceder al pensamiento escrito.

(Irene Vallejo Moreau, 2021, p. 115)

Cuando en el año 1984 la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional tomó la decisión de delegar un Comité Editor y gestionar la publicación de la revista Acción⁶, se abrió la puerta a un poderoso proceso para socializar el conocimiento y llevar a la creciente comunidad de terapeutas ocupacionales “una página en blanco donde (...) escribir su aporte a la historia profesional” (Abaunza et al., 1984, p. 8). Su proyección, decía el editorial de nuestro primer número, “dependerá de la magnitud y orientación que [las y los terapeutas ocupacionales] quieran darle”, de manera que el Comité Editor nos invitaba a mantenernos “constantemente en ACCIÓN” (Abaunza et al., 1984, p. 8).

Ese proyecto editorial se propuso llevar a profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional el pensamiento escrito, el conocimiento que se transmitía en las aulas de clase de los programas existentes y divulgar, no solo a ese “cónclave de iniciados” del que habla Irene Vallejo (2021), sino a toda la comunidad colombiana, regional e internacional, estudios, documentos, reflexiones, trabajos de grado, experiencias e investigaciones de profesionales y docentes que ya se avizoraban como las grandes lideresas, pensadoras y constructoras, desde nuestro país, del acervo académico, científico y gremial de la profesión. En ese primer momento, ya era claro que se trataba de una iniciativa gremial crucial, que requería de un esfuerzo continuado para impulsar, posicionar y mantener el nivel científico de la Terapia Ocupacional.

Sumergirse en la lectura de los primeros números de la revista Acción resulta ser un inspirador y emocionante recorrido por artículos que nos dicen de los avances y los desarrollos teóricos, prácticos y sociales de ese momento histórico, en cada una de las áreas de ejercicio, y de los esfuerzos profesionales por contribuir en la solución de los problemas nacionales. Avances y desarrollos que, sin duda, ameritan ser leídos, consultados y reflexionados hoy, porque son vigentes en sus postulados y construyeron identidad profesional con ética, responsabilidad, eficacia, competencia y conciencia de los enormes retos que la sociedad nos impone.

En el año 2013, tras una pausa editorial de cinco años, se inició la tarea de recuperar la posición de la Revista Ocupación Humana como referente nacional y regional, mediante su relanzamiento. Esto ocurría en el marco del cuadragésimo aniversario de la fundación de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional (ACTO) y de su reciente transformación en Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (CCTO). En esa ocasión se publicaron, entre otros textos, un editorial de nuestra colega Aida

⁶ En 1987, se modificó el nombre de la revista a “Ocupación Humana”. En 2017, al registrarla como publicación electrónica ante el Centro Nacional de ISSN (International Standard Serial Number) - Biblioteca Nacional de Colombia, se optó por mantener el nombre en extenso, con el cual la publicación ya era reconocida: “Revista Ocupación Humana”.



Navas y un artículo notablemente orientador de la profesora Alicia Trujillo Rojas; por su pertinencia y actualidad, nos parece pertinente recordarlos.

En el editorial, Aida Navas (2013) reflexiona sobre la necesidad de dar continuidad a un trabajo mancomunado orientado a fortalecer los compromisos de construir, compartir, escribir y divulgar; superar las barreras laborales, de registros de datos, de oportunidad para la investigación, así como otras relacionadas con la disponibilidad de la información y la escritura de textos con rigurosidad; cualificar la revista y avanzar en su indexación y divulgación, contando para ello con herramientas digitales.

Por su parte, la profesora Alicia Trujillo (2013), en su artículo denominado "La Terapia Ocupacional en Colombia prosigue su avance, entre aspiraciones y logros", describe el desarrollo profesional de la Terapia Ocupacional en cuanto al fondo de conocimiento específico; la formación académica; la cobertura, utilidad y pertinencia de los servicios para la sociedad; así como la presencia y la gestión gremial. Señala la necesidad de incrementar la participación de las y los terapeutas de manera simultánea en los ámbitos académico, asociativo/gremial y de servicios humanos, recalando que en los países en los cuales la Terapia Ocupacional tiene un claro posicionamiento, la mayoría de sus profesionales están agremiados. Finalmente, destaca una serie de cualidades profesionales, personales y ciudadanas que considera necesarias para lograr una actuación que potencie el desarrollo y la visibilidad de la Terapia Ocupacional.

Con el relanzamiento y hasta el año 2016, se mantuvo en la portada de la revista el símbolo de las manos y las mariposas que la identificó por décadas y desde su nacimiento en 1984. Aun así, en las ediciones de esos tres años pueden advertirse cambios: artículos escritos desde diferentes regiones del país, discursos que siguen alimentando el campo de saber de la Terapia Ocupacional en Colombia y en países hermanos como Brasil, Argentina y Chile. El 2017 inauguró un giro en la revista, además de convertirse en una publicación electrónica de acceso abierto, las manos y las mariposas le dieron paso a representaciones gráficas que muestran la Colombia con anhelo y convicción de paz, el conflicto social y armado, la ruralidad, la pandemia, la diversidad humana, la madre tierra, el género, las mujeres.

Así mismo, en esta segunda época de la revista, tenemos una rica dispersión de discursos de Terapia Ocupacional que abordan lo local y lo mundial, la política en lo nacional y lo cotidiano, los procesos de paz, la discapacidad con diversas relaciones, la inclusión, la mujeres, el feminismo, la ruralidad, los pueblos indígenas, los debates sobre la ocupación humana y la forma de vida neoliberal, las normas en salud, educación y trabajo, los hitos históricos y los retos de la Terapia Ocupacional, la agremiación, la formación universitaria, los campos de acción tradicionales con lecturas contextuales del ejercicio profesional.

No obstante estas apuestas, es innegable la necesidad de mantener y seguir desarrollando campos del conocimiento en los cuales debemos fortalecernos como gremio. Entre estos se encuentran la relación entre la terapia ocupacional y la investigación clínica, los estudios epidemiológicos, la salud pública, las ocupaciones en los pueblos empobrecidos, los retos ocupacionales del conflicto social y armado, las expresiones de la in/exclusión en las ocupaciones, los servicios de salud, educación, trabajo y comunitarios en las zonas más desfavorecidas, la tecnología de asistencia, los feminismos comunitarios, ecológicos y del pueblo afrocolombiano, los racismos ocupacionales. La tarea es ardua.

Los caminos profesionales

El trasegar de la Terapia Ocupacional ha sido un proceso dinámico, multifacético ligado a las necesidades locales, regionales y mundiales. En estos cuarenta años de nuestra Revista Ocupación Humana, mirar hacia atrás nos permite contemplar el cam-

po labrado y, de esta manera, reconocernos en nuestra identidad esencial y reflexionar sobre lo que hemos sido, somos y seremos. En los primeros pasos, los vientos nos llevaron a trazar surcos para atender las necesidades imperiosas de mejorar el bienestar físico y mental, una rehabilitación integral cuya cosecha se reflejó en el reconocimiento de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la salud como profesión que facilita el retorno de personas con alguna limitación o déficit a las actividades diarias. Después, el campo profesional se abonó con nuevos conocimientos sobre las necesidades ocupacionales en la educación y el trabajo, y de esta siembra los frutos recogidos nos posicionaron en otros escenarios, ampliando nuestro quehacer en todas aquellas formas que toma la ocupación humana. Luego, la azada trazó un nuevo surco que respondió a nuestras realidades sociales, donde aportar en la reducción de las desigualdades sociales se convirtió en bandera común para toda Latinoamérica; un nuevo campo cultivado, cuyos frutos han significado compartir escenarios en los que la acción política y comunitaria se ha convertido en pilar de la actuación profesional. Nuestra revista ha sido una labradora, al dispersar semillas para la construcción colectiva del conocimiento de la Terapia Ocupacional en sus diferentes campos de ejercicio.

En la experiencia humana, el número cuarenta posee una simbología especial. Representa un lapso significativo, necesario para la gestación de cambios profundos, la sanación y la transformación. Esta trascendencia cultural se refleja en diferentes prácticas sociales y creencias religiosas. Por ejemplo, este número aparece en eventos bíblicos como el ayuno de Jesús en el desierto, el diluvio universal y los cuarenta días de Moisés en el Monte Sinaí. Se cuenta que el profeta Muhammad recibió su primera revelación a los cuarenta años, y el Corán establece que una persona alcanza la madurez a esa edad. También, se dice que varios de los primeros líderes y reyes hebreos gobernaron durante cuarenta años, lo cual, dentro del judaísmo, significa una generación. El hinduismo otorga cuarenta días al Mandala Kalam, o periodo de ayuno hindú, y muchas de las oraciones religiosas constan de igual número de estrofas. Y así como muchos otros ejemplos aquí y allá, los cuarenta marcan tiempos de reflexión, de introspección y de incubación. Esto se hace más evidente en el uso de la palabra *cuarentena*, que proviene del latín *quadraginta*, que significa cuarenta. Desde la antigüedad, este período se ha utilizado para aislar a poblaciones ante enfermedades contagiosas. Hoy en día, el término sigue vigente, no solo como referencia al tiempo de incubación, sino también al período de cuidado necesario para la recuperación.

Un canto a la trayectoria

En 1983, un año antes del inicio de esta revista, la voz de Bono junto a la banda irlandesa U2 resonaba con el estribillo “Voy a cantar, cantar una canción nueva ¿Cuánto tiempo para cantar esta canción?” (U2, 1983). Desde la iconográfica lista de “Las cuarenta principales”, un legado español que ha marcado la radio Iberoamericana, esta misma canción resuena hoy al esbozar la portada para la celebración de los cuarenta años de nuestra revista científica, invitándonos a reflexionar sobre nuestra profesión como testigos y actores de las transformaciones sociales de las últimas cuatro décadas.

Cuatro décadas se extienden como un lienzo donde cientos de manos fuertes y creativas han plasmado su talento. Las mismas manos que ilustraron las primeras portadas de esta revista, obra de Alberto Suárez Zúñiga, tal vez inspiradas en aquellas que inmortalizaron al maestro Enrique Grau Araújo, nos evocan la célebre frase de Mary Reilly (1962), aún hoy tan querida y controvertida en nuestro gremio: “El hombre, mediante el uso de sus manos, energizadas por la mente y la voluntad, puede influir en el estado de su propia salud” (p. 2), a propósito de argüir que la Terapia Ocupacional podría ser una de las ideas más geniales de la medicina del siglo XX.

La portada del número actual no solo rememora esa mano y lo que ella significa actualmente en nuestros debates profesionales, la acompaña su fiel mariposa, que hoy



entendemos como símbolo de los cuarenta años de transformación literaria, guiados por las mariposas inmortales de Gabriel García Márquez. Un camino recorrido no en soledad, sino junto a colegas que han dejado su huella imborrable en las páginas de nuestra revista, testimoniando los cambios que como profesión hemos tejido en Colombia, en Latinoamérica y en el mundo.

Al igual que las madres en el puerperio, estos cuarenta años, quizás, marquen los cambios biopsicosociales que como profesión hemos experimentado, especialmente en el contexto de las contradicciones inherentes a la ocupación humana. Tal vez signifique, también, que hemos cuidado, amado y sanado este cuerpo colectivo para enfrentar las transformaciones que nos esperan en el futuro. Hoy celebramos una revista reconocida a nivel nacional, regional e internacional. Con un simple clic, podemos acceder a un universo de conocimientos y prácticas que caracterizan a nuestra profesión, rica en su pluralidad y diversidad. Miramos hacia el futuro con la certeza de que estos cuarenta años son apenas el preludio de una nueva etapa, donde la transformación y el compromiso seguirán siendo los pilares de nuestra trayectoria.

REFERENCIAS

- Abaunza, B., Caicedo, M. E, Ortega, M.A. y Trujillo, A. (1984). Editorial. *Acción*, 1(1), 8.
- Navas, A. (2013). Editorial. *Revista Ocupación Humana*, 13(1), 3-4. <https://doi.org/10.25214/25907816.6>
- Reilly, M. (1962). Occupational therapy can be one of the greatest ideas of 20th century medicine. 1961 Eleanor Clarke Slagle Lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 16, 1-9.
- Trujillo, A. (2013). La terapia ocupacional en Colombia prosigue su avance, entre aspiraciones y logros. *Revista Ocupación Humana*, 13(1), 5-18. <https://doi.org/10.25214/25907816.19>
- U2. (1983). 40. En *War* [Álbum]. Island Records.
- Vallejo, I. (2021). *El infinito en un junco*. Penguin Random House.

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE CONTENIDO, POR JUICIO DE EXPERTOS, DE UN INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN LABORAL Y PRODUCTIVA DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD VISUAL

Design and content validation by expert judgment of an instrument for the labor and productive characterization of the visually impaired population

Desenho e validação de conteúdo, pela avaliação de especialistas, de um instrumento para a caracterização laboral e produtiva da população com deficiência visual

Livet Rocío Cristancho González ¹
Gloria Esmeralda Gómez Beleño ²
Alexander Elías Parody Muñoz ³



RESUMEN

En Colombia, las tasas de empleo de la población con discapacidad visual están por debajo de las de la población general; sus ingresos también tienden a ser más bajos. Orientar los procesos de inclusión laboral se dificulta por la ausencia de instrumentos adecuados que permitan caracterizar e identificar sus necesidades. Se presenta un estudio dirigido a diseñar y validar el contenido de un instrumento para la caracterización laboral y productiva de esta población. A partir de la experiencia del Instituto Nacional para Ciegos, se diseñó una primera versión que fue sometida a validación de contenido con tres expertos que evaluaron su claridad, coherencia, relevancia y suficiencia, además de aportar observaciones y sugerencias. Se realizaron dos rondas de evaluación. Se estimó el grado de concordancia de las evaluaciones con el Coeficiente Kappa de Fleiss y se consideraron los aportes para ajustar el instrumento. Se obtuvo una versión final con 47 ítems en tres dimensiones: información general, académica y laboral, y productiva. El diseño, validación e implementación del instrumento reúne esfuerzos de la academia y el Estado para caracterizar a la población con discapacidad visual en diferentes ciudades del país y aportar a la reducción de las brechas de empleo e ingresos.

PALABRAS CLAVE: estudio de validación, personas con daño visual, trabajo, inclusión social, Terapia Ocupacional

ABSTRACT

In Colombia, employment rates of the visually impaired population are below those of the general population, and their income also tends to be lower. The absence of adequate instruments to characterize and identify their needs makes orienting labor inclusion processes difficult. A study aimed at designing and validating the content of an instrument for the labor and productive characterization of this population is presented. Based on the experience of the *Instituto Nacional para Ciegos* (National Institute for the Blind), a first version was designed and submitted for content validation by three experts who assessed its clarity, coherence, relevance, and completeness and provided comments and suggestions. Two rounds of evaluation were carried out. The degree of consistency of the evaluations was estimated with the Fleiss Kappa Coefficient. Contributions were considered to adjust the instrument. A final version was obtained with 47 items in three dimensions: general, academic and employment, and productive information. The instrument's design, validation and implementation combine the efforts of academia and the State to characterize the visually impaired population in different cities of the country and contribute to the reduction of employment and income gaps.

KEYWORDS: validation study, visually impaired persons, work, social inclusion, Occupational Therapy

RESUMO

Na Colômbia, as taxas de emprego da população com deficiência visual são inferiores às taxas da população em geral; sua renda também tende a ser menor. A orientação dos processos de inclusão laboral é dificultada pela ausência de instrumentos adequados para caracterizar e identificar suas necessidades. Apresentamos um estudo com o objetivo de elaborar e validar o conteúdo de um instrumento para a caracterização laboral e produtiva dessa população. Com base na experiência do Instituto Nacional para Cegos, uma primeira versão foi elaborada e submetida à validação de conteúdo com três especialistas que avaliaram sua clareza, coerência, relevância e suficiência, além de fornecerem comentários e sugestões. Foram realizadas duas rodadas de avaliação. O grau de concordância das avaliações foi estimado por meio do Coeficiente Kappa de Fleiss e as contribuições foram consideradas para ajustar o instrumento. Foi obtida uma versão final com 47 ítems em três dimensões: informações gerais; acadêmicas e ocupacionais; e produtivas. O desenho, validação e a implementação do instrumento reúnem os esforços do meio acadêmico, bem como do Estado, para caracterizar a população com deficiência visual em diferentes cidades do país e contribuir para a redução das lacunas de emprego e renda.

PALAVRAS-CHAVE: estudo de validação, pessoas com deficiência visual, trabalho, inclusão social, Terapia Ocupacional

¹Terapeuta ocupacional. Magíster en Salud Pública. Doctoranda en Terapia Ocupacional, Universidad Federal de São Carlos. Docente, Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

livetcristancho@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0817-0392>

² Terapeuta ocupacional. Magíster en Desarrollo Social. Docente, Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

gloesgom@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9910-4322>

³ Ingeniero Industrial. Magíster en Estadística Aplicada. Docente, Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

parody.alexander@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0155-266X>

INTRODUCCIÓN

La discapacidad visual comprende personas ciegas o con baja visión cuya participación en actividades que requieren exclusivamente la visión se ve restringida. Esta condición se asocia con la pérdida de funciones como la agudeza y el campo visual a nivel orgánico, que no pueden ser atribuidas a alteraciones de refracción como la miopía, el astigmatismo o la hipermetropía (Instituto Nacional para Ciegos [INCI] y Universidad La Gran Colombia, 2016; Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016). La discapacidad se deriva de la interacción con barreras actitudinales y del entorno que limitan la participación en igualdad de condiciones, con consecuencias personales y sociales, como cargas económicas para las personas, las familias y la sociedad (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2006; Oviedo et al., 2015).

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2018), el Censo Nacional de Población y Vivienda mostró que 7,1% de la población colombiana tenía discapacidad; de este grupo, 1.948.332 eran personas con discapacidad visual (62,17%). Entre tanto, el Registro de Caracterización y Localización de Personas con Discapacidad del mismo año reportó que 31,8% de las personas tenían esta condición (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Esta disparidad de los datos muestra el desafío que representa la recolección de esta información para las entidades gubernamentales. A su vez, revela un escaso conocimiento sobre el concepto de baja visión que termina desdibujando las necesidades de la población y afectando las decisiones en política pública para garantizar y proteger sus derechos de participación en la sociedad (Flórez, 2022).

El trabajo, aparte de ser un derecho, en condiciones dignas y justas es una ocupación que fortalece la libertad y la autonomía de las personas (Constitución Política de Colombia, 1991). Para el caso de aquellas con discapacidad, este derecho humano ha sido reiterado a nivel internacional en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) y, en Colombia, a través de la Ley 1346 de 2009 y la Ley 1618 de 2013. Sin embargo, las personas con discapacidad siguen experimentando injusticias ocupacionales al tener menos probabilidades de empleo y percibir menores ingresos por su trabajo que sus pares sin discapacidad (Hocking, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). A este respecto, el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) reporta que 20% de la población ciega recibe mensualmente menos de un ingreso mínimo legal vigente; solo 2,3% de las personas con discapacidad visual están empleadas; las tasas de ocupación son menores entre mujeres con discapacidad (53% para los hombres y 20% para las mujeres), y, en general, son menores que en la población general (Departamento Nacional de Planeación [DNP], Instituto Nacional para Ciegos [INCI] y Programa Nacional de Planeación [PNDH]. (2008); INCI y Universidad la Gran Colombia, 2016; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Los procesos de formación, selección y contratación para la inclusión laboral siguen siendo un reto para las empresas. Aunque la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), respaldada por la Ley 1346 de 2009 y la Ley 1618 de 2013, pretende asegurarlos a través de acciones afirmativas y ajustes razonables que eliminan discriminaciones por motivos de discapacidad, estos son insuficientes si las personas no son reconocidas como sujetos de derechos con capaci-



dades, méritos y habilidades en los procesos de selección, lo que constituye barreras de empleabilidad arraigadas en el imaginario colectivo (Correa y Castro, 2016).

Otro aspecto relevante deriva de la disponibilidad de información e instrumentos para la recolección de datos relacionados con la población con discapacidad. En particular, aquellos que sirvan para orientar las decisiones en los procesos de inclusión y el trabajo intersectorial relacionado, pues, hasta ahora, herramientas como el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad no consiguen incorporar información específica sobre necesidades de formación o perfiles profesionales. Así lo identificó el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) en los estudios sobre desarrollo humano, demanda laboral y perfiles de empleo de población con discapacidad visual realizados en los años 2008 y 2016, citados previamente, lo cual justificó esta investigación.

Cabe agregar que este asunto también ha sido señalado por las organizaciones de personas con discapacidad en diferentes informes de seguimiento a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros compromisos internacionales por parte del Estado colombiano (Coalición Colombiana por la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016; Red Nacional de Redes de Personas con Discapacidad para Colombia [REDESCOL] et al., 2021).

Buscando contribuir a llenar este vacío, en 2021, el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) se vinculó con la Universidad Metropolitana para diseñar y validar un instrumento que permitiera caracterizar, en términos laborales y productivos, a la población ciega y con baja visión del área metropolitana de Barranquilla y otras ciudades del país. De esta manera, se busca promover la inclusión laboral de la población caracterizada y mejorar su calidad de vida. Así, el presente artículo describe un estudio dirigido al diseño y la validación de contenido, mediante juicio de expertos, de un instrumento de caracterización en inclusión laboral y productiva para población con discapacidad visual.

METODOLOGÍA

Una vez se estableció el convenio entre las dos entidades, se definió un equipo conformado por terapeutas ocupacionales, considerando su experticia en el tema, y un profesional en estadística. Por parte del Instituto Nacional para Ciegos (INCI) participaron la coordinadora y profesional especializada del área de Terapia Ocupacional y la profesional encargada de los proyectos de inclusión laboral a nivel nacional. De la Universidad Metropolitana, la directora del programa de Terapia Ocupacional, una profesora coordinadora del proyecto y dos profesoras investigadoras. En conjunto, se definieron cinco fases para desarrollar el proceso: diseño del instrumento inicial; selección de jueces expertos; evaluación de la primera versión; análisis de resultados y ajuste del instrumento; evaluación de la segunda versión y ajuste final.

La validación es un proceso de comprobación de la calidad de un instrumento que permite determinar si este sirve para el propósito para el cual fue diseñado (Soriano, 2014). La validez puede ser de contenido, de criterio o de constructo, que constituyen procesos independientes y complementarios (Escobar y Cuervo, 2008; Martínez y March, 2015; Mendoza y Garza, 2009; Robles y Rojas, 2015). La primera valora qué tan adecuadas son las dimensiones, los ítems y los indicadores de un instrumento, de manera que se considera una forma de validación completa y abarcadora (Bernal et al., 2020; Escobar y Cuervo, 2008; Pedrosa et al., 2014). Para este estudio, teniendo en cuenta que se requería diseñar un instrumento nuevo y evaluar su capacidad para caracterizar a la población ciega y con baja visión en términos laborales y productivos, se optó por realizar la validación de contenido.

Tal validación se realizó mediante juicio de expertos/as, entendido como la “opinión informada de personas con trayectoria en el tema de estudio” (Escobar y Cuervo, 2008, p. 29). Este método se caracteriza por contar con un número de expertos para calificar los ítems en función de una escala tipo *Likert* (Bernal et al., 2020; Escobar y Cuervo, 2008; Galicia et al., 2017; Martínez y March, 2015; Mendoza y Garza, 2009; Pedrosa et al., 2014; Robles y Rojas, 2015; Soriano, 2014).

Además, se consideró la propuesta de Escobar y Cuervo (2008) de cuatro categorías psicométricas para la evaluación; son estas: “claridad, coherencia, relevancia y suficiencia” (p. 45). La *claridad* determina si cada ítem del instrumento se comprende fácilmente y su sintáctica y semántica son adecuadas. La *coherencia* identifica la relación lógica entre sus diferentes componentes (categorías, ítems e indicadores). La *relevancia* indica que un ítem es pertinente, esencial o importante para ser incluido en el instrumento. Finalmente, la *suficiencia* señala que los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para recolectar la información que le es pertinente o requieren aumentarse o cambiarse (Escobar y Cuervo, 2008; Pedrosa et al., 2014). A continuación, se describen las fases de la investigación.

Fase uno. Diseño del instrumento inicial

A partir de la experiencia y los procesos de investigación liderados previamente por el Instituto Nacional para Ciegos (INCI) para aproximarse a los perfiles laborales, de empleo y productividad de la población con discapacidad visual, las profesionales del Instituto sugirieron al equipo de investigación las variables que consideraban importantes para caracterizar e identificar las necesidades de inclusión laboral de este grupo.

Tal insumo permitió diseñar una primera versión del instrumento, esto es, redactar y organizar, a partir de las variables sugeridas y de acuerdo con la importancia y la pertinencia estimadas por el equipo de investigación, las dimensiones, los ítems o preguntas y sus correspondientes indicadores u opciones de respuesta.

Fase dos. Selección de jueces expertos/as

Considerando la propuesta de Mendoza y Garza (2009), los criterios para la elección de personas que actuarían como jueces expertos/as en la evaluación del instrumento fueron: académicos/as con más de diez años de experiencia; experticia en metodologías de investigación; contar con nivel de posgrado; ser investigador/a activa/a; contar con alguna publicación relacionada con el tema de investigación. Así mismo, se consideró la participación de personas con discapacidad visual, teniendo en cuenta la importancia de garantizar su participación en los procesos relacionados con sus propias vidas y realidades, y de contar con sus aportes al contenido del instrumento desde sus vivencias propias. Por no poder verificar el perfil profesional, no se contemplaron candidatos/as de otro país.

Para el estudio de candidatos/as se verificó el cumplimiento de estos requisitos en los currículos disponibles en la plataforma CvLAC del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia. Con base en esta información, se enviaron invitaciones a seis personas mediante correo electrónico. El mensaje incluía el objetivo y la explicación detallada del proceso, así como los tiempos previstos para la realización de la evaluación y el formato de consentimiento informado para diligenciar en caso de aceptación.

La literatura sugiere entre tres y once expertos/as para emitir su juicio sobre determinado instrumento, sin embargo, el nivel de experticia y la especificidad del conocimiento sobre el tema determina la posibilidad de adelantar el proceso con un número menor (Bernal et al., 2020; Escobar y Cuervo, 2008; Galicia et al., 2017; Mendoza y Garza, 2009; Pedrosa et al., 2014; Robles y Rojas, 2015).



Fase tres. Evaluación de la primera versión del instrumento

Para la evaluación del instrumento por juicio de expertos/as se utilizó la técnica descrita como método *Delphi 5*, donde las evaluaciones se realizan individualmente sin interacción entre jueces (Escobar y Cuervo, 2008; Robles y Rojas, 2015).

Quienes aceptaron participar recibieron, a través de correo electrónico, la primera versión del instrumento, la escala de calificación adaptada de Likert (Tabla 1), la plantilla de registro de las calificaciones (ver el encabezado en la Tabla 2) y las instrucciones paso a paso para realizar la evaluación y emitir su juicio. Se determinó un plazo de cuatro semanas para el envío de respuestas.

Tabla 1. Escala adaptada de Likert para la evaluación de categorías psicométricas (claridad, coherencia, relevancia, suficiencia)

Calificación	Interpretación	Significado para validez de contenido
1	Insuficiente nivel	El ítem no cumple con la categoría y es totalmente insuficiente para medirla.
2	Nivel Bajo	El ítem mide algún aspecto de la categoría y requiere modificaciones de forma y de fondo.
3	Nivel moderado	El ítem tiene relación moderada con la categoría y requiere modificar en dos o más elementos.
4	Nivel alto	El ítem cumple con la categoría y requiere modificar un elemento.
5	Nivel muy alto	El ítem cumple totalmente con la categoría.

Fuente: adaptada de Escobar y Cuervo (2008).

Tabla 2. Encabezado de la plantilla de registro de calificación de jueces expertos

Dimensión	Ítem	Categorías				Observaciones
		Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	
(Nombre de la dimensión)	(Número del ítem o pregunta)	(Espacio para la calificación)	(Espacio para observaciones o comentarios)			

Fuente: adaptada de Escobar y Cuervo (2008).

Fase cuatro. Análisis de resultados y ajuste del instrumento de caracterización

Una vez recibidas las respuestas, se organizaron las puntuaciones otorgadas por cada juez/a y las observaciones a cada ítem en una hoja de cálculo de Excel®. La escala para valorar el grado de coeficiente de acuerdo o concordancia tomó en cuenta la propuesta de Rubio et al. (2003, como se citó en Pedrosa et al., 2014), donde “el grado de acuerdo de un ítem se ajusta al número de jueces que participen en la evaluación” (p. 8), esto para que, al calcular el grado de concordancia para cada ítem, se incluya la calificación de más de un juez. En este caso, se ajustó agrupando las respuestas de la escala adaptada de Likert de cinco niveles (Tabla 1) a tres, por ser este el número de jueces participantes, quedando de la siguiente forma:

- (3) Nivel alto, cuando los ítems recibieron calificación 4 y 5 en la escala adaptada de Likert.
- (2) Nivel medio, cuando los ítems recibieron calificación 2 y 3 en la escala adaptada de Likert.
- (1) Nivel bajo, aquellos ítems que recibieron una calificación de 1 en la escala adaptada de Likert.

Con este ajuste, el estadístico que permitió determinar el grado de concordancia fue el Coeficiente Kappa de Fleiss (Bernal et al., 2020; Martínez y March, 2015; Robles y Rojas, 2015; Soriano, 2014). Estos datos fueron procesados con el programa STATA® versión 14.0. Para la interpretación de los resultados sobre el grado de acuerdo se utilizó la propuesta de Landis y Koch (1977), adaptada al español por Bernal et al. (2020), donde el grado de acuerdo o concordancia mínimo asumido es 0, que significa un grado pobre, y el máximo es 1 o casi perfecto. En la tabla 3 se observan los valores.

Tabla 3. Valoración del grado de acuerdo entre jueces según el Coeficiente Kappa de Fleiss de Landis y Koch (1977).

Valor	Grado de acuerdo
0	Pobre
0,01 - 0,20	Leve
0,21 - 0,40	Aceptable
0,41 - 0,60	Moderada
0,61 - 0,80	Considerable
0,81 - 1,0	Casi perfecto

Fuente: tomado de Bernal et al. (2020, p. 351).



El grado de acuerdo o concordancia entre jueces que dio como resultado pobre o leve permitió identificar los ítems e indicadores del instrumento que debían ser modificados.

Adicionalmente, las evaluaciones para cada categoría fueron analizadas de acuerdo con la escala adaptada de Likert (Tabla 1), de manera que brindaron elementos complementarios para realizar ajustes al instrumento. Los ítems valorados con nivel bajo fueron eliminados o requirieron incluir nuevos ítems en el instrumento. Aquellos valorados con nivel moderado fueron modificados en más de dos elementos, por ejemplo, en la dimensión, el ítem, o el indicador; en otros casos, se movieron los ítems de una dimensión a otra. Aquellos valorados con nivel alto solo requirieron cambios en un elemento, bien fuera en el ítem o en un indicador y aquellos valorados con nivel muy alto se mantuvieron. Por último, se analizaron las observaciones cualitativas de los jueces para orientar las modificaciones. De esta forma se obtuvo la segunda versión del instrumento.

Fase cinco. Evaluación de la segunda versión del instrumento y ajuste final

La nueva versión del instrumento se envió mediante correo electrónico a cada juez experta/o, incluyendo la explicación sobre la metodología desarrollada, los resultados de la evaluación al instrumento inicial e instrucciones para esta segunda ronda. Se dio un tiempo de dos semanas para el envío de las respuestas, considerando la familiaridad que ya tenían con el instrumento.

Una vez recibidas las respuestas, el procesamiento de los datos fue igual al descrito en la fase cuatro. Con estos insumos se realizaron algunos ajustes menores al instrumento, obteniéndose así la versión final.

Aspectos éticos

Las personas que participaron como jueces firmaron un consentimiento informado y de confidencialidad de la información. Este fue incluido en la invitación que se les envió en un primer contacto a través de correo electrónico. Para esta investigación se tuvieron en cuenta la normativa sobre investigaciones con seres humanos la Resolución 8430 de 1993, la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos y la Ley 949 de 2005, por la cual se establece el código de ética de Terapia Ocupacional en Colombia.

RESULTADOS

Diseño de la primera versión del instrumento

El Instituto Nacional para Ciegos (INCI) propuso las siguientes variables iniciales para contemplar en el instrumento: datos personales; tipo de población; tipo de deficiencia visual; género; raza; acceso a servicios de salud; nivel educativo; grados académicos; certificación por competencias; ingresos socioeconómicos; desempeño laboral o profesional; experiencia laboral; uso de herramientas tecnológicas informáticas, de comunicación y ofimáticas.

A partir de esta propuesta, se construyó una primera versión del instrumento para la caracterización laboral y productiva de población con discapacidad visual, cuya estructura se expone en la primera parte (izquierda) de la tabla 4. Como puede observarse, esta constaba de dos dimensiones: sociodemográfica y formación y productividad. La primera dimensión estaba compuesta por diez ítems y la segunda por 27, para un total de 37 ítems o preguntas con opciones de respuesta de selección múltiple o abierta.

Tabla 4. Versión inicial comparada con la versión final del instrumento de caracterización laboral y productiva de población con discapacidad visual.

Versión inicial				Versión final			
Dimensión	#	Ítem	Tipo de respuesta	Dimensión	#	Ítem	Tipo de respuesta
Sociodemográfica	1	Tipo de discapacidad	Selección múltiple	I. Información general	1	Fecha de nacimiento	Abierta
	2	Pertenencia a grupos minoritarios	Selección múltiple		2	Ciudad de residencia	Abierta
	3	Fecha de nacimiento	Abierta		3	Genero	Selección múltiple
	4	Ciudad de residencia	Abierta		4	Estado Civil	Selección múltiple
	5	Sexo	Selección múltiple		5	Teléfono fijo y celular	Abierta
	6	Teléfono	Abierta		6	Correo electrónico	Abierta
	7	Correo electrónico	Abierta		7	Sector de su residencia	Selección múltiple
	8	Dirección de residencia	Abierta		8	Dirección residencia	Abierta
	9	Sector de residencia	Selección múltiple		9	Tipo de vivienda	Selección múltiple
	10	Conectividad de internet	Selección múltiple		10	Régimen de salud	Selección múltiple
Formación y Productiva	11	Haber recibido orientación vocacional	Selección múltiple		11	Certificado discapacidad	Abierta
	12	Nivel de formación académica	Selección múltiple		12	Tipo de deficiencia visual	Selección múltiple
	13	Último y más importante grado académico	Abierta		13	Dificultad para: leer, escribir, ver televisión	Selección múltiple
	14	Certificación por competencias	Selección múltiple		13a	Tropezarse con objetos grandes al caminar	Selección múltiple
	15	Área de certificación por competencias	Abierta		13b	Dificultad para reconocer rostros estando cerca	Selección múltiple
	16	Tiempo de experiencia profesional	Selección múltiple		13c	Acercar los objetos para poderlos ver	Selección múltiple
	17	Vinculación laboral actual	Selección múltiple		14	Otro tipo de discapacidad	Selección múltiple
	18	Tipo de vinculación laboral	Selección múltiple		15	Pertenencia a grupos minoritarios	Selección múltiple
	19	Cargo que desempeña	Abierta		16	Recibir rehabilitación mejorando autonomía e independencia	Selección múltiple
	20	Rango salarial	Selección múltiple		17	Independencia en orientación y movilidad	Selección múltiple
	21	Proveniencia de los ingresos	Selección múltiple		18	Ayudas técnicas o dispositivos empleados	Selección múltiple
	22	Emprendimiento o idea de negocio	Selección múltiple		18a	Si utiliza ayudas Lupa o telescopio	Selección múltiple
	23	Área de desarrollo del emprendimiento	Abierta	II. Información Académica	19	Nivel de formación académica	Selección múltiple
	24	Tipo de emprendimiento	Selección múltiple		20	Orientación ocupacional o vocacional por el SENA	Selección múltiple
	25	Idea de negocio	Selección múltiple		21	Último e importante grado académico	Selección múltiple
	26	Descripción idea de negocio	Abierta		22	Certificado competencias	Selección múltiple
	27	Pensión de invalidez	Selección múltiple		23	Tipo de oficio	Selección múltiple
	28	Entidad de pensión	Abierta		24	Conectividad a internet	Selección múltiple
	29	Rehabilitación independencia en desplazamientos	Selección múltiple		25	Competencia en un idioma distinto al español	Selección múltiple
	30	Uso de herramientas ofimáticas	Selección múltiple		26	Nivel de dominio de ese idioma distinto al español	Selección múltiple
	31	Habilidad en el manejo de herramientas ofimáticas	Selección múltiple		27	Trabajo actual	Abierta
	32	Contar con equipo de cómputo	Selección múltiple		28	Experiencia laboral	Selección múltiple
III. Información laboral y productiva	33	Certificado de discapacidad Resolución 113 de 2020	Selección múltiple		29	Área(s) u oficio(s) de experiencia laboral	Selección múltiple
	34	Poseer dominio de ese idioma distinto al español	Selección múltiple		30	Tipo de trabajo: Formal, informal	Selección múltiple



Versión inicial				Versión final			
Dimensión	#	Ítem	Tipo de respuesta	Dimensión	#	Ítem	Tipo de respuesta
	35	Nivel de dominio del idioma distinto al español	Selección múltiple		31	Tipo de vinculación laboral si el trabajo es formal	Selección múltiple
	36	Estar dispuesto a trasladarse de ciudad por vincularse laboralmente	Selección múltiple		32	Cargo	Abierta
	37	Ser parte de alguna organización personas con discapacidad visual	Selección múltiple		33	Describa las actividades que realiza en su trabajo:	Abierta
					34	Proveniencia de ingresos económicos	Selección múltiple
					35	Nivel ingresos económicos	Selección múltiple
					36	Disposición a trasladarse o reubicarse de ciudad	Selección múltiple
					37	Posibilidad de emprendimiento familiar	Selección múltiple
					38	Idea negocio o emprendimiento	Selección múltiple
					39	Tipo de emprendimiento	Selección múltiple
					40	Pensión de invalidez o sustitución pensional	Selección múltiple
					41	Entidad que paga la pensión	Selección múltiple
					42	Contar con equipo de cómputo	Selección múltiple
					43	Nivel de competencia en el manejo del equipo de cómputo	Selección múltiple
					44	Uso de herramientas de tecnología especializada	Selección múltiple
					45	Herramientas de tecnología especializada	Selección múltiple
					46	Manejo de herramientas ofimáticas	Selección múltiple
					47	Ser parte de asociación, organización de personas con discapacidad visual	Selección múltiple

Fuente: elaboración propia.

Jueces participantes

De las seis personas invitadas se recibieron cinco respuestas, pero solo tres aceptaron participar en el estudio. Las dos que declinaron, entre ellas una persona con discapacidad, manifestaron dificultades de tiempo. Quien no respondió era otro de los candidatos con discapacidad. Se contó entonces con tres jueces, dos mujeres y un hombre, quienes participaron en la evaluación de las dos versiones del instrumento, respondieron en los tiempos propuestos y según las instrucciones indicadas. Sus veredictos fueron recibidos por correo electrónico. Las personas participantes se destacaron por su trayectoria académica e investigativa, con más de diez años de experiencia, formación de posgrado y publicaciones relacionadas con la inclusión laboral en el país.

Análisis de resultados y ajuste del instrumento

A partir de las evaluaciones emitidas por cada integrante del jurado frente a la primera versión del instrumento, el cálculo del Coeficiente Kappa de Fleiss mostró grado de acuerdo o concordancia casi perfecto (1,0) para 20 ítems y pobre (0,0) para 17 ítems (ver Tabla 5).

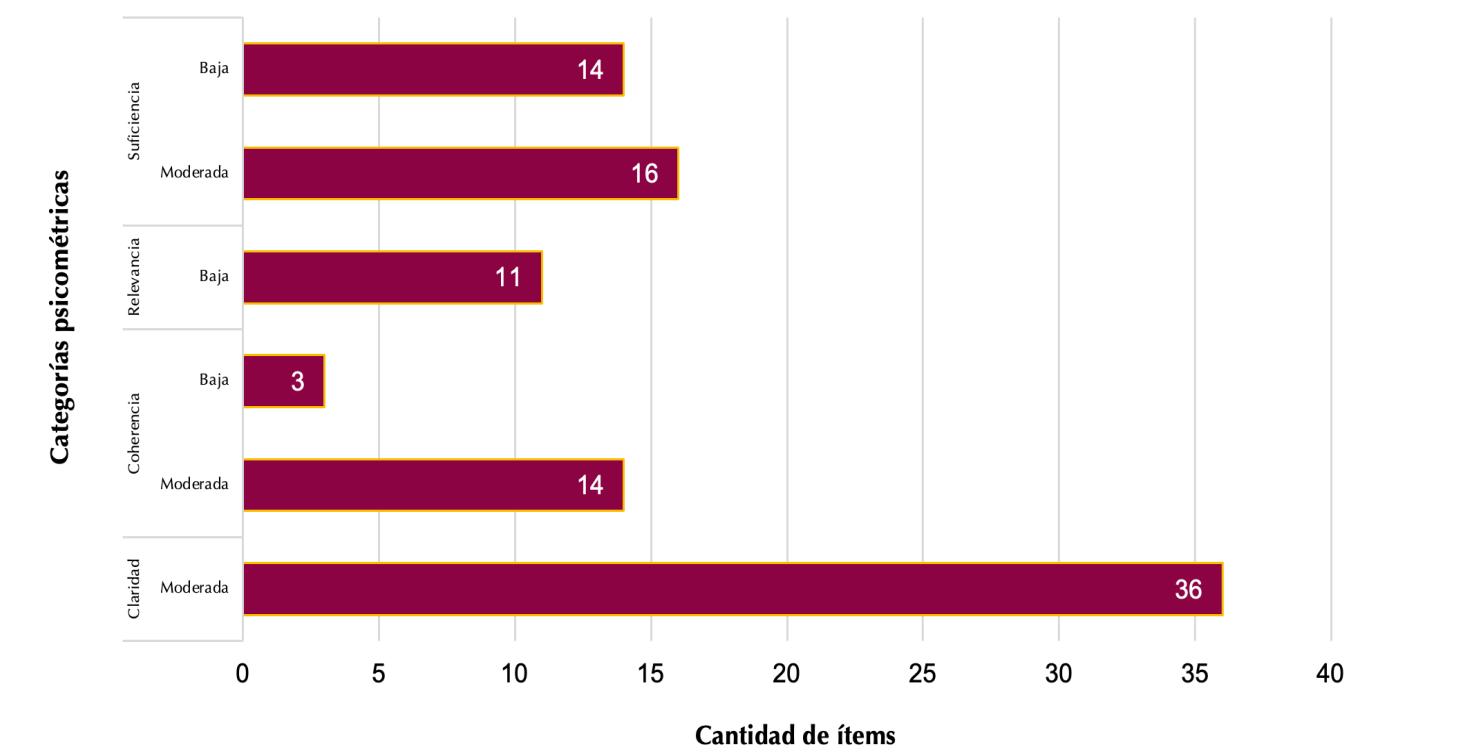
Tabla 5. Comparación del coeficiente Kappa de Fleiss para la evaluación de la primera y la segunda versión del instrumento

Evaluación de la primera versión del instrumento					Evaluación de la segunda versión del instrumento				
	Puntajes					Puntajes			
Pregunta	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Kappa	Pregunta	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Kappa
P1	3	3	3	1,0	P12	3	3	3	1,0
P2	3	3	3	1,0	P15	3	3	3	1,0
P3	3	3	3	1,0	P1	3	3	3	1,0
P4	3	3	3	1,0	P2	3	3	3	1,0
P5	3	3	3	1,0	P3	3	3	3	1,0
P8	3	3	3	1,0	P9	3	3	3	1,0
P9	3	3	3	1,0	P7	3	3	3	1,0
P10	3	3	3	1,0	P24	3	3	3	1,0
P11	3	2	3	1,0	P20	3	3	3	1,0
P12	3	3	3	1,0	P19	3	3	3	1,0
P18	3	3	3	1,0	P30	3	3	3	1,0
P19	3	3	3	1,0	P31	3	3	3	1,0
P22	3	3	3	1,0	P38	3	3	3	1,0
P23	3	3	3	1,0	P37	3	3	3	1,0
P25	3	3	3	1,0	P36	3	3	3	1,0
P26	3	3	3	1,0	P17	3	3	3	1,0
P30	3	3	3	1,0	P44	3	3	3	1,0
P31	3	3	3	1,0	P46	3	3	3	1,0
P33	3	3	3	1,0	P11	3	3	3	1,0
P37	3	3	3	1,0	P47	3	3	3	1,0
P6	2	3	3	-0,2	P5	3	3	3	1,0
P7	2	3	3	-0,092	P6	3	3	3	1,0
P13	2	3	3	-0,2	P21	3	3	3	1,0
P14	3	2	3	-0,2	P22	3	3	3	1,0
P15	3	2	3	-0,091	P23	3	3	3	1,0
P16	3	2	3	-0,091	P28	3	3	3	1,0
P17	3	2	3	-0,2	P27	3	3	3	1,0
P20	3	2	3	-0,091	P34	3	3	3	1,0
P21	3	2	3	-0,091	P33	3	3	3	1,0
P24	3	1	3	-0,091	P39	3	3	3	1,0
P27	3	2	3	-0,091	P40	3	3	3	1,0
P28	3	2	3	-0,091	P41	3	3	3	1,0
P29	2	2	3	-0,125	P16	3	3	3	1,0
P32	3	2	3	-0,091	P42	3	3	3	1,0
P34	3	2	3	-0,091	P25	3	3	3	1,0
P35	3	3	3	-0,091	P26	3	3	3	1,0
P36	3	2	3	-0,091	P35	3	3	3	1,0
Fuente: elaboración propia.									
P4	3	3	3	1,0					
P8	3	3	3	1,0					
P10	3	3	3	1,0					
P13	3	3	3	1,0					
P14	3	3	3	1,0					
P18	3	3	3	1,0					
P29	3	3	3	1,0					
P32	3	3	3	1,0					
P43	3	3	3	1,0					
P45	3	3	3	1,0					



En cuanto a la evaluación de las categorías claridad, coherencia, relevancia y suficiencia, el jurado calificó utilizando la escala adaptada de Likert (Tabla 1), cuyos resultados se presentan en la figura 1.

Figura 1. Evaluación de ítems del instrumento por categorías psicométricas



Fuente: elaboración propia.

Para la categoría claridad, se modificó la sintaxis y la semántica de ítems o indicadores. En coherencia, se modificaron los indicadores de algún ítem cuando la calificación fue moderada; cuando fue baja, se modificaron dos o más indicadores del ítem o ítems de la dimensión. En la categoría relevancia, se hicieron modificaciones de forma o de fondo en los ítems o indicadores. En suficiencia, se modificaron dos o más ítems e indicadores cuando la calificación fue moderada; cuando fue baja, se modificó una dimensión o se cambiaron sus ítems.

Por último, con base en las observaciones cualitativas de las juezas y el juez se modificaron algunos ítems del instrumento. En el ítem sobre tipo de discapacidad visual, uno de los jueces cuestionó los indicadores que incluyen ceguera y baja visión, expresando que estos no son aspectos del tipo de discapacidad, sino condiciones de salud. Conforme lo conceptuado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] y la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2001) sobre ceguera como tipo de discapacidad y los parámetros para relacionar baja visión (descartando problemas de refracción dentro de este grupo), se incluyeron cuatro ítems relacionados con baja visión.

Por otro lado, se propuso cambiar la denominación del ítem “grupos minoritarios” por “grupos priorizados”. Tras revisar la literatura sobre enfoque diferencial (ONU, 1992), se decidió conservar la denominación inicial. El ítem “sexo” se cambió por “género”, incluyendo a la población LGTBQ.

Otros ítems que generaron controversias y fueron ajustados fueron los relacionados con “orientación vocacional”, “experiencia profesional”, “vínculo laboral”, “tipo de oficio”, “ingresos económicos”, “emprendimiento”, “proveniencia de ingresos económicos”. También se sugirió cambiar el orden de algunos ítems e incluir una dimensión adicional llamada “información académica”. A su vez, el jurado resaltó la pertinencia de los ítems sobre “dominio de herramientas ofimáticas” y “poseer y manejar computador”.

Todos estos cambios fueron incorporados en la segunda versión del instrumento, la cual reunía 47 ítems o preguntas (diez más que la primera) distribuidas en tres dimensiones: I. Información general, II. Información académica y III. Información laboral y productiva (lado derecho de la Tabla 4).

Tras la evaluación de la segunda versión, se realizó la comparación de los veredictos con el Coeficiente Kappa de Fleiss para el grado de acuerdo entre jueces, encontrando mejoras sustanciales. Los 20 ítems iniciales mantuvieron la fuerza de acuerdo en *casi perfecta* (1,0), 17 ítems pasaron de fuerza de acuerdo *pobre* a *casi perfecta* (1,0) y para las diez preguntas nuevas se alcanzó fuerza de acuerdo *casi perfecta*.

Para la segunda versión, se recibieron cinco sugerencias concretas para aclarar y completar los ítems “género” (referir LGTBQ+), “regímenes de salud” (incluir los indicadores “no asegurado” y “otros regímenes especiales”), “ceguera y baja visión” (incluir la nota “si la respuesta es ceguera, pase a la pregunta 14”), “tener otra discapacidad distinta a la visual” (incluir selección múltiple con otros tipos de discapacidad) e “independencia en orientación y movilidad” (cambiar la palabra “movilidad” por “desplazamiento”). Estas sugerencias se incorporaron en la versión final del instrumento.

DISCUSIÓN

El proceso de diseño y validación de contenido por juicio de expertos permitió cumplir con los criterios metodológicos de acuerdo con la literatura científica (Bernal et al., 2020; Escobar y Cuervo, 2008; Galicia et al., 2017; Martínez y March, 2015; Mendoza y Garza, 2009; Pedrosa et al., 2014; Robles y Rojas, 2015; Soriano, 2014). Si bien es cierto que el coeficiente Kappa de Fleiss fue la técnica más apropiada para valorar el grado de acuerdo entre los jueces, no fue suficiente para determinar los ajustes a cada ítem (Galicia et al., 2017; Robles y Rojas, 2015). Dicho de otra forma, el coeficiente sirvió para mostrar los ítems débiles en el instrumento, pero el análisis independiente por categoría y las observaciones de las juezas y el juez fueron más poderosas para identificar las debilidades y modificaciones necesarias.

Autores como Bernal et al. (2020), Escobar y Cuervo (2008), Galicia et al. (2017), Pedrosa et al. (2014) y Robles y Rojas (2015) sugieren que, en los procesos de validación de contenido, para la elección de jueces expertos/as se haga énfasis en aspectos como la experiencia y el conocimiento del constructo tratado y del método de evaluación. En este sentido, la selección de jueces valoró aspectos como la formación académica, la experiencia investigativa, docente y laboral en temas de inclusión laboral y población con discapacidad.

Respecto al número de jueces, la literatura no muestra unanimidad. Para algunos autores depende de la prueba elegida para analizar los datos, pero hay coincidencia en que el número mínimo debe ser tres (Bernal et al., 2020; Escobar y Cuervo, 2008; Robles y Rojas, 2015). Adicionalmente, en temáticas muy específicas, como esta, puede ser difícil encontrar expertos (Escobar y Cuervo, 2008; Galicia et al., 2017; Mendoza y Garza, 2009; Pedrosa et al., 2014; Robles y Rojas, 2015), como ocurrió en este estudio. Pedrosa et al. (2014) sugieren la combinación de métodos de análisis para ampliar las oportunidades de éxito en la validación, ya que puede darse un alto índice de desacuerdo que no necesariamente sea adjudicable al diseño de la prueba.



En la comunidad científica, específicamente en el campo de estudio sobre minorías y poblaciones vulnerables, parece no haber consensos relacionados con enfoques diferenciales. En este sentido, las controversias que suscitaron los ítems relacionados con asuntos étnicos y de género revelan la pertinencia y la importancia de considerar las vulnerabilidades y exclusiones relacionadas con el trabajo, que se incrementan y se complejizan cuando se tienen en cuenta aspectos de interseccionalidad, derechos humanos y diversidades (ONU, 1992; Grandón, 2017).

Por otro lado, se resalta la participación de terapeutas ocupacionales que cumplieron con los criterios de inclusión para actuar como jueces expertos/as, demostrando competencia y experiencia profesional en temas de inclusión laboral y discapacidad. En los últimos años, en el país ha aumentado el número de terapeutas ocupacionales que ejercen en el sector laboral, lo que se hizo más evidente después de la reforma del Sistema General de Seguridad Social en los años 90 (Guzmán, 2019). No es desconocido que, para entonces, la profesión en el país venía posicionándose en el campo de la rehabilitación profesional y la salud del trabajador (Duarte y Bravo, 2016). Actualmente, terapeutas ocupacionales, como quienes participaron en este proceso, son referentes en el tema de la inclusión laboral; sin embargo, constituye un reto contar con información actualizada y completa sobre las y los profesionales que se desempeñan en este ámbito.

CONCLUSIONES

Se diseñó y validó un instrumento para conocer las características de la población con discapacidad visual en las dimensiones sociodemográfica, académica, laboral y productiva. Esto contribuirá a la identificación de las necesidades de inclusión laboral y, en el futuro, se espera que facilite la vinculación de personas con discapacidad visual a oportunidades laborales y productivas, disminuyendo las brechas que existen entre las empresas, el servicio público de empleo y los programas que promueven la garantía del derecho al trabajo. La versión final del instrumento está siendo utilizada en una investigación sobre caracterización de la población con discapacidad visual en Barranquilla y otras ciudades de Colombia.

Con la ayuda del grupo de jueces se logró consolidar un instrumento amigable, completo, claro, que puede ser fácilmente diligenciado, tras una corta transferencia de conocimiento a quienes actúen como encuestadores/as. El instrumento podría además ser adaptado y validado para su uso con poblaciones con otros tipos de discapacidad.

Esta investigación requirió la aplicación de una metodología rigurosa. Dada la especificidad del tema y de la población a la que se dirige, la idoneidad y experticia de las juezas y el juez fue fundamental, así como el análisis cuidadoso de las calificaciones, las observaciones y las sugerencias que emitieron para la modificación de las dos versiones iniciales. Se resalta la participación de terapeutas ocupacionales en todo el proceso.

Una limitación de este estudio es la ausencia de personas expertas con discapacidad, dada la importancia de perspectivas basadas en la vivencia de los procesos de inclusión laboral y la urgencia de su participación en cualquier proceso que les incumbe. Por otra parte, aunque el número reducido de expertas/os en estudios de validez de contenido puede ser considerada una limitante, las sugerencias adoptadas a partir de literatura relevante permitieron desarrollar el estudio y contar con un instrumento validado.

A partir de este estudio podrían generarse investigaciones complementarias que hagan uso del instrumento. Se espera, además, que la información recolectada con el instrumento ayude a la vinculación de entidades como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Pacto de Productividad, el Programa Ágora para la Inclusión Laboral

de la Fundación Once América Latina (FOAL), entre otras, de manera que se sigan articulando esfuerzos para la participación de las personas con discapacidad visual en trabajos dignos y significativos. Divulgar este instrumento para ser aplicado en nuevos proyectos puede también contribuir al trabajo en red por la inclusión laboral.

Agradecimientos

Especialmente, a las personas que integraron el equipo de trabajo para el convenio Instituto Nacional para Ciegos (INCI) - Universidad Metropolitana. A las terapeutas ocupacionales María Inés Arteta Manrique, Aleida Marcela Valbuena Pachón y María del Rosario Yépez Camacho por sus contribuciones al proceso. A las terapeutas ocupacionales Gloria Maitté Flórez y Shirley Soñett y al grupo de investigación Bienestar y Ocupación de la Universidad Metropolitana. A la terapeuta ocupacional Caroline Flórez Escobar, cuyo trabajo de grado de pregrado se basó en la sistematización del proceso de validación del presente instrumento.

Contribución en la autoría

Las dos autoras y el autor participaron en la construcción y la ejecución del proyecto de investigación, en el diseño y desarrollo de la metodología, en el análisis de los datos y en la redacción y aprobación del texto del artículo.

Financiación

La investigación a partir de la cual se produjo este artículo fue financiada por la Universidad Metropolitana y el Instituto Nacional para Ciegos (INCI).



REFERENCIAS

- Bernal, M., Salamanca, D., Pérez, N. y Quemba, M. (2020). Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica. *Educación Médica*, 21(6), 349–356. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.008>
- Coalición Colombiana por la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2016). *Informe alternativo de la coalición colombiana para la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://sites.google.com/site/coalicionconvencion/informes-elaborados-por-la-coalici%C3%B3n/informe-sombra-presentado-al-comit%C3%A9-cdpd>
- Constitución Política de Colombia (1991). Asamblea Nacional Constituyente. Gaceta Constitucional No. 116. http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Correa, L. y Castro, M. (2016). *Discapacidad e inclusión social en Colombia. Informe alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Fundación Saldarriaga Concha. https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pcd_discapacidad_inclusion_social.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2018). *Censo nacional de población y vivienda - 2018*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/informacion-tecnica>
- Departamento Nacional de Planeación [DNP], Instituto Nacional para Ciegos [INCI] y Programa Nacional de Planeación [PNDH]. (2008). Desarrollo humano de la población con limitación visual por departamentos. Departamento Nacional de Planeación [DNP].
- Duarte, C. y Bravo, D. (2016). Terapia ocupacional en el sector trabajo: formación y prácticas en Barranquilla, Colombia, 1996 - 2016. *Revista Ocupación Humana*, 16(2), 46–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.25214/25907816.135>
- Escobar, J. y Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27–36.
- Flórez, C. (2022). Sistematización del proceso de validación del instrumento de caracterización de población con discapacidad visual [Trabajo de Grado, programa de Terapia Ocupacional]. Universidad Metropolitana.
- Galicia, L., Balderrama, J. y Edel, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*, 9(2), 42–53. <https://doi.org/doi.org/10.18381/Ap.v9n2.993>
- Grandón, D. (2017). Terapia ocupacional, discapacidad y género: la interseccionalidad como apertura hacia reflexiones pendientes. *Revista Ocupación Humana*, 17(2), 34–45. <https://doi.org/https://doi.org/10.25214/25907816.170>
- Guzmán, O. (2019). Participación de la terapia ocupacional en políticas públicas de salud laboral: un desafío profesional. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(4), 515–520. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n4.73287>
- Hocking, C. (2020). La justicia ocupacional como justicia social: la demanda moral de la inclusión. *Journal of Occupational Science*, 29(2), 170–185. <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1820661>
- Instituto Nacional para Ciegos [INCI] y Universidad La Gran Colombia. (2016). *Ánálisis desde la demanda laboral frente a los perfiles ocupacionales de las personas con discapacidad visual en Colombia, 2015-2016*. Instituto Nacional para Ciegos [INCI] y Universidad la Gran Colombia.
- Landis, R. y Koch, G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. (2006, 13 de diciembre). Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 52682. http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1346_2009.html
- Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. (2012, 17 de octubre). Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 52682. http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html

- Ley 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. (2013, 27 de febrero). Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No 52.682. http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1618_2013.html
- Ley 949 de 2005. Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. (2005, 17 de marzo). Congreso de la República de Colombia. Diario Oficial No. 45853. http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0949_2005.html
- Martínez, M. y March, T. (2015). Caracterización de la validez y confiabilidad en el constructo metodológico de la investigación social. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 20(10), 107-127. <https://ojs.urbe.edu/index.php/redhecs/article/view/2512/2319>
- Mendoza, J. y Garza, J. (2009). La medición en el proceso de investigación científica: evaluación de validez de contenido y confiabilidad. *Revista Innovaciones de Negocios*, 6(1), 17-32. <https://doi.org/10.29105/rinn6.11-2>
- Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). *Ánalisis de la situación de salud visual Colombia*. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS].
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2022*. Minsalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Boletines poblacionales: personas con discapacidad*. Minsalud.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1992). *Declaración sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas*. ONU.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. ONU.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] y Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
- Oviedo, M., Hernández, M. y Ruiz, M. (2015). Baja visión en Colombia: una situación invisible para el país. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 22-30. <https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.16499>
- Pedrosa, I., Suárez, J. y García, E. (2014). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*, 10(2), 3-20. <https://doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
- Red Nacional de Redes de Personas con Discapacidad para Colombia [REDESCOL], Coordinadora Nacional de Organizaciones de Limitados Visuales [CONALIVI], Asociación Colombiana Síndrome de Down [ASDOWN] y Federación Nacional de Sordos de Colombia [FENASCOL]. (2021). *Informe alternativo de las organizaciones de personas con discapacidad de Colombia*. Alianza Internacional de la Discapacidad (IDA) y Red Latinoamericana de Organizaciones no Gubernamentales de personas con Discapacidad y sus familias (RIADIS). https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/informe_alternativo_ods_de_las_opd_colombia_julio_2021_logos.pdf
- Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Robles, P. y Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada. *Revista Nebrja de Lingüística Aplicada a la Enseñanza de Lenguas*, 9(18), 124-139. <https://doi.org/https://doi.org/10.26378/rnlael918259>
- Soriano, A. (2014). Diseño y validación de instrumentos de medición. *Diá-logos*, 8(13), 19-40. <https://www.revistas.udp.edu.sv/ojs/index.php/dl/article/view/166>

• reflexión •

EL SUEÑO DE LLEGAR A SER FUTBOLISTA. REFLEXIONES DISCIPLINARES PARA UNA TERAPIA OCUPACIONAL HÍBRIDA

The dream of becoming a footballer. Disciplinary
reflections for a hybrid Occupational Therapy

O sonho de tornar-se um jogador de futebol. Reflexões
disciplinares para uma Terapia Ocupacional híbrida

Andrés Iván Bassi Bengochea¹

RESUMEN

El giro gradual que la Terapia Ocupacional ha tenido, desde posiciones teórico-metodológicas radicadas en las ciencias naturales hacia otras situadas en las ciencias sociales, ha propiciado diversos debates en la disciplina. Uno de los aspectos que se pone en cuestión, se refiere a las formas de comprender al otro, lo que a su vez deriva en métodos específicos de relación para generar conocimiento. Esto ha llevado a reconfigurar un marco epistémico, entendido como un conjunto interconectado de principios que subyacen a la investigación científica y a la propia práctica profesional. Tomando como inspiración una investigación etnográfica que tuvo lugar en la ciudad de Mar del Plata, Argentina, con cuatro clubes infantiles de fútbol, este texto presenta una reflexión acerca de las potencialidades de lo que aquí se denomina Terapia Ocupacional híbrida, como síntesis productiva entre su especificidad disciplinar y profesional y los aportes teóricos y metodológicos de la Antropología Social. Este ejercicio se torna en un llamado al encuentro de saberes que trascienda las fronteras académicas y disciplinares, produzca o alimente nuevos campos de actuación profesional o fortalezca los existentes.

PALABRAS CLAVE: Terapia Ocupacional, etnografía, deporte, infancia

ABSTRACT

The gradual shift in Occupational Therapy from theoretical-methodological positions rooted in the natural sciences to those situated in the social sciences has sparked various debates within the field. One of the aspects that is questioned refers to the ways of understanding others, which in turn leads to specific methods of relationship to generate knowledge. This has resulted in the reconfiguration of an epistemic framework, understood as an interconnected set of principles underlying scientific research and professional practice itself. Inspired by an ethnographic study conducted in the city of Mar del Plata, Argentina, with four junior football teams, this text presents a reflection on the potentialities of what is here referred to as hybrid Occupational Therapy, a productive synthesis between its disciplinary and professional specificity and the theoretical and methodological contributions of Social Anthropology. This exercise becomes a call for the convergence of knowledge that transcends academic and disciplinary boundaries, produces or nurtures new fields of professional action, or strengthens existing ones.

KEYWORDS: Occupational Therapy, ethnography, sport, childhood

RESUMO

A virada gradual na Terapia Ocupacional, das posições teórico-metodológicas radicadas nas ciências naturais para outras situadas nas ciências sociais, tem promovido diversos debates na disciplina. Um dos aspectos que é questionado refere-se às formas de compreender o outro, o que por sua vez resulta em métodos específicos de relação para produzir conhecimento. Isso levou a uma reconfiguração de um quadro epistêmico, entendido como um conjunto interconectado de princípios que fundamentam a pesquisa científica e a própria prática profissional. Inspirado por uma pesquisa etnográfica realizada na cidade de Mar del Plata, Argentina, com quatro clubes de futebol infantil, este texto apresenta uma reflexão sobre as potencialidades do que aqui se denomina Terapia Ocupacional híbrida, como síntese produtiva entre sua especificidade disciplinar e profissional, além das contribuições teóricas e metodológicas da Antropologia Social. Este exercício torna-se um chamado para a convergência de saberes que transcenda as fronteiras acadêmicas e disciplinares, produza ou alimente novos campos de atuação profissional ou fortaleça os já existentes.

¹ Licenciado en Terapia Ocupacional. Docente, Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina.
ivanbassi@mdp.edu.ar

 <https://orcid.org/0000-0003-3498-4805>

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, etnografia, esporte, infância



INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional, al igual que diversas profesiones del ámbito de la salud, afronta continuamente desafíos e interacciones acerca de sus alcances, límites y posibilidades de expansión como práctica profesional y como disciplina académica (Gil y Bassi Bengochea, 2021). El “indudable giro gradual” (Guajardo, 2012, p. 18) que la Terapia Ocupacional ha tenido, desde posiciones teórico-metodológicas radicadas en las ciencias naturales hacia otras situadas en las ciencias sociales, ha propiciado diversos debates en la disciplina, sea en términos epistemológicos, metodológicos, éticos o políticos. Uno de los aspectos que se pone en cuestión, entre muchos, se refiere a las formas de comprender al otro, lo que a su vez deriva en métodos específicos de relación para generar conocimiento (Nabergoi et al., 2019).

Ese giro gradual, en términos más amplios, ha llevado a reconfigurar un marco epistémico, entendido como un conjunto interconectado de principios que subyacen a la investigación científica y a la propia práctica profesional, que propone condiciones en que se formulan los problemas y se elaboran los conceptos teóricos y los procedimientos que se emplean. Es desde este giro, desde esta tradición social (Nabergoi et al., 2019), que se postula que es la propia Terapia Ocupacional la que debe transformarse en sus fundamentos y pensarse críticamente “desde las prácticas, la experiencia cotidiana, al lado de las comunidades concretas, situadas localmente” (Guajardo, 2016, p. 45).

Un avance posible en este camino radica en “el cambio de una “mirada” clínica a una “mirada” o lentes etnográficos” (Lawlor, 2003, p. 29). En efecto, esta posibilidad de entablar diálogos virtuosos entre la Terapia Ocupacional y la Antropología ha sido explorada y llevada adelante por una variedad de colegas alrededor del mundo. Tal es el caso de Zango Martín y Moruno Miralles (2013), para quienes el ejercicio de una etnografía doblemente reflexiva abona a la construcción de conocimiento en Terapia Ocupacional desde una perspectiva intercultural. Villamil Fonseca (2003), por su parte, afirma que integrar a la investigación en Terapia Ocupacional aspectos metodológicos desarrollados por la Antropología, como lo es la etnografía, habilita la posibilidad de “recuperar los saberes desde los protagonistas a través de la integración de acciones y producción de conocimientos colectivos de investigadores y comunidad, en una relación sujeto-sujeto y no sujeto-objeto” (p. 1). Otras experiencias destacan el valor de la autoetnografía que, como método de investigación en el que las experiencias personales del investigador o investigadora devienen material central de un estudio, puede permitirnos a las y los terapistas ocupacionales revisitar prácticas y dotarlas de nuevos y reveladores sentidos, tal como lo han demostrado Denshire y Lee (2013) y Grandón Valenzuela (2020).

En línea con estos desarrollos disciplinares, este artículo pretende reflexionar y analizar críticamente las potencialidades de lo que aquí se denomina una Terapia Ocupacional híbrida (Gil y Bassi Bengochea, 2021), como síntesis productiva entre su especificidad disciplinar y profesional y los aportes teóricos y metodológicos de la Antropología Social. Tomando como inspiración una investigación etnográfica realizada en la ciudad de Mar del Plata (Argentina), este texto se dirige a ofrecer lineamientos de inspiración, como un modo posible de construcción de conocimiento.

Para ello, las categorías centrales que condensa la propuesta de Wilcock (1999), hacer, ser y llegar a ser, son puestas en diálogo con una perspectiva etnográfica que posibilita una reflexión y descripción profundas acerca de las condiciones que se entran, en este caso, en una ocupación infantil en particular. Como se verá, tal entramado de conceptos nos ofrece un modo de mirar la ocupación que, lejos de agotarse en un hacer, disputa en el cotidiano proyectos colectivos de salud.

ETNOGRAFÍA: CONCEPTOS, CAMPO Y EMERGENTES

Presentar los lineamientos generales del trabajo de campo etnográfico requiere, en primer término, situarlo como un método para el conocimiento de lo social. Un tipo de trabajo intelectual que hace de la experiencia compartida el centro de las inquietudes y reflexiones científicas.

El ejercicio etnográfico, que aquí se entiende en su triple acepción: como enfoque, como método y como texto (Guber, 2016), habilita una aproximación al mundo social que hace hincapié en la diversidad de la experiencia humana y en el reconocimiento del punto de vista del otro (sea este paciente, cliente, grupo, institución, comunidad, etc.). Se entiende que, lejos de ser una empresa sencilla, “las tareas descriptivas de “simplemente” dar cuenta del punto de vista del nativo, constituyen metas complejas que consisten en poder encontrar coherencia y racionalidad en los sistemas simbólicos cercanos y lejanos” (Gil, 2018, p. 124). Son estas tareas descriptivas las que constituyen, a decir de Runciman (1983), el elemento distintivo de las ciencias sociales.

Esto no debe llevarnos a pensar que el quehacer antropológico se limita a una mera exposición descriptiva sobre el modo de representarse el mundo de nuestros sujetos de estudio. Lo que encara el investigador o investigadora, desde esta perspectiva, es una articulación entre su armadura teórica y un trabajo de campo prolongado que permita una comprensión, en y por la práctica, de esquemas cognitivos, éticos, estéticos y co-nativos de sus sujetos de estudio (Wacquant, 2006).

Las reflexiones que aquí se presentan toman como inspiración algunas escenas emergentes de una investigación que se propuso estudiar los procesos de inclusión-exclusión que acontecían en la práctica de fútbol infantil institucionalizado². Dicha investigación tuvo lugar en la ciudad de Mar del Plata, Argentina, entre los años 2019 y 2022, y se llevó adelante desde una perspectiva etnográfica, con un trabajo de campo que incluyó mi acompañamiento y presencia sistemática en los entrenamientos y partidos oficiales de categorías entre 6 y 12 años de cuatro clubes de la ciudad.

Lo que aquí se refiere como trabajo de campo etnográfico corresponde a un “método abierto” (Guber, 2016, p. 19) de investigación en el terreno, en el que convergen una diversidad de actividades que se emplean en pos de la tarea descriptiva (presencia sistemática, observación participante, entrevistas no dirigidas). Su calidad de método abierto nos sitúa frente a una particularidad: los imponderables de la investigación social como contracara de cualquier idealización o planificación (Vespucci, 2015).

En efecto, el primero de los imponderables que mostró el campo fue que circunscribir la categoría infancia a una lógica cronológica, limitaba el entendimiento de los procesos que allí sucedían. Es así que la infancia necesitó ser comprendida, además, como territorio de discursos. En ese sentido, en el estudio desarrollado no fue posible desvincular el acontecer infantil de las narrativas que el ámbito adulto instituía, en tanto eran ellos –adultos, representados en las figuras parentales, profesores y dirigentes de los clubes– quienes formaban parte de un “conjunto de sujetos que definen categorías de niñez, que luego en uso intervienen en las perspectivas de trabajo con niños y niñas” (Enriz, 2010, pp. 76-77). En segundo lugar, las imprevisibilidades del campo fueron orientando el trabajo a indagar sobre un anhelo que se expresaba de manera diversa pero recurrente, tanto en las narrativas infantiles como adultas: el anhelo o el sueño de llegar a ser futbolista profesional. Fue este aspecto el que inspiró un análisis de los aconteceres del campo desde la perspectiva teórica de Ann Wilcock (1999).

Una lectura desde Terapia Ocupacional, encaminada a comprender el complejo entramado de condiciones de posibilidad que se articulan en torno a la práctica de fútbol infantil, permite entender cómo el compromiso con esa ocupación constituye una práctica de salud colectiva y, en ese sentido, su análisis conforma una genuina arena social (Archetti, 2003), lugar privilegiado para dar cuenta de buena parte de las principales problemáticas de nuestros mundos contemporáneos.

² Para diferenciarlo de las prácticas de fútbol espontáneas que pueden darse lugar en espacios públicos de una ciudad, por “institucionalizado” se entiende aquí a aquel que se practica dentro de la órbita de algún club o asociación civil, es decir, que está inserto en un dispositivo (Agamben, 2011) que va formalizando e institucionalizando la carrera (Hijos, 2021) del futbolista.



EL SUEÑO DE “LLEGAR A SER”

Con paciencia y humildad uno siempre logra sus sueños. (Bárbara³, futbolista, nota de campo, noviembre de 2019).

Nosotros pensamos que el deporte es una forma de vida, porque te enseña a ser mejor persona, a encontrar amigos, ¡y a soñar! (Pablo, entrenador, nota de campo, octubre de 2020)

Tan chiquitos pero tan grandes a la vez. Unos guerreros que luchan por sus sueños y que defienden su equipo y camiseta como nadie en este mundo... orgullo me dan. (Cintia, madre de un jugador, nota de campo, diciembre de 2020)

No corro atrás de la pelota, corro atrás de un sueño. (Marcos, futbolista, nota de campo, septiembre de 2021)

Los sueños se cumplen con la suma de pequeños esfuerzos repetidos día tras día. (Alejandro, entrenador, nota de campo, noviembre de 2021)

A través de estas expresiones y otras similares, el campo dejaba entrever sentidos que vinculaban a la práctica de fútbol con un sueño. El esfuerzo por vislumbrar una arquitectura del sueño y del proyecto reafirmó una posición metodológica respecto a que:

Los pasos de la observación participante, como aquellos de la vida en sí, son contingentes a las circunstancias (...) marcan modelos de seguir adelante y de dejarse llevar, de vivir con otros humanos y no humanos una vida que es consciente del pasado, afinada a las condiciones del presente y abierta especulativamente a las posibilidades del futuro. (Ingold, 2017, p. 154)

Dar lugar a la inquietud respecto de la gesta de ese sueño, me llevó a recordar una escena personal. Recuperarla aquí no tiene una intención autorreferencial, sino que se utiliza como elemento autoetnográfico (Gil, 2010) que pretende abonar a una comprensión más acabada de este aspecto. En una charla con un familiar que esperaba el nacimiento de su hijo, al preguntarle si ya había elegido un nombre, respondió: “se va a llamar Diego, como Maradona. Este va a jugar al fútbol y nos va a salvar”. La punta analítica que se nos ofrece aquí se vincula con el lugar del adulto y su incidencia en la conformación del sueño infantil. Benítez y Commissio (2000) afirman que, en reiteradas ocasiones, aparece “la idea del hijo como “salvador” de la familia. Si el chico patea bien la pelota puede ser la solución para todos” (p. 18). Por supuesto, aclarando que ese pensamiento no se da en todas las personas adultas por igual, “algunos lo admiten directamente, otros, solo se animan a insinuarlo y algunos ni siquiera se dan cuenta de que les sobrevuela” (p. 18). Las y los adultos, en efecto, ocupan un rol importante, siendo quienes presentan el fútbol a las niñas y los niños. Según Murzi y Czelsi (2019):

El fútbol se incorpora a la vida de los chicos como juego o práctica entre los 3 y los 6 años. Si bien en los últimos tiempos hubo un desarrollo de las “escuelitas de fútbol” (instituciones privadas en las que los niños aprenden la técnica), los dos espacios tradicionales son el juego con los padres y la escuela, donde además puede haber clases de fútbol. (p. 167)

El juego entre padres e hijos e hijas es central para la introducción del fútbol en la vida de las infancias. Observaron, además, que “en ocasiones ese momento no era estrictamente lúdico, sino que los padres ya hacían una práctica medianamente sistematizada y ensayaban movimientos como pases cortos, largos, con elevación o remates” (Murzi y Czelsi, 2019, p. 167)⁴. Por supuesto que no se está afirmando que esto ocurra en todos los casos. Lo que nos indica, acaso, es que no podremos lograr una comprensión de ese fenómeno dejando de lado las acciones y narrativas adultas respecto de las infancias y sus futuros ocupacionales viables.

³. Las expresiones recuperadas en este artículo surgen de entrevistas y conversaciones informales realizadas durante el trabajo de campo. Los nombres han sido modificados para preservar las identidades de las personas.

⁴. Como fue planteado en otro trabajo (Bassi Benítez, 2021), en la práctica de fútbol a edades tempranas emerge de manera más marcada la tensión entre juego y deporte, es decir, entre el carácter meramente lúdico y el carácter agonial del hacer.

Para Murzi y Czelsi (2019), el deseo de chicos y chicas por devenir jugadores, y que lo consideren factible, es efecto de una estructura social cargada de representaciones y no únicamente de procesos individuales o de puro talento deportivo. Lo que pudo advertirse en el campo es que ese deseo es sostenido por la omnipresencia de jugadores consagrados. En Argentina, es una postal común ver en los entrenamientos y partidos de las ligas a niños y niñas vistiendo camisetas, por ejemplo, de Messi (en mayor medida) y de otros jugadores de clubes argentinos de primera división. Respecto de esta omnipresencia, hubo una escena que me llamó particularmente la atención:

Al terminar el partido, los jugadores, de 8 años de edad, se encuentran con sus familias y entrenadores en las afueras de la cancha. Un entrenador se ubica de espaldas al alambrado y las familias forman un semicírculo alrededor de él. Tiene en sus manos los DNI [Documento Nacional de Identidad] de los niños y comienza a devolvérselos a las madres nombrando a jugadores famosos. La secuencia es la siguiente: mira un DNI, levanta la vista, ubica a la madre del niño con la mirada y le devuelve el documento en mano diciendo en voz alta el nombre de un jugador consagrado: Ronaldo, Messi, Neymar, Di María. Uno a uno va devolviendo los DNI, “rebautizando” a los niños. (Nota de campo, 2021)

Analizar críticamente ese sueño, diríamos en términos de Wilcock (1999), esa ocupación como “síntesis del hacer, ser y llegar a ser” (p. 3), nos deja a las puertas mismas de una ponderación del concepto de salud o, si se prefiere, en términos más abarcativos, de bienestar (Mathews e Izquierdo, 2009). En ese sentido, la Carta de Ottawa ofrece un importante aporte para el entendimiento de la salud, en el reconocimiento del poder de los individuos expresado en su capacidad para identificar y lograr sus aspiraciones individuales y colectivas (Chapela, 2007). Por su parte, Filho y Paim (1999) desde la corriente de salud colectiva, llaman a reconocer la existencia de “un conjunto de necesidades sociales en salud, entendiéndolas no solo como carencias, sino como “ideas de salud” o, alternativamente, como proyectos de “llegar a ser”” (p. 27).

Es aquí que arribamos a un núcleo de articulación posible para una Terapia Ocupacional híbrida. Si partimos de comprender al conjunto de necesidades en salud como *proyectos de llegar a ser*, la pregunta que deberíamos formularnos es: ¿de qué manera podemos dar cuenta de esos proyectos individuales y colectivos? ¿Cómo aproximarnos a ellos desde una postura que, lejos de conjeturar respuestas (o intervenciones) a *priori*, pueda honrar las tramas vitales de los sujetos implicados?

La Antropología (Social, en este caso), se torna una aliada fundamental como disciplina de las ciencias sociales que busca comprender al *otro cultural* a partir de las concepciones que los propios actores estudiados tienen de sí mismos, sea en términos de identidad, salud, bienestar, entre muchos otros. Metodológicamente, esa búsqueda de comprensión puede concretarse cuando se comparte la vida cotidiana con los sujetos de estudio, del modo más intensivo y prolongado posible. De lo que se trata es de acceder a los “imponderables de la vida real” (Malinowski, 2000, p. 36), a través de la recolección de los ínfimos detalles de la vida cotidiana (Gil y Valverde, 2022).

Sin duda, una comprensión profunda de las lógicas que se instauran en la gesta y el respaldo del proyecto de llegar a ser futbolista, requiere de una serie de estudios intensivos y sistemáticos respecto de las realidades heterogéneas que viven las niñas y los niños de nuestros países. Lo que ha mostrado el campo es que ese anhelo comienza a construirse en la infancia, a edades tempranas, y se encuentra asociado a una omnipresencia de jugadores consagrados y a diversos haceres desde el lugar adulto. Pero, sobre todo, que el sueño de convertirse en futbolista profesional, en tanto entramado de un ser-hacer-llegar a ser, viene a disputar en sí mismo ideas de salud y bienestar que se entraman en –y sostiene a– dicha ocupación. El reconocimiento situado de proyectos de llegar a ser abre un campo de reflexión rico para la Terapia Ocupacional, con repercusiones potenciales, no solo en diálogos posibles y necesarios vinculados a concepciones de salud y bienestar, sino incluso en la posibilidad de desarrollo de proyectos que busquen dar respuestas a demandas ocupacionales concretas.



Hacer-ser-llegar a ser, devienen “aspectos integrales a la salud y el bienestar y de la filosofía, proceso y resultados de la Terapia Ocupacional, porque juntos personifican la ocupación” (Wilcock, 1999, p. 10). Ahora bien, ateniéndonos a los imponderables de la vida real (Malinowski, 2000), ¿qué sucede en mayor medida con ese proyecto de llegar a ser, en los inicios de la carrera del futbolista?

EL SEMILLERO

El trabajo de campo mostró que varios clubes locales se arrojan ser “el semillero de Mar del Plata”, lugares para el cultivo de futuras promesas del fútbol. Para De Marziani (2014):

Cuando se habla de *semillero* en el fútbol infantil se hace referencia a los miles de niños que comienzan la práctica de fútbol para tratar de engrosar los equipos de mayores que, con el sueño de poder jugar en primera y también salir de la pobreza (ya que por lo general la mayoría de ellos proviene de las clases menos privilegiadas de la esfera social), sirven de cantera para ese fin. (pp. 64-65)

En ese sentido, la idea de semillero abona a una concepción de las divisiones menores como primer eslabón en una carrera hacia el fútbol de elite, profesional o de alto rendimiento. Sin embargo,

A una edad en que los sueños son casi lo más importante para un ser humano, muchos pre adolescentes y adolescentes se encuentran cara a cara con la posibilidad de concretarlos. Pero, a decir verdad, las estadísticas indican que esto casi nunca ocurre. (Benítez y Comisso, 2000, p. 85)

Los datos recogidos por Gil y Gil (2022) son elocuentes en este sentido. En su estudio sobre la Liga Marplatense de Fútbol (LMF), advirtieron que dicha liga involucra la participación de más de nueve mil niños, niñas y adolescentes divididos en doce categorías de acuerdo con la edad. Los resultados más llamativos se vinculan, por un lado, con una marcada desproporción de género donde la cantidad de niñas jugadoras de fútbol representan solo el 3% del total de participantes en la liga⁵. Un segundo elemento lo constituye el notable decrecimiento de la cantidad de jugadores y jugadoras en los grupos de mayor edad, especialmente entre los 16 y los 19 años, cuya proporción cae de un 33% a un 13%. Estos datos cuantitativos, que reflejan una merma en la posibilidad de participación ocupacional, son coincidentes con narrativas del campo que registré durante la investigación. Sebastián Arana, un reconocido periodista deportivo de la ciudad, afirmaba en una conversación que “el que no tiene un determinado nivel a los 16-17 años tiene que dejar de jugar”, refiriéndose a la realidad del fútbol en Mar del Plata. Una opinión similar era expresada por otro periodista local:

El escalón previo a la primera es la séptima y no la quinta. Porque la quinta división, ya lo he dicho, con este sistema perverso de la categoría y de la mayoría de edad... recurren muchos a la séptima división. Hoy el cuello de botella de la quinta división está expulsando, si me permiten la palabra, de la competencia, o lo dejan a la deriva al jugador para que emigre y haga otro deporte. (H. Ruiz, comunicación personal, 24 de agosto de 2021)

En el camino de llegar a ser futbolista profesional, a esos condicionantes institucionales, más temprano que tarde se les suma una barrera que se torna central en la posibilidad para comprometerse con esa ocupación: la prueba de jugadores. La prueba es una práctica histórica y tradicional que ha caracterizado el ingreso de las infancias al ámbito del fútbol federado. Como sostiene De Marziani (2014):

Se debe pensar esta práctica relacionada estrechamente con la selección de talento que, a diferencia de lo que ocurre con otros deportes en los que el ingreso de los niños es recibido con total complacencia, en el caso del fútbol, su incorporación depende, “a ojo de buen cubero” de su capacidad para su práctica, aun cuando se

⁵. Al respecto, el análisis de los atravesamientos de género como condicionantes sistemáticos que limitan a las personas el ejercicio pleno de esta ocupación será tema de tratamiento específico en otro artículo.

haga referencia en este punto a niños que se ubican en su desarrollo, antes de la pubertad. (p. 65)

Así, la prueba, como instancia fundamental en la carrera del fútbol institucionalizado, pretende determinar quién es apto o reúne las condiciones para la práctica y quién no lo es, deviniendo una cláusula expulsiva orientada al reducido acceso al deporte de élite como trasfondo político. La prueba, en estos términos, opera como un claro mecanismo institucional que demarca los límites en la posibilidad de participación ocupacional. Cabe entonces la pregunta: llegar o no llegar, ¿esa es la cuestión?

En este punto, el modo particular (híbrido) que propongo de aproximarnos a leer la complejidad de lo social lleva a postular que lo que se juega, en términos de salud, es una disputa entre proyectos heterogéneos de *llegar a ser* y dispositivos institucionales de carácter expulsivo. Así las cosas, la ocupación queda inserta en una lógica institucional que no asegura plazas para todos y todas, mientras los devenires de las infancias se sitúan en constelaciones de hiatos entre el presente, lo cercano y la aspiración. Las lógicas y condiciones expuestas aquí van configurando fuertes elementos que se tornan infranqueables para muchas y muchos. Con lugares que se restringen a medida que avanzan en su carrera de futbolista, resisten su permanencia en cada entrenamiento, alimentan sus sueños desde referentes y expectativas adultas y, quizás sin quererlo y sin notarlo, se convierten en la posibilidad de futuro para su familia.

REFLEXIONES FINALES

El estudio sobre los anhelos de infancias en la práctica de fútbol es solo un ejemplo posible de los desafíos de comprensión que debemos encarar respecto de los procesos sociales y las ocupaciones (en tanto síntesis del hacer-ser-llegar a ser), así como de la importancia de situar nuestros trabajos, tanto analíticos como propositivos, hacia el campo de lo social.

El ejercicio de una Terapia Ocupacional híbrida se torna un llamado a un encuentro de saberes que trascienda las fronteras académicas y disciplinarias, produzca o aliente nuevos campos de actuación profesional o fortalezca los muchos existentes (Gil y Valverde, 2022). Como se dijo, una de las contribuciones sustanciales que la Antropología Social le puede aportar a la Terapia Ocupacional se relaciona con las competencias que ofrece acerca de la práctica etnográfica. Ello, en tanto, mucho más que un método o un conjunto de técnicas de recolección de datos, la etnografía está

Sostenida en densos postulados conceptuales de la Antropología Social que llevan a diseñar estrategias de investigación que apuntan a establecer un contacto estrecho y prolongado con los sujetos de estudio y, sobre todo, a dar cuenta de las perspectivas nativas. (Gil y Valverde, 2022, p. 29)

Lo que las ciencias sociales proporcionan son herramientas de comprensión imprescindibles para cualquier estrategia de intervención.

La práctica de fútbol se mostró constitutiva de proyectos de vida en tanto anhelos de llegar a ser y, en ese sentido, habilitó una lectura ocupacional en los términos planteados por Wilcock (1999). Un diálogo entre las categorías analíticas disciplinarias y la cotidianidad de los sujetos implicados mostró que lo que se juega allí son disputas entre proyectos de llegar a ser y dispositivos institucionales que terminan erigiendo estructuras que se tornan expulsivas. Ello no desmerece el trabajo diario de cientos de personas vinculadas con este deporte que trabajan por hacer del fútbol una herramienta de inclusión y garantía de derechos. Están allí, en el campo, mucho antes y mucho después que este investigador y merecen, también, un trabajo analítico que recupere las potencialidades del trabajo colectivo que encaran.



Respecto de las condiciones para posibilitar la ocupación, fue el trabajo etnográfico el que permitió dar cuenta de prácticas y estructuras a través de las cuales se va limitando la participación, lo cual se refleja en un desgranamiento de jugadores y jugadoras a medida que crecen en edad. Además, el cariz agonal –competitivo– que toma esta práctica institucionaliza una barrera (la prueba) que se vuelve una cláusula decisiva para la hospitalidad o la intemperie de los anhelos de infancia. Esto requiere ser leído en su atravesamiento en términos de salud, que trasciende las perspectivas médicas e incorpora diversos proyectos de llegar a ser. Nuestra disciplina encuentra un gran potencial de desarrollo al entrar en diálogo con este posicionamiento. En ese andar, deberíamos ser capaces de captar con hondura las necesidades particulares y colectivas de salud y bienestar, nutriendo o aportando nuevas categorías analíticas, contribuyendo al conocimiento de la sociedad a partir de etnografías intensivas y trabajando colectivamente para que a ninguna persona le sean restringidas las posibilidades de participación plena en lo que considera una ocupación vital.

La hibridez Antropología-Terapia Ocupacional aparece como un espacio fértil para encarar, pensar y proponer una forma de trabajo que descansa en la propia experiencia y que carga con la potencia para motorizar desarrollos disciplinares. Recuperar, a través del ejercicio etnográfico, la perspectiva de los sujetos implicados en sus ocupaciones e interpelar a partir de ellos nuestras prácticas y conceptos que las sustentan, se enmarca en una perspectiva ética, metodológica y epistemológica que acompaña el giro gradual presente en nuestra disciplina. La posibilidad de que la Terapia Ocupacional abrene en los métodos de la Antropología Social acrecienta la medida humana de aquellos a quienes queremos conocer (Guber, 2016), al tiempo que acrecienta la medida humana del quehacer profesional.

REFERENCIAS

- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociología*, 26(73), 249-264. <http://www.sociologiacamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/112>
- Archetti, E. (2003). *Masculinidades, fútbol, polo y tango*. Antropofagia.
- Bassi Bengochea, A. (2021). *Salud colectiva en juego. Devenires en el fútbol infantil entre la inclusión y el apartheid ocupacional* [Tesis de grado no publicada, Universidad Nacional de Mar del Plata].
- Benítez, C. y Comisso, S. (2000). *La infancia hecha pe-lota*. Altamira.
- Chapela, C. (2007). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En E. Jarrillo Soto y E. Guinsberg, *Temas y desafíos en salud colectiva* (pp. 347-373). Lugar Editorial.
- De Marziani, F. (2014). *Fútbol infantil: Conflictos, tensiones e intereses de una práctica institucionalizada*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Plata]. Repositorio Institucional de la UNLP. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/42594>
- Denshire, S. y Lee, A. (2013). Conceptualizing autoethnography as assemblage: Accounts of occupational therapy practice. *International Journal of Qualitative Methods* 12(1), 221-236. <https://doi.org/10.1177/160940691301200110>
- Enriz, N. (2010). Jeroky Poña. Juegos, saberes y experiencias infantiles mbyá-guaraní en la provincia de Misiones [Tesis de Doctorado, Universidad de Buenos Aires]. *Repositorio Institucional – FILO: Digital*. <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/1310>
- Filho, N. y Paim, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos médicos sociales*, 75, 5-30. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/6060>
- Gil, G. (2010). Ethnography among 'experts': Notes on collaboration and sabotage in the field. *Qualitative Research*, 10(1), 49-69. <https://doi.org/DOI:10.1177/1468794109348682>
- Gil, G. (2018). De las imposturas a los "trucos del oficio". Reflexiones "metodológicas" desde la antropología social (argentina). *Empiria*, (40), 107-128. <https://doi.org/10.5944/empiria.40.2018.22013>
- Gil, J. y Bassi Bengochea, A. (2021). Antropología y terapia ocupacional: apuntes para una perspectiva híbrida en problemas socio-sanitarios. *Revista de Salud Pública*, 26(2), 125-138. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v26.n2.34770>
- Gil, J. y Gil, G. (2022). Exclusion and abandonment in a children's and youth football league in Argentina. *ESHPA - Education, Sport, Health and Physical Activity*, 6(2), 119-139. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7278196>
- Gil, G. y Valverde, F. (2022) *Terapia ocupacional & antropología*. Juliana Burgos.
- Grandón Valenzuela, D. (2020). Negar la cotidianidad: una propuesta epistémica para la terapia ocupacional a partir de una autoetnografía de la revuelta popular en Chile. *Revista Ocupación Humana* 20(2), 25-46. <https://doi.org/10.25214/25907816.881>
- Guajardo, A. (2012). Enfoque y praxis en terapia ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la terapia ocupacional crítica. *TOG*, 5, 18-29. <https://www.revistatog.com/mono/num5/prologo.pdf>
- Guajardo, A. (2016). Texto inaugural. En S. Simó Alagado, A. Guajardo Córdoba, F. Corrêa Oliver, S. Galheigo y S. García-Ruiz, *Terapias ocupacionales desde el sur: Derechos humanos, ciudadanía y participación* (pp. 42-63). USACH.
- Guibert, R. (2016). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo Veintiuno.
- Hijós, N. (2021). Hacer carrera: construcción de subjetividades contemporáneas en los grupos de corredores de la Ciudad de Buenos Aires. [Tesis de Doctorado no publicada, Universidad de Buenos Aires].
- Ingold, T. (2017). ¡Suficiente con la etnografía! *Revista Colombiana de Antropología*, 53(2), 143-159. <https://doi.org/https://doi.org/10.22380/2539472X.120>
- Lawlor, M. (2003). Gazing Anew: The shift from a clinical gaze to an ethnographic lens. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(1), 29-39. <https://doi.org/10.5014/ajot.57.1.29>
- Malinowski, B. (2000) *Los argonautas del Pacífico occidental. Comercio y aventura entre los indígenas de la Nueva Guinea melanésica*. Península.



- Mathews, G. e Izquierdo, C. (2009). *Pursuits of happiness: well-being in anthropological perspective*. Berghahn Books.
- Murzi, D. y Czesli, F. (2019). De la humildad a lo mental: un análisis comparativo del proceso de formación de futbolistas profesionales en Argentina y Francia. *Apuntes de Investigación del CECYP* (28), 162-182. <https://apuntescecy.com.ar/index.php/apuntes/article/view/604>
- Nabergoi, M., Rossi, L., Albino, A., Ortega, M., Venturini, Y., Itovich, F., Medina, L., López, M. y Presa, J. (2019). Tradiciones en terapia ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de terapia ocupacional en Argentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(2), 12-24.
- Runciman, W. (1983). *A treatise on social theory. Volume I: The methodology of social theory*. Cambridge University Press.
- Vespucci, G. (2015). Transformar la heterogeneidad en recurso comparativo: variaciones etnográficas e históricas en los sentidos de homossexualidad y familia. *Iluminuras* 16(38), 77-96. <https://doi.org/10.22456/1984-1191.57427>
- Villamil Fonseca, O. L. (2003). Investigación cualitativa, como propuesta metodológica para el abordaje de investigaciones de terapia ocupacional en comunidad. *Umbral Científico* 2, 1-7.
- Wacquant, L. (2006). *Contra las cuerdas: Cuadernos de un aprendiz de boxeador*. Siglo XXI.
- Wilcock, A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal* (46), 1-11. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x>
- Zango Martín, I. y Moruno Millares, P. (2013). Aportaciones de la etnografía doblemente reflexiva en la construcción de la Terapia Ocupacional desde una perspectiva intercultural. AIBR. *Revista Iberoamericana de Antropología* 8(1), 9-48. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62327445002>

“SIN RECONOCER LA HISTORICIDAD DE LA COMUNIDAD Y LA PROPIA, NO SE PUEDE HACER TRABAJO EN Y CON COMUNIDADES”: ENTREVISTA A LUCÍA VIVANCO EN SUS CUARENTA AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN CHILE

“Without recognizing the community and one’s own historicity, work cannot be done in and with communities”: Interview with Lucía Vivanco based on her forty years of professional practice in Chile

“Sem reconhecer a historicidade da comunidade e a própria, o trabalho não pode ser feito nas e com as comunidades”: entrevista com Lucía Vivanco, em seus quarenta anos de prática profissional no Chile

Lucía Vivanco Muñoz ¹
Débora Grandón Valenzuela ²



RESUMEN

Lucía Vivanco Muñoz es terapeuta ocupacional, egresada de la Universidad de Chile en 1983 y una de las primeras en incursionar en la Terapia Ocupacional social y comunitaria en Chile. En esta entrevista, realizada por su colega Débora Grandón, analiza el desarrollo de la Terapia Ocupacional social y comunitaria a través de su incursión, a finales de la década de 1980 y durante los años 90, en áreas no tradicionales de la Terapia Ocupacional, como el acompañamiento a personas viviendo con VIH-SIDA, la desinstitucionalización de niñeces vulneradas y la reincisión en sus familias y comunidades. También, colaboró en el diseño de políticas públicas para la superación de la pobreza desde el Estado chileno y en otros países, en su rol de consultora para el Banco Mundial. Actualmente, es académica de la Escuela de Terapia Ocupacional en la Universidad de Santiago de Chile -USACH. Esta experiencia como iniciadora de áreas de práctica hoy instituidas en el ejercicio de la profesión tiene un relevante valor histórico y constituye un aporte significativo al desarrollo de estos campos y a la formación de nuevas generaciones.

PALABRAS CLAVE: Terapia Ocupacional, comunidad, política pública, VIH, planificación de programas

ABSTRACT

Lucía Vivanco Muñoz is an occupational therapist who graduated from the University of Chile in 1983 and is one of the pioneers in the development of a social and community Occupational Therapy in Chile. In this interview, conducted by her colleague Débora Grandón, she analyzes the development of a social and community Occupational Therapy throughout her involvement at the end of the 1980s and during the 1990s in non-traditional areas such as accompanying people living with HIV/AIDS, the deinstitutionalization of vulnerable children, and their reintegration into their families and communities. She also participated in designing public policies for overcoming poverty within the Chilean government and other countries in her role as a consultant for the World Bank. She is currently an academic at the School of Occupational Therapy at the University of Santiago de Chile -USACH. This experience as an initiator of areas of practice established today in the exercise of the profession has a relevant historical value and constitutes a significant contribution to the development of these fields and the training of new generations.

KEYWORDS: Occupational Therapy, community, public policy, HIV, program planning

RESUMO

Lucía Vivanco Muñoz é terapeuta ocupacional, formada pela Universidade do Chile em 1983, e uma das primeiras a se aventurar na Terapia Ocupacional social e comunitária no Chile. Nesta entrevista, conduzida por sua colega Débora Grandón, se analisa o desenvolvimento da Terapia Ocupacional social e comunitária por meio de sua incursão no final dos anos 80 e durante os anos 90, em áreas não tradicionais da Terapia Ocupacional, como o acompanhamento de pessoas vivendo com HIV-AIDS, a desinstitucionalização de crianças em situação de vulnerabilidade e a reintegração em suas famílias e comunidades. Além disso, colaborou no desenho de políticas públicas para a superação da pobreza no Estado chileno e em outros países, atuando como consultora para o Banco Mundial. Atualmente, é professora na Escola de Terapia Ocupacional da Universidade de Santiago do Chile - USACH. A experiência da professora como pioneira em áreas de prática, hoje instituídas no exercício da profissão, tem um valor histórico relevante e constitui uma contribuição significativa para o desenvolvimento desses campos e para a formação de novas gerações.

¹ Terapeuta ocupacional. Educadora popular. Diplomada en Docencia Universitaria. Magíster en Terapia Ocupacional Psicosocial. Profesora asistente, Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Chile.

lucia.vivanco@usach.cl

 <https://orcid.org/0009-0004-0263-3933>

² Terapeuta ocupacional. Magíster en Estudios de Género y Cultura. Doctoranda en Estudios Latinoamericanos, Centro de Estudios Culturales Latinoamericanos (CECLA), Universidad de Chile. Académica, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

dlunagrandon@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8709-2902>

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, comunidade, política pública, HIV, planejamento de programas

INTRODUCCIÓN

Lucía Vivanco Muñoz (1960) es una terapeuta ocupacional chilena, pionera en el desarrollo de la Terapia Ocupacional social y comunitaria³, así como en el diseño de políticas públicas nacionales e internacionales para la reducción de la vulnerabilidad social y la superación de la pobreza. Recién terminada la dictadura cívico-militar chilena, fue una de las primeras cuatro terapeutas ocupacionales⁴ dedicadas al abordaje del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Chile; dirigió la organización no gubernamental (ONG) FRENASIDA y lideró la instalación de la línea telefónica de apoyo y contención denominada FONOSIDA, una de las primeras estrategias nacionales de apoyo a personas que viven con VIH en el país. Desde el año 2000, ha participado en el diseño de programas de superación de la pobreza en el marco de políticas públicas para la vulnerabilidad social de la Secretaría de Protección Social del Ministerio de Planificación (hoy Ministerio de Desarrollo Social y Familia). Esta trayectoria, le valió ser la primera terapeuta ocupacional latinoamericana que trabajó como consultora del Banco Mundial en la inclusión de la variable de discapacidad en las políticas de superación de la pobreza en distintos países, especialmente en Jamaica. Desde hace catorce años, se ha dedicado a la docencia universitaria en diversas casas de estudio, desarrollando clases sobre Terapia Ocupacional y protección social, Terapia Ocupacional y trabajo, enfoques de intervención comunitaria y territorial, así como abordajes centrados en los derechos humanos.

³. Perspectiva de la Terapia Ocupacional que comprende a la ocupación como el devenir sociohistórico de comunidades, con o sin un territorio determinado, producido por relaciones sociales, económicas, políticas, sexuales y culturales. Desde esta comprensión, prima el quehacer transformador sobre aquellas condiciones y situaciones que producen opresión, subalternización, vulneración, desigualdad y exclusión.

⁴. Además de Lucía, se trata de las terapeutas ocupacionales Ximena Toro Vega y Luz María Yaconi, y el terapeuta ocupacional Carlos Salinas.

En una tarde de sábado del frío invierno de Santiago de Chile, motivada por el anhelo de sistematizar una praxis profesional ininterrumpida de cuarenta años, yo, Débora Grandón, la entrevisté con el objetivo de reconocer y sistematizar su praxis profesional, así como analizar el desarrollo de la Terapia Ocupacional a través de su atípica trayectoria.

Distanciadas cronológicamente por treinta años, nos une la voluntad de historizar los movimientos y cambios epistémicos que la profesión ha tenido en Chile, especialmente aquellos relativos al surgimiento de la Terapia Ocupacional social y comunitaria en el país, incluso antes de que se le pudiera nombrar como tal. Con este ímpetu, presentamos esta entrevista, entendida como documento de valor histórico no solo para la Terapia Ocupacional chilena, también para nuestra región latinoamericana.

En adelante, se identifican en negrita las intervenciones de la entrevistadora y en cursiva, las respuestas y reflexiones de la terapeuta ocupacional Lucía Vivanco.



¿Cómo fue tu formación de pregrado? Te lo pregunto para poder entender cuál fue el currículum en el cual te formaste como terapeuta ocupacional, para después ir cruzando eso con tu trayectoria profesional.

Yo recibí una formación muy biomédica, visto desde los ojos de la Terapia Ocupacional contemporánea. Al poco andar, sentí una especie de desconexión entre los cursos médicos, que me encantaban, y por otro lado, los ramos de lo que llamaban ergoterapia (trabajo en cuero, carpintería, telar, juguetería, macramé, cerámica), que también me encantaban. Estas actividades manuales debíamos usarlas para apoyar la recuperación de personas afectadas por las patologías que aprendíamos en las asignaturas médicas. Y ahí apareció mi escisión: ambas cosas me gustaban mucho por separado, pero aplicadas en lo que eran asignaturas como Terapia Ocupacional en Pediatría, Psiquiatría o Neurología, no me hacían sentido. Me costaba creer que hacer macramé en un hospital tres veces por semana le mejoraría la vida a alguien. Quizá sí el rango articular, pero ¿de qué serviría si sus condiciones de vida seguirían siendo miserables? Yo no fui una estudiante destacada, en las prácticas no me fue demasiado bien y, pese a que sabía mucho de las patologías, cuando tenía que reducir el tratamiento de Terapia Ocupacional a actividades para mejorar funcionalidad, así en seco, en el vacío, sin contexto ni historia, me aburría y me desmotivaba profundamente.

En la medida que crecía mi conciencia social y política –venía del norte de Chile, con una militarización y represión feroz, que no sabía cuestionarme–, encontré asidero a la controversia solitaria que me acompañó todos los años de formación. Las estrategias para “curar” eran violentas: por ejemplo, presenciar un electrochoque fue una experiencia super traumática que me costó mucho superar. También otras estrategias segregacionistas, que consistían en sacar a las personas “enfermas” de los espacios de participación social para encerrarlas en un hospital o en un taller: excluidas, desterradas a una posición de ciudadanía de tercera clase, manteniéndolas ocupadas para su funcionalidad, con el objetivo de conservar habilidades y destrezas, pero también para sostener la funcionalidad de un sistema para el cual estas personas resultaban un estorbo. Este escenario me parecía deprimente, a la vez que una tremenda vulneración del derecho de las y los “pacientes” a ser personas. Definitivamente, no quería trabajar en esto; pero, no quedaba otra, así que a apretar los dientes y a buscar trabajo.

A propósito de eso que me dices, de ver esta formación que me describes como muy centrada en actividades concretas y dirigidas, en contextos cerrados y por fuera de la vida social, ¿cómo llegaste a la Terapia Ocupacional comunitaria?

Llegué al trabajo comunitario por una casualidad. Y, por las características de lo que fui invitada a hacer, sentí que me alejaba de la Terapia Ocupacional. Es extraño, porque cuando converso con colegas de años posteriores que se dedicaron a trabajar en Terapia Ocupacional comunitaria, nunca sintieron que dejaron de hacer Terapia Ocupacional, aun cuando tampoco les tocó esa área de formación. Estábamos en dictadura, era imposible, y aún hoy siento que la comunidad organizada es una amenaza para el modelo de desarrollo. Me doy cuenta ahora de que existía la posibilidad de haber hecho el nexo entre ser terapeuta ocupacional y hacer acción comunitaria, pero no se me dio.

Porque, cuando empezaste a hacer Terapia Ocupacional comunitaria, tú sentías que no estabas haciendo Terapia Ocupacional...

Así es. Hubo algo antes de empezar a hacer trabajo comunitario puro y duro, y es donde conocí a las personas que luego me invitaron a trabajar a la comunidad. Primero trabajé en el Pequeño Cottolengo, institución colaboradora del SENAMÉ⁵, destinado a personas con discapacidad intelectual y con medidas de protección⁶. Trabajé en un proyecto de modificación de la conducta con personas con discapacidad intelectual profunda, con altos niveles de auto y heteroagresión; aplicábamos conductismo puro. Yo me empecé a dar cuenta de que lo que mejor resultaba para conectar con esas personas era establecer un vínculo básicamente físico, corporal. Así que empecé a usar mi cuerpo para trabajar con ellas. Mi cuerpo para contener, calmar, asistir, comunicar,

⁵. Servicio Nacional de Menores de Chile, actualmente Servicio de Mejor Niñez.

⁶. Medida de protección hacia niñeces, interpuesta por un juzgado de familia por no tener adultos responsables para su cuidado, o bien ser este un cuidado negligente.

sentarme detrás de ellas en el suelo para guiar sus manos, para que pudieran hacer un encaje, hasta que llegaran a hacerlo solas... Lo que se les medía en el programa eran cosas muy reduccionistas –vistas desde estos ojos de hoy–. Por ejemplo, si reducían las ochenta bofetadas por minuto que se daban a sí mismas por aprender a hacer otras cosas con las manos. Si lo pienso ahora, ciertamente es un objetivo necesario y suficiente, hacerse menos daño, mejorar su cotidianidad, jugar. Pero en ese contexto, también es posible hacer una Terapia Ocupacional liberadora, que propicie la dignidad de, además de no agredirse, vivir mejor.

Así que empecé a fijarme en el contexto, a hurgar y a quedarme cuando los chicos y las chicas recibían visitas (una minoría, claro), a preguntar quiénes eran los del pabellón del lado, quiénes eran sus familias, y por qué este niño o niña se llama así, de dónde venía o cuál era el motivo de su medida de protección. Algunos residentes eran hijos o hijas de familias de mucho dinero que podían pagar la estadía y eso era bueno para la institución. Es decir, amaba mi trabajo individual, pero el contexto de cada quien, su historia, me interesaba muchísimo, tanto como las sesiones de trabajo. Me incomodaba y me enojaba el sufrimiento de familias que no tenían otra alternativa que internarlos, porque no los podían cuidar o porque el tribunal había determinado que no eran capaces. Eran los menos, pues el abandono y el maltrato eran las principales causas de las medidas de protección. Empecé a sentir un compromiso profundo por esas personas, las abandonadas y las que debían separarse forzosamente de sus hijos e hijas.

Claro que me interesaba disminuir el número de bofetadas por razones obvias, pero me interesaba más vincularme, que me reconocieran, reconocerlas y descubrir que detrás de esos diagnósticos o clasificaciones de “severos o profundos”, como se calificaban, sí había posibilidades, sí pasaban cosas, aprendían, y que el contacto físico y la conexión emocional era lo que realmente movilizaba la aparición de ciertas conductas. Si bien eso ocurría, habíamos llegado tarde, pues si la comunidad y la sociedad les brindara las oportunidades de una salud oportuna y de calidad, tal vez el daño no sería tanto; que, si la comunidad hubiera tenido sistemas de soporte eficientes, si las familias hubieran contado con apoyos especializados cercanos, no estarían en esa institución total, lejos de todo e invisibilizadas.

Lo que te digo se verifica en la historia que teuento ahora: tengo un hijo con discapacidad intelectual severa y fuimos a la fundación Daya porque quisimos probar con subproductos de cannabis. Nos atendió una médica, de mi edad aproximadamente, que me terminó contando con una tristeza profunda que su hermano estaba en el Cottolengo, como dándome explicaciones, pues su madre, inmigrante, sola con cinco hijos, no pudo hacerse cargo de ese hijo. Bueno, comencé a hacer ruido entre los curas dirigentes del Cottolengo porque trataba de conversar con los pocos familiares que iban, de entender el dolor profundo de esa gente; y yo decía: “la cosa no está aquí... no está aquí”. Pero no sabía dónde estaba.

Entonces ahí constataste: “aquí no es”. Comprendiste que el contexto es crucial.

El contexto era opresor, tenía una mirada religiosa, el bienestar se basaba en que esas personas estuvieran bien cuidadas, alimentadas, limpias y confortables... aunque eso fuera teniéndolas amarradas. Y pensé: “aquí no vamos a lograr nunca nada”.

¿Cómo seguiste después de constatar eso y de percibir esto que me decías hace un rato, como que, de pronto, lo que estabas haciendo no era Terapia Ocupacional? ¿O eso fue después?

O sea, yo me sentía súper terapeuta ocupacional ahí, porque “hacía actividades con los chiquillos”, pero estas actividades eran conducentes a disminuir la frecuencia de los golpes, a aumentar el tiempo que fijaban la mirada, el encaje que lograban hacer. Y claro, podría haber seguido, pero el proyecto, una vez que obtuvo los objetivos propuestos de ese orden, se acabó. Se presentó en congresos la utilidad de estas intervenciones en el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas, con esos logros... pero eso no era financiable, no había ni una posibilidad de continuidad. Sirvió para el conductismo, se produjo saber, pero para la “ciencia”. Solo fue una pausa en su sole-



dad y abandono; luego nos fuimos. Quedaron igual que antes. A eso hoy le llamamos extractivismo.

Claro, hoy logramos reconocer y nombrar esas malas prácticas institucionales...

No me quería ir del Cottolengo, me ofrecieron trabajar en la escuela ahí mismo y fui la terapeuta. De hecho, tuve que pedir un permiso especial para trabajar en educación como docente. Estuve ahí trabajando un par de años, haciendo desarrollo psicomotor, porque a la escuela iban las y los más capacitados. Se me ocurrió hacer un sistema de "economía de fichas", donde las personas capaces de hacer aseo hicieran el aseo, otras ordenaban, otras ayudaban en los pabellones a las monjas y así, múltiples tareas laborales, si túquieres, y se les daba una ficha por hacer bien su trabajo. Instalamos una tienda donde podían ir a cambiar sus fichas por perfumes, jabones, dulces o lo que fuera. Hasta que los curas me censuraron. Su argumento era que los y las internas eran "Cristo en la tierra" y "a Cristo hay que servirlo", entonces, no tenían por qué trabajar. Esa era la visión de su misión. Además, aparecieron los robos de fichas, lo típico que pasa con el dinero la verdad: unas personas empezaron a aprovecharse de otras, así que me prohibieron ese tipo de prácticas al interior de la institución; y yo renuncié.

Entonces, la misma psicóloga con que habíamos realizado este proyecto de modificación de la conducta, que era funcionaria del SENAME, me recomendó para un proyecto con la Escuela de Psicología de la Universidad de Chile, que se trataba de la desinstitucionalización de niños, niñas y adolescentes cuyas familias vivían en las poblaciones Los Copihues y Las Araucarias. Estas personas se encontraban en "hogares de menores", ya sea por medidas de protección simple o por solicitud de sus familias; era un sector muy vulnerable. El psicólogo que estaba a cargo de ese proyecto era Víctor Martínez Ravanal, hoy un referente en la Psicología comunitaria en Chile, que recién retornaba del exilio en Francia.

¿En qué consistió tu trabajo y el del equipo en ese proyecto?

Nos instalamos como equipo en una junta de vecinos, algunos y algunas teníamos jornada completa, lo que para cualquier proyecto comunitario es un lujo. Psicólogas y psicólogos, un sociólogo, una asistente social, una terapeuta familiar y monitoras de dinamización comunitaria que podíamos pasar mucho tiempo juntas, dialogando, discutiendo, reflexionando, etc. Fue mi primera experiencia en eso de que el equipo entero me preguntase "¿Qué eres tú? –terapeuta ocupacional.... "Y, ¿eso qué es?". Cuando trataba de explicar que sabía de anatomía, algo de neurología, traumatología, psiquiatría, psicología, algo de pediatría, pero también sabía juegos, manualidades y dinámicas, la cara de pregunta del equipo no había cambiado mucho.

Y empezamos a hacer. Víctor nos enseñó cartografía social, redes sociales, yo aporté mis conocimientos de Educación Popular, porque hice un curso. El primer gran trabajo fue generar el vínculo con la población, que nos miraba con mucho recelo, preguntándose de qué partido político éramos. No confiaban en nosotros y nosotras, obviamente. Desarrollamos el proyecto en distintos ejes. El primero era el trabajo con las redes institucionales locales y las redes comunitarias, lo que implicaba mapearlas, generar vínculo con estas y validarnos como parte de esa red. El segundo eje era el trabajo directo con las familias, desarrollando redes focales: atenciones psicológicas, acompañamientos, terapia familiar, visitas domiciliarias, etc. Un tercer eje, que se dio de forma inesperada, resultó porque teníamos artistas en el equipo.

Tanto Víctor como la tallerista era grandes músicos: cantaban y tocaban guitarra, y ella bailaba muy bien; yo también cantaba, y así se fue formando como un núcleo cultural en torno a nuestro "estar" cotidiano ahí. Llegaron los zanquistas⁷, payasos, jóvenes que hacían pasacalles, y empezó a funcionar lo que luego llamamos "dinamización comunitaria" con la colaboración de estos chicos y chicas más grandes, con otros perfiles, que empezaron a jugar con los niños, niñas y adolescentes, a hacer talleres artísticos, a fortalecer el entramado comunitario como mecanismo protector de las niñezes de su propia comunidad. Hasta celebramos el aniversario de la toma, y ahí se formó un festival que entiendo dura hasta el día de hoy.

⁷. Artistas que caminan sobre zancos.

En esta línea de trabajo y al vincularnos profundamente con la comunidad, fuimos descubriendo su historicidad, a sus líderes y lideresas históricas, a quienes participaron de la toma en los años 50-60. Nos dimos cuenta de que la “historia oficial” del sector era bien distinta a la real. Los espacios (calles, plazas, puentes, sitios eriazos, etc.) tenían un significado distinto al otorgado por la municipalidad. Entonces, mi primera conclusión fue que sin reconocer la historicidad de la comunidad y la propia, no se puede hacer trabajo en y con comunidades.

En el eje de atención a las familias previamente nominadas por el SENAME para trabajar el retorno de sus niños, niñas y adolescentes, nos dimos cuenta de que “no están todas las que son, ni son todas las que están” en las nóminas. Es decir, había familias que internaron a sus hijos e hijas por una necesidad situacional, la internación era un recurso recurrente en estas familias, ya que la persona cuidadora, generalmente la madre, declaraba: “trabajo, y no tengo con quién dejar a mis hijos”, trabajaba puertas adentro⁸, no había padre y no había alternativa. Nada disfuncional, solo pobreza. Y en el otro extremo, familias profundamente afectadas por relaciones dañinas, adicciones, tráfico de drogas, y justamente esas no estaban en las nóminas. Esto lo fuimos sabiendo al trabajar con las lideresas que conocían a cada una de las familias desde siempre. En este eje, entonces, incorporamos intervenciones mediatizadas, es decir, ellas mismas trabajaban con nosotras como monitoras comunitarias y tenían otra forma de vincularse con estas familias desde su rol. Esta modalidad de intervención era de gran eficacia para poder levantar mapas de necesidades y de recursos que cada familia tenía.

Rápidamente, nos dimos cuenta de que así como debíamos brindar apoyos a las familias para gestionar el retorno de sus niños, niñas y adolescentes, había que generar sistemas de apoyo para aquellas que estaban en situaciones muy críticas y con riesgo de que les quitaran la custodia de sus hijas o hijos y se la dieran al Estado. En esto, las monitoras fueron centrales, porque estábamos trabajando con tal o cual familia y salía información como: “pero hay una vecina... y esta vecina conoce a esta familia hace treinta años, desde que se formó la toma. Hablemos con la vecina”. Y la vecina empezó a trabajar con el equipo en favor de retener a esos niños, niñas y adolescentes en sus familias. Teníamos la convicción de que quitárselos era una vulneración atroz, así que nuestro trabajo fue en este eje, evitar esa práctica por parte de profesionales que tenían esa facultad, en pro del “bien superior del niño”. Es verdad que había niños, niñas y adolescentes en condiciones y ambientes de altísimo riesgo, pero sus familias no sabían cuidarlas porque a ellas tampoco las cuidaron y la mayoría no se quería separar de sus hijas e hijos. Así que apoyamos a esas familias en mejorar sus sistemas de cuidado comunitario para evitar las medidas de protección. Me hice cargo de ese eje, formamos el equipo de apoyo cercano especializado. Hacíamos visitas domiciliarias en las que hacíamos desde arquitectas, decoradoras, cocineras, cuidadoras, porque las madres no sabían cómo cuidar mejor, mientras el equipo de la Red trabajaba en las escuelas, los jardines infantiles, los centros de salud familiar⁹, la municipalidad, las organizaciones comunitarias, la iglesia, etc., generando condiciones institucionales y comunitarias de apoyo para las familias.

¿Esto era todavía en dictadura?

Saliendo de la dictadura. Nos costó mucho validarnos, pero nos validamos. Varios de esos niños, niñas y adolescentes con quienes trabajamos con buenos resultados, al pasar el tiempo, después de que nos fuimos, empezaron a consumir drogas, lo supimos porque mantuvimos el vínculo con algunas familias. Muchos se quedaron en las esquinas, son alcohólicos, pero varios salieron también. A muchos se los tragó la pobreza, la desesperanza, al suprimirse la Red de Apoyo Especializado Cercano, que fue el dispositivo que teorizamos, modelizamos, pusimos en práctica y evaluamos. Al terminar el proyecto me dije: “esto es lo que a mí me gusta hacer”. O sea, trabajar en los contextos, con las historias –historizar–, con los vínculos, con la cultura. Pero eso no lo aprendí en la universidad. Nunca más vi a terapeutas ocupacionales y, a quienes vi, también tenían la sensación de estar haciendo “otra cosa”.

^{8.} Expresión utilizada para referirse al régimen laboral de trabajo doméstico que incluye pernoctación semanal.

^{9.} Conocidos como CES-FAM, son un dispositivo de atención primaria en salud de Chile.



¿Fue de ahí que empezaste a trabajar en políticas públicas?

Sí, pero primero está mi experiencia en la ONG. Durante los 90, llegaban fondos extranjeros para hacer lo que el Estado neoliberal no hacía, entonces, había organizaciones no gubernamentales de todo tipo: de salud, de educación, de vivienda, y ahí nos fuimos a trabajar muchos y muchas. Víctor, junto con otros profesores de Psicología de la Universidad de Chile, comenzaron a hacer consultorías en estos temas, dos entraron a trabajar al SENAME y yo me fui a FRENASIDA, Asociación Chilena de Prevención del VIH/SIDA. Cuando llegué ahí, me encontré exactamente con lo mismo: gente absolutamente vulnerable, olvidada, además estigmatizada, enferma, abandonada por su familia. Gracias a recursos que venían desde Francia, se montó en ese lugar un centro de documentación, de atención psicológica, un grupo de trabajo con familias portadoras y el FONOSIDA 800 20 21 20. El área de trabajo con familias era bien desde la caridad, porque es verdad que pasaban hambre, el nivel de discriminación y rechazo que sufrían era terrible, vivían con el terror de que alguien les descubriera. Entonces, les dábamos una bolsa de mercadería, hacían actividades familiares grupales bien interesantes, recreativas, de apoyo, intercambio, y eso, hasta la otra semana.

El área de atención psicológica estaba compuesta por jóvenes muy interesantes, con una mirada muy respetuosa, no estigmatizante, humanizante. Había contacto con los hospitales, con médicas y médicos tratantes (infectólogas/os)¹⁰, trabajo de redes con consultorios que tenían un área de consejería en VIH/SIDA. Hacíamos capacitaciones a personal de salud en eso (consejería) y a cualquiera que la pidiera. Hacíamos campañas de prevención, trabajo en los colegios. Lo mejor de esa experiencia fue conocer a la terapeuta ocupacional Ximena Toro Vega, una increíble mujer, súper comprometida, ecuánime, que me enseñó mucho acerca de mis propios prejuicios. Yo no los notaba, pero en largas conversaciones me fui dando cuenta de que sí tenía, ya sea por ignorancia o por educación católica, no porque me espantara frente al tema. Por ejemplo, darme cuenta de que no había superado el juicio sobre una persona respecto a su forma de contagio. Ximena me enseñó que eso era extremadamente discriminador, opresor y vulnerador, porque, efectivamente, había un mejor trato de parte de los equipos de salud hacia las personas consideradas "víctimas" de una relación sexoafectiva con alguien portadora. Y tenía toda la razón, como siempre la tuvo. La mujer víctima contagiada por el hombre infiel era menos culpable y más respetable que la persona homosexual que practicaba sexo anónimo en lugares nocturnos.

Hoy suena vergonzoso decirlo, pero así aprendí que la matriz judeocristiana penetró en mi mente muy fuerte. Hice consciente el conservadurismo de este país, sumado a la experiencia de la opresión de clase en la población Los Copihues, la opresión de género, el estigma, la exclusión, el desprecio, la enfermedad y la muerte en soledad de las diversidades sexo-genéricas. De ahí en adelante, todo eso me hizo deconstruir y reconceptualizar la vida entera. Guardo hasta hoy grandes amigos y amigas activistas, militantes, artistas de esa época, como Daniel Palma, diseñador teatral y gestor, junto al director de teatro Andrés Pérez, de las fiestas SPANDEX¹¹ en Chile, Claudia Rodríguez, la poeta y escritora, Roberto Pablo, el director y diseñador teatral callejero, entre otras y otros.

En ese tiempo, las personas morían de enfermedades huéspedes, por la inmunodepresión, así es que comenzamos a trabajar con la preparación de la muerte. Junto a la auxiliar del aseo, otro auxiliar, y sin tener mucha idea, con el equipo técnico comenzamos a contactar familiares, a hablar sobre dónde y cómo querían morir, quién se iba a encargar de sepultarles, si había hijos o hijas, quién se haría cargo de ellos para que no fueran al SENAME, etc. Quedábamos rotas, pero nunca dudamos que era lo que había que hacer. Algunas de las familias se negaban por miedo al contagio, fue difícil. Gané un tesoro en ese trabajo, cambió mi lugar de habla, me posicioné desde otro espacio, comencé a entender las relaciones de dominación de otra manera, profundicé mis cuestionamientos y las respuestas estaban en ese cambio de perspectiva.

Y esto estaba muy ligado con la militancia. No se podía hacer el trabajo desde el lugar de la ONG sin un posicionamiento ético-político claro y definido. Lo técnico, por

¹⁰. La especialidad médica que se dedica al abordaje de VIH/SIDA en Chile es la Infectología.

¹¹. Fiestas masivas con asistencia transversal, con fuerte presencia de disidencias sexuales. Hicieron un aporte en la visibilización de esta población y en la posibilidad de encuentro de diversos segmentos sociales. Fueron suspendidas por autoridades de gobierno.

así decirlo, no podía separarse de lo político, sin comprometerse con la calle, con la lucha por la visibilización de la descarnada exclusión, discriminación y abandono total de este aspecto por parte del Estado, que solo cumplió con la medicalización de la vida de esa comunidad. Todo lo demás quedó en manos de las propias organizaciones apoyadas por algunas ONG dedicadas a esto. Pero, se acabó el financiamiento. Yo, como directora, no logré conseguir más apoyo. Y se fue muriendo FRENASIDA, junto con los compañeros y las compañeras con quienes trabajamos.

En materia de políticas públicas hacia el VIH en Chile, esta debe haber sido de las primeras que existió, ¿no?

Yo diría que fue el momento en que el contagio estaba haciendo estragos en la población mundial. Desde la Organización de Naciones Unidas se armó toda una estrategia de enfrentamiento ante la contingencia y aquí se crearon organizaciones no gubernamentales para enfrentarla. El organismo estatal que se ocupó de esto fue la CONASIDA¹², desde el Ministerio de Salud, dirigida por la Dra. Raquel Child, que tenía un enfoque de trabajo con la comunidad bien robusto. En la medida de los avances en torno a la terapia farmacológica –que mejora sustantivamente la calidad de vida de las personas– y, aparte, a medida que mejoraban los índices de desarrollo en Chile, el apoyo internacional comenzó a disminuir, ya que íbamos dejando de ser un país prioritario para el apoyo económico desde la comunidad internacional, debilitándose las ONG y desapareciendo.

Toda esta experiencia te armó una trama entre, digamos, el peso de la cultura respecto a la construcción simbólica y cultural de la experiencia del VIH, no solo como una cuestión médica o serológica.

Exactamente, ya que el abordaje de esta problemática con este colectivo de hombres y mujeres portadores, además de las prestaciones de salud disponibles en la época, se cruzaba con elementos éticos, políticos y sociales que había que abordar desde la horizontalidad. El respeto a la voluntad, como tomarse o no los remedios, practicar o no la abstinencia, usar o no preservativo, comunicarle o no a sus familias o parejas su seropositividad, ejercer o no el comercio sexual, eran decisiones personales sobre las cuales, más allá de aconsejar y acompañar como terapeutas ocupacionales, no podíamos controlar. Y para la formación que traímos de esa época, donde la verticalidad era aceptable en pro del bien de “los pacientes”, tuve que enfrentarme a dilemas muy complejos cuando sus decisiones no concordaban con lo que, a mi juicio, “debía ser”. ¿Dónde estaba el límite? ¿Hasta dónde podíamos intervenir?

Claro, porque ahí aparece el peso de la autonomía y la pregunta ética, ¿no? Que desde los dispositivos y la institucionalidad tiende a aplacarse.

Claro. Para la trazabilidad, tiene que haber información activa del usuario o la usuaria, porque si se omite, hay más riesgos de que aumenten las cifras, como cuestión de salud pública. Por ejemplo, si una pareja serodiscordante decide tener relaciones sexuales sin protección, aparte de la consejería, no hay mucho más que hacer. O como quien decide no comentarle su condición a su pareja sexual. Es muy difícil cuando tú lo sabes.

¡Qué complejo! Y que, por lo que me describiste, fuiste aprendiendo con y entre los equipos y las personas, entre lo transdisciplinar, gente experta por experiencia, gente que venía de otros lados, con otras perspectivas muy distintas.

Así es. De no ser por la presencia de Ximena Toro, que venía del exilio, que se había criado fuera y por lo tanto tenía una perspectiva muy distinta, horizontal, liberal, me habría costado el doble.

¿Y qué siguió después?

Por esas cosas de la vida, me llamó la persona nominada por el entonces presidente Ricardo Lagos para directora del FONADIS¹³ (ahora, SENADIS¹⁴), la terapeuta ocupacional Andrea Zondek, y me ofreció la subdirección de la institución. Esa fue mi primera incursión en las políticas públicas desde el nivel central. La reflexión ahí fue

¹². Comisión Nacional del Sida.

¹³. Fondo Nacional de Discapacidad.

¹⁴. Servicio Nacional de la Discapacidad.



que no podemos diseñar políticas públicas si no conocemos a la población a la que van dirigidas, que deben ser con pertinencia territorial. A los dos años, me fui al equipo de diseño e implementación de un programa nacional llamado Programa Puente (hoy, Familias seguridades y oportunidades), dirigido a familias de extrema pobreza (indigencia), con el enfoque de vulnerabilidad social y con un préstamo del Banco Mundial. Fui invitada por la entonces directora de programas del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), Verónica Silva. Nos conocimos cuando ella era parte de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) de la comuna de La Florida, para el aluvión de 1993. En ese equipo y en todo el FOSIS, yo era la única terapeuta ocupacional. Me tocó participar en la elaboración del documento base del Programa Puente, aportando desde el modelo de redes sociales, que Víctor Martínez trabajó a propósito de RAICES¹⁵, y desde la metodología de intervención en crisis. Cuando comenzó a operar el programa, yo participé en el diseño e implementación de la formación y capacitación de las personas que actuarían como apoyos familiares, en el componente de apoyo psicosocial (acompañamiento, se llamaría ahora). Era la primera vez en la historia de las políticas públicas de superación de la pobreza que se incluía este aspecto relacional basado en el vínculo entre la persona del apoyo familiar (representando al Estado) y la familia beneficiaria.

Fue un programa con una penetración nunca vista en la población, lo que, por supuesto, despertó apetitos políticos. Eso se manejó a nivel de autoridades, porque dejó al descubierto la pobreza dura multidimensional, la indigencia y todos los términos asociados. Por ejemplo, descubrimos muchas personas sin cédula de identidad, no inscritas en el Registro Civil, entre muchas cosas inimaginables.

¿Cuál era la relevancia de la cuestión relacional, del vínculo, en el desarrollo de esta política pública?

Nuestra propuesta era que, a partir de la generación de un vínculo seguro con un o una representante del Estado, las familias podían movilizarse, acompañadas, hacia el mejoramiento de sus condiciones de vida, que agrupamos en siete dimensiones. Al tiempo, el Estado se movilizaba en la generación de los recursos para estas personas (salud, educación, habitabilidad, trabajo, dinámica familiar, etc.) de manera preferencial, a través del trabajo intersectorial. No era fácil, la intersectorialidad para mí sigue siendo una dificultad muy seria en el Estado, son culturas institucionales difíciles de conciliar, procedimientos rígidos y otros aspectos que la hacen muy difícil.

Volviendo a la centralidad del vínculo, le apostamos a una relación que fuera permanente mientras la familia estaba en el programa, siempre con el mismo apoyo familiar, que se generaran confianzas mutuas, que le dieran rostro a una suerte de rigidez de las familias, por decirlo de algún modo, de que aun cuando sus condiciones de vida fueran muy duras, a veces extremas, eran un lugar seguro. Atreverse a moverse de ahí implicaba la posibilidad de fracasar; no todas estaban preparadas y dispuestas a hacerlo. En las evaluaciones que se hicieron del programa (por Manuel Canales, por ejemplo), este componente fue el mejor evaluado, lo que indicaba que sí tenía efectos favorables, tal vez intangibles. Un tipo de bienestar que no conocían. Creo que en lo relacional hay un tema central en la situación de vulnerabilidad social. Bueno, con la llegada del gobierno de Piñera¹⁶, el programa cambió mucho, le perdí la pista, pero sé que el componente de apoyo psicosocial cambió sus orientaciones.

¹⁵. Nombre de fantasía usado por el equipo que desarrolló el proyecto de reinserción de niños, niñas y adolescentes institucionalizados, por protección, a sus familias.

¹⁶. Sebastián Piñera Echenique fue presidente de Chile en dos oportunidades, entre 2010 y 2014 y entre 2018 y 2022. Se hace referencia aquí al primero de estos períodos.

¹⁷. Entre los años 2006 y 2010.

Y luego, cuando salió el primer gobierno de Michelle Bachelet¹⁷, se formó la Secretaría de Protección Social en el Ministerio de Planificación (hoy, Ministerio de Desarrollo Social y Familia) y Verónica Silva fue nombrada a la cabeza. Así que para allá me fui y se comenzó con el diseño de otros programas, como el de personas en situación de calle; "Vínculos", dirigido a personas adultas mayores solas, y muchos otros. Comenzó a desarrollarse el "Chile crece contigo", como otro sistema de protección social en conjunto con salud.

A propósito de políticas públicas, ¿tú en qué momento te volviste consultora del Banco Mundial?

Cuando asumió el primer gobierno de Piñera, el 11 de marzo del 2010, yo renuncié. Y fue muy difícil reinventarme. Es ahí cuando empecé a acercarme a la academia. Primero en la Universidad de Chile, luego la Andrés Bello. Verónica se fue a Estados Unidos a trabajar en el Banco Mundial y me invitó a participar de misiones de asistencia técnica en Jamaica. En su sistema de protección social, me correspondía transversalizar la variable discapacidad. Fue una experiencia muy linda, viajé muchas veces y aporté, por ejemplo, con la capacitación de las y los trabajadores sociales de las municipalidades (allá se llaman parishes), en la primera atención de personas con discapacidad.

Y ahí, con bagaje situado en Chile, con las particularidades que tenemos, ¿qué pasó cuando llegaste a Jamaica?, ¿hubo disonancias?, ¿qué diferencias, digamos, de ejecución, a propósito de una intervención situada y culturalmente pertinente tuviste que desarrollar?

En Jamaica la pobreza, siendo de tanta carencia material, tenía aspectos distintos. Primero, siento que tienen una religiosidad ancestral, hay sincretismo cultural, por supuesto, pero Dios para ellos es su pilar. Las reuniones de capacitación, todas comenzaban y terminaban con alabanzas. Hay una hermandad que se respira, no se percibe un individualismo salvaje, como es aquí. Existe una valoración y respeto a vivir en comunidad muy distinta y beneficiosa para los miembros, además de una relación muy fuerte con la naturaleza. Son más pausados, muy alegres, y hay como una resignación y devoción a la vez... algo como: "Dios así lo quiso". Yo te diría que es difícil si intentamos trabajar solo con nuestra perspectiva de la justicia, la vulneración o los derechos humanos, que, sin duda, rigen nuestro actuar como equipo, pero hay matices en cómo trasmisitirlo y trabajar con una población con estas características históricas y culturales, y para eso estaban los equipos de las municipalidades que adaptarían la relación con su comunidad a su idiosincrasia.

¿Cuánto tiempo estuviste en este proyecto de apoyo a Jamaica?

Yo creo que tres años, varios viajes, mientras trabajaba en la Universidad Andrés Bello acá en Chile.

Tú eras, me imagino, la única terapeuta ocupacional. De ninguna otra parte, digo, la única de América Latina.

Sí, la única, la única en el Banco Mundial, no había ni otra, al menos que se conociera. Y espero que otras y otros colegas se incorporen al Banco como consultores.

Bueno, volviendo al asunto, durante el segundo gobierno de Piñera se realizó un convenio muy grande con el Banco Mundial para instalar la gestión social local, las oficinas locales de la niñez. Ahí seguí colaborando como consultora media jornada y la otra media jornada ya como académica en la USACH. El estar en la Escuela de Terapia Ocupacional de ahí, dialogar con Alejandro Guajardo y todo el equipo enriqueció y fortaleció mi forma de entender el problema social, desde la opresión de clase y este modelo capitalista neoliberal voraz en que vivimos. Sin esa reflexión de fondo, todo lo demás es paliativo, porque no se cuestiona el origen del problema. Así aparecen las epistemologías del Sur y me transforman profundamente. Por otra parte, como soy cuidadora, el trabajo era demasiado en ambas partes, así que me fui jornada completa a la USACH y dejé el Banco.

¿Qué te pasó con esa disonancia de mirada con el Banco Mundial?

En este nuevo entorno, la USACH, empecé a entender algo que hace años me hacía ruido, pero no podía conceptualizarlo. Lo mismo que me incomodaba en el Cottolengo, en FOSIS, en el Ministerio de Planificación, en FONADIS, y es que se trabaja con las consecuencias y no con las causas de la pobreza, la exclusión, la vulneración, la opresión. Esto es violencia estructural, esto es neoliberalismo. Personalmente, creo que lo que persigue el modelo de desarrollo es la producción de clase trabajadora en las me-



jores condiciones posibles, precisamente para producir. Por eso, la vulnerabilidad está entendida como un desequilibrio de tus "haberes" y tus estrategias para enfrentar los riesgos propios de la vida. Me explico: si se da una situación (enfermedad, pérdida del trabajo, catástrofe, etc.), el modelo define como vulnerables a las personas afectadas, en tanto sus "haberes" (recursos) son escasos (su capital social, capital humano, capital material), además, tienen poca capacidad de gestionarlos y no cuentan con una estructura de oportunidades pertinente y oportuna en su entorno. Es decir, lo que les ocurre a las personas es en buena parte explicable desde sus carencias y sin una consideración abarcadora de sus condiciones de vida, de su historia, ni del contexto sociohistórico.

Y lo que aparece en mi cabeza desde que empecé a trabajar en políticas públicas es ¿por qué el componente comunitario no está considerado en ninguno de los programas que hemos diseñado? El poder de la comunidad organizada puede ser una herramienta potente para superar vulneraciones como colectivo, pero, la unidad de análisis y trabajo en este modelo de políticas públicas es la familia y el individuo. La comunidad no aparecía. Ahora creo que algunos programas tienen gestores comunitarios.

Qué interesante esa distinción.

Por supuesto, la unidad, la organización, la colectividad. Me preguntaba: "pero ¿cómo vamos a trabajar con las puras familias?, si viven aquí hace cuarenta años en este mismo lugar, estamos desperdiando un recurso fundamental para su fortalecimiento, que es su propia comunidad". Pero este componente no está presente en los programas.

A propósito de esto que dices, siento que en todo momento ha habido, sin explicitarlo, una fuerte impronta intersectorial en tu discurso. A propósito de que la pobreza no es un asunto meramente económico, sino que es una experiencia de violencia estructural, de desigualdad, o sea, cómo no pensar, por ejemplo, volviendo a la Terapia Ocupacional, el rol desde un lugar intersectorial, evitando esto que dices de conectar a la gente solo con la red que corresponde ¿no? Entonces, ¿cómo ves tú la cuestión intersectorial en los abordajes comunitarios?

Claro, es decir, conectar a las familias de extrema pobreza con las redes o recursos existentes en el territorio está muy bien, pero ocurre que esas redes o recursos no están articuladas entre sí, y me constan los ingentes esfuerzos que se hacen desde hace años por coordinarlas, haciendo sinergia entre los recursos de los cuales dispone cada sector según su ámbito de acción. Pero, de verdad, es como si cada uno fuera una isla, con sus propios protocolos y requisitos, complejizando el acceso a las familias. Creo que tiene que ver también con culturas institucionales y con asuntos políticos. Por ejemplo, la atención de niños, niñas y adolescentes en situación de calle, con consumo problemático, ¿quién se hace cargo?, ¿el CESFAM, COSAM¹⁸, SENDA¹⁹, la escuela, el programa "Niños calle cero"? ¿Y, quién coordina las acciones?

Estando en el Banco Mundial, participé en el diseño y la capacitación en intersectorialidad a todas las gobernaciones. En general, las y los participantes mostraban mucho interés y disponibilidad. Salvo excepciones, la idea de intersectorialidad se traduce en "plazas ciudadanas", donde se convoca a vecinas y vecinos y a la comunidad, se les invita a conocer la oferta de cada sector. Esto, claro, desde la perspectiva de la Gobernación. En la municipalidad y en el territorio mismo es muy difícil lograr acceso a prestaciones integradas, una sola puerta de entrada y equipos complementados; para eso, hay que dialogar entre los sectores y te diría que eso pasa poco.

Pasando a tu trayectoria académica, porque ahora eres profesora en la USACH, pero sé que has trabajado en otras universidades antes, entonces, te quisiera preguntar: en tanto profesora, académica, formadora de terapeutas ocupacionales, ¿qué desafíos observas en la formación actual de estudiantes, y qué desafíos proyectas que tendrán cuando salgan a trabajar, en las condiciones contemporáneas? O bien, ¿cómo percibes tú que se enfrentan las y los recién egresados a los escenarios actuales?

¹⁸. Centro Comunitario de Salud Mental, dispositivo de atención secundaria en territorios.

¹⁹. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Bueno, primero, agradezco estar en una universidad pública. Por lo mismo, nuestro estudiantado pertenece en un 90% al tramo del 60% más vulnerable, que es el pun-

taje de corte en el registro social de hogares para acceder a la gratuidad. Por lo tanto, son jóvenes que vienen con una brecha importante desde los colegios, también vulnerables. De modo que hay que abordar sus procesos de aprendizaje desde esa realidad; eso me motiva mucho. Adscribo a las Terapias Ocupacionales críticas desde el Sur, totalmente, que tú ya sabes que en el fondo es una postura ética, política, epistemológica, de cómo entendemos el mundo, situado desde un Sur colonizado, diezmado en sus saberes y culturas, subalternizado, instrumentalizado, dominado hoy por un modelo de desarrollo capitalista neoliberal, donde prima la producción en manos de la clase trabajadora en favor de una clase dominante que acumula. Una clase trabajadora atomizada, convencida del valor de la meritocracia y del esfuerzo individual, de ahí que la “unidad de análisis” en políticas públicas es la familia, no la comunidad, y muchísimas otras consideraciones.

Ese es el principal objetivo de la formación inicial de las y los estudiantes: que tomen conciencia, logren situarse y reconocerse como producidas y producidos por ese modelo, identificar su posición, y no porque la vida es así o porque el destino o Dios así lo quiso. Una sólida formación ético-política. Creo que solo desde la comprensión de la desigualdad, la pobreza y la vulneración de derechos histórica de sus comunidades y territorios podrán ejercer la profesión con la aspiración de aportar a cambiar las cosas.

Luego viene la formación en las áreas específicas de la profesión y las estrategias asociadas a cada una. En mi caso, que doy el curso de Terapia Ocupacional y Vulneración, antes de entrar a los haceres desde la Terapia Ocupacional en cada programa de protección social, quiero estar muy segura de que encarnaron la formación inicial, que desde ahí se aborden las estrategias posibles en esta área de ejercicio de manera crítica y que conciban formas otras de esos haceres para favorecer la autodeterminación de las personas y fortalecer la organización de las comunidades.

Respecto al ser académica, mi trayectoria ha sido muy centrada en el hacer, llegué a la academia después de casi treinta años de recibida. Puedo entender que la academia es el lugar de producción del conocimiento, pero reconozco en mí una dificultad para transmitir lo que sé en el formato académico tipo artículo, seminario, conversatorio, porque llegué vieja y no se me da natural, también tiene que ver con mi forma de ser, ¿no? Entonces, quiero empezar a poner en común lo que he aprendido, allegarme al formato académico, porque, además, es poner el sustrato teórico a lo que hice casi intuitivamente, que es muy necesario. Ahora, tengo plena conciencia de eso. Pero le tengo miedo, como que lo asimilo a tirarme por un tobogán... y con suerte sé andar en bicicleta.

Podríamos decir que eres una académica atípica, quizás, ¿o no?

O sea, claro, me siento una buena profesora, pero no una académica. Espero acercarme lo más posible en lo que me queda de ejercicio. Un dato importante que tú conoces, es que soy cuidadora de una persona con discapacidad, lo que limita mis tiempos y energías. Entonces, encarno la realidad de las mujeres solas que tienen personas a su cargo en una sociedad individualista y segregadora. Es como tener una desventaja en la carrera académica (aparte de muchas otras desventajas). Aun cuando cuento con apoyos para poder trabajar y un equipo muy apoyador y solidario con nosotras, parte de mis energías se quedan en ese rol de cuidar.

A lo largo de esta entrevista, te voy percibiendo como una productora de conocimientos, pionera en tus cuarenta años de ejercicio. No me refiero solo a producir conocimientos en los formatos académicos, sino a incidir, a transformar las condiciones materiales que condicionan la existencia, el tiempo y el habitar de la gente. Y cómo ese proceso te ha transformado a ti y es ese el conocimiento producido: conocimiento político, emancipador, si se quiere.

Sí, puede ser. Es lo que en algún momento dice Sandra Galheigo, o al menos mi lectura de lo que ella dice, que nos enfrentamos con una situación crítica particular y esa situación es la que, como terapeutas ocupacionales, tenemos que mejorar, ¿verdad? Pero si no hacemos un análisis situado, historizado y político de lo que está ocurrien-



do, podremos disminuir la criticidad de esa situación por un tiempo, pero no haremos nada sobre las condiciones que la producen y la reproducen. Eso es lo que a mí me desmotivó de los cargos disponibles para terapeutas ocupacionales cuando egresé. Trabajar para aumentar rangos articulares o disminuir delirio, sin poder incidir en sus causas estructurales, no me hacía sentido.

Por supuesto. Ya para ir cerrando, anudando, siento que ha habido un invitado invisible en toda esta entrevista. Algo que no has explicitado y, sin embargo, ha estado de manera transversal ¿Cuál es, a tu juicio, la relación entre la Terapia Ocupacional y lo político?

La Terapia Ocupacional es política, o no es. Por la esencia de nuestro quehacer, nos vinculamos con la vida cotidiana de personas y comunidades, establecemos una relación de intimidad, diría yo, que es también un espacio privilegiado de resistencia, de compromiso y de lucha. Ahí, podemos encarnar el reconocimiento mutuo, la validación de saberes y haceres, el valor de lo colectivo, el fortalecimiento y la organización, junto con practicar (o por medio de) estrategias de intervención como la rehabilitación, las ayudas técnicas, los talleres, los juegos, la integración sensorial, todo lo que sabemos hacer. En mi concepto, si no se contextualiza nuestro hacer en ese espacio de lucha política, no es Terapia Ocupacional.



A modo de cierre, como entrevistadora, no me resta más que enfatizar cómo a través de la robusta trayectoria de Lucía Vivanco, podemos visualizar en clave histórica las transformaciones que la Terapia Ocupacional, entendida como un dispositivo, ha tenido en nuestra región, en función de las urgencias devenidas de la violencia estructural y la injusticia social. En este sentido, su praxis, atravesada por el cuestionamiento crítico permanente, nos interpela hacia la reflexión ético-política de nuestro quehacer, así como de los planes de estudio en Terapia Ocupacional, evidenciando la necesidad de posicionarnos respecto de aquellas condiciones que reproducen la exclusión y la desigualdad. Por ello, la sistematización de esta praxis ininterrumpida de cuarenta años posee un valor histórico que nos permite reconocer los procesos sociales y políticos, pero también locales, territoriales y capilares que han modulado la emergencia de la Terapia Ocupacional social y comunitaria. Es esta una perspectiva crítica, situada y necesaria ante la complejidad de las problemáticas sociales que vivimos y acompañamos.

PARES EVALUADORES EXTERNOS

La Revista Ocupación Humana agradece a las siguientes personas su especial colaboración como pares evaluadoras externas del volumen 24, números 1 y 2.

Alinne Godoy Vieira. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Antonia Echeverría Ruiz-Tagle. Universidad de los Andes, Chile.

Carla Regina Silva. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Carla Regina Silva Soares. Universidade de São Paulo, Brasil.

Claudia Reinoso Araujo de Carvalho. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Consuelo Pachón Suárez. Asdown, Colombia.

Cristian Mauricio Valderrama Núñez. Universidad Andrés Bello, Chile.

Daniela Albuquerque González. Universidad de Santiago de Chile, Chile.

Daniela Edelvis Testa. Universidad de Buenos Aires y Universidad Nacional Arturo Jauretche, Argentina.

Diana Alexandra Camargo Rojas. Universidad Nacional de Colombia, Colombia.

Diana Lorena Angulo Valencia. Institución Educativa Las Américas, Colombia.

Diana Milena Ramírez Osorio. Secretaría Distrital de Educación de Bogotá, Colombia.

Debora Galvani. Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

Elvis Siprián Castro Alzate. Universidad del Valle, Colombia.

Fernanda Lais Ribeiro. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Gabriela Granados García. Independiente, México.

Gloria Silva Espinosa. Universidad de Santiago de Chile, Chile.

Isabela Aparecida de Oliveira Lussi. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Juan Pino Morán. Universidad de O'Higgins, Chile.

Karen Aguía Rojas. Universidad del Rosario, Colombia.

Karen Johanna Caicedo Domínguez. Universidad del Valle, Colombia.

Laura Vanessa Rodríguez Mendoza. Fundación Santafé de Bogotá, Colombia.

Leyla Sanabria Camacho. Universidad Nacional de Colombia, Colombia.

Livia Celegati Pan. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Marcela Herrera Sandoval. Universidad de Santiago de Chile, Chile.

María de los Ángeles Zúñiga Avilés. Universidad de Santiago de Chile, Chile.

Mariana Midori Sime. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil.

PARES EVALUADORES EXTERNOS

Marina Leandrini de Oliveira. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Miryam Lorena Cardozo Tafur. Colegio Alemán de Cali, Colombia.

Monica Villaça Gonçalves. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Patrícia Leme de Oliveira Borba. Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

Rafael Garcia Barreiro. Universidade de Brasília, Brasil.

Regina Helena Torkomian Joaquim. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Ricardo Lopes Correia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil.

Rosé Colom Toldrá. Universidade de São Paulo, Brasil.

Sandra Milena Latorre Chiquillo. Escuela Colombiana
de Rehabilitación, Colombia.

Vagner Dos Santos. Charles Sturt University, Australia.

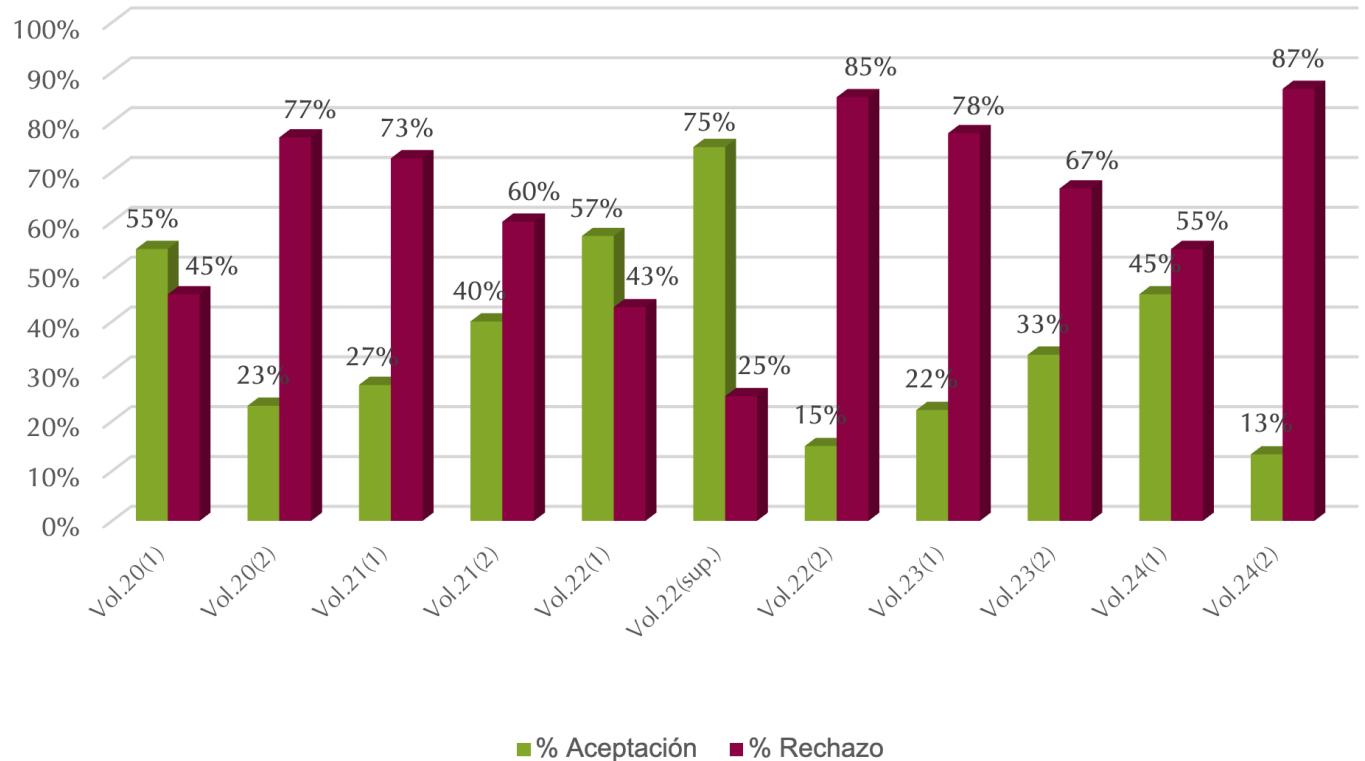
Vivian Neumann Collyer. Universidad Santo Tomás, Chile.

Viviana Andrea López Garzón. Independiente, Colombia.

Viviana Marcela León Perilla. Independiente, Colombia.

ÍNDICES DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE ARTÍCULOS

En el gráfico se muestra la distribución de artículos aceptados y no aceptados para publicación en la Revista Ocupación Humana en los últimos cinco años. Para el cálculo se tienen en cuenta todos los textos postulados que se someten al proceso de arbitraje de la Revista, no se contemplan editoriales, cartas, documentos históricos, documentos del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional o presentaciones de libros.



GUÍA ABREVIADA PARA AUTORAS Y AUTORES

Antes de enviar un artículo a la Revista Ocupación Humana, asegúrese de haber leído las Directrices para autores/ras, que están disponibles en la página web de la Revista (www.revistaocupacionhumana.org). Allí también encontrará una lista de comprobación para la preparación de envíos.

Junto con el texto que se va a someter a consideración de la Revista, debe enviarse la carta de remisión, que incluye la certificación de responsabilidad, cesión de derechos de publicación y declaración de conflictos de interés. El modelo para este fin está disponible también en las Directrices para autores/as. Esta carta debe estar debidamente diligenciada y firmada por todas y todos los autores. Todos los documentos deben enviarse a través de la misma página web. Si tiene dudas sobre el manejo de la plataforma para enviar un artículo, puede consultar un tutorial en [este enlace](#).

Una vez recibido el artículo, la editora hace su presentación ante los comités Editorial y Científico, quienes evalúan el cumplimiento de los requisitos formales, su pertinencia y mérito científico; posteriormente, el artículo será sometido a evaluación por pares.

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

Los textos presentados reunirán las siguientes características generales: elaboración en tamaño carta, letra Arial tamaño 12 pts., interlineado 1.15 y referencias bibliográficas en letra tamaño 10. La extensión máxima será de 15 páginas, las cuales deben ir numeradas. Debe incluirse un resumen en español, inglés y portugués, entre 150 y 200 palabras, con sus respectivas palabras clave (máximo cinco), de acuerdo con el Tesauro de la Unesco o los Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS o MeSH. El título del artículo también debe presentarse en español, inglés y portugués. Es responsabilidad de autores y autoras asegurar la calidad de las traducciones presentadas.

Las tablas y figuras deben estar referenciados en el texto y contener numeración y título; si ya han sido publicadas, se debe mencionar la fuente y verificar que se cuente con el debido permiso para su reproducción. Si el artículo cuenta con fotografías, estas deben ser de alta resolución y calidad; si se trata de imágenes de usuarios/as o pacientes, se debe anexar el respectivo consentimiento para su publicación.

Las figuras y tablas serán incluidas en el texto, deben ser legibles y de buena calidad.

Para las citas y referencias bibliográficas, se deben seguir las normas de la American Psychological Association (APA), en su última versión publicada. Como lo indica la norma APA 7^a edición, las referencias se organizarán en orden alfabético, según el primer apellido del autor o autora, y se ubicarán en una hoja aparte al final del artículo, con la estructura que se presenta a continuación (ejemplo para libros):

Trujillo, A. (2002). *Terapia ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia.

Otro tipo de referencias (revistas, artículos electrónicos, entre otros) será consultada por las autoras y los autores en la norma APA.

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

Esto implica que a partir del Vol. 17 N°1 la Revista dejó de ser publicada en papel; en su lugar, sigue lanzando sus números semestrales a través del sitio web www.revistaocupacionhumana.org donde cualquier persona interesada puede consultar, sin restricciones, los artículos publicados.

Los números anteriores están siendo puestos a disposición de los lectores de manera paulatina. Este proyecto del CCTO necesita una inversión económica importante, para la cual requiere de los aportes y donaciones de colegiados, profesionales, estudiantes, organizaciones y otras personas que quieran apoyarlo.

Para hacer sus aportes, comuníquese al correo electrónico
tesoreria@tocolombia.org o editorial@tocolombia.org