



Curing by doing: la poliomielitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina, 1956-1959

Curing by doing: poliomyelitis and the rise of occupational therapy in Argentina, 1956-1959

Daniela Edelvis Testa

Doutoranda em Ciências Sociais/Universidad de Buenos Aires.
Portela 708
1406 – Buenos Aires – Argentina
danitestu@yahoo.com.ar

Recebido para publicação em outubro de 2011.

Aprovado para publicação em maio de 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013000500008>

EDELVIS TESTA, Daniela. *Curing by doing: la poliomiélitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina, 1956-1959. História, Ciências – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1571-1584.

Resumen

Analiza la creación de la carrera de terapia ocupacional en Argentina. Privilegiando la construcción histórica social, se recuperan aspectos del proceso de profesionalización estableciendo relaciones entre el contexto provocado por la epidemia de poliomiélitis de 1956 y la influencia de las concepciones de género sobre la conformación de la profesión del terapeuta ocupacional. La llegada al país de esta profesión introdujo la idea de *curing by doing*, una terapéutica lograda a través del hacer y una forma de atenuar las consecuencias de la crítica epidémica. Finalmente, se sugiere un proceso inacabado de pujas y tensiones que necesita aún superar obstáculos para adquirir la autonomía profesional y el monopolio de la práctica.

Palabras clave: poliomiélitis; terapia ocupacional; profesionalización; epidemia; Argentina.

Abstract

This article analyzes the creation of the occupational therapy degree in Argentina. Privileging socio-historical construction, it examines aspects of the professionalization process, establishing relationships between the context of the 1956 poliomyelitis epidemic and the influence of gender concepts in the creation of the profession of occupational therapist. The rise of this profession in Argentina introduced the idea of curing by doing, a therapeutic approach that involved doing things as a way of mitigating the consequences of this crucial epidemic. Finally, it suggests an ongoing process of struggle and tensions with obstacles yet to be overcome in order to acquire professional autonomy and a monopoly in practice.

Keywords: poliomyelitis; occupational therapy; professionalization; epidemic; Argentina.

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa aguda – ocasionada por tres tipos de virus – que puede atacar el sistema nervioso y causar parálisis permanente; también en casos severos, puede conducir a la muerte. Se trata de una dolencia cuyos brotes epidémicos afectaron a millones de personas en Europa y América hacia la primera mitad del siglo XX.

En Argentina, la epidemia de poliomielitis de 1956, considerada una de las más graves sucedidas hasta ese momento, afectó aproximadamente a 6.500 personas. Así las cosas, un sector de la corporación médica estaba preocupado por la complejidad y el alcance de las secuelas permanentes que esta enfermedad provocaba entre sus víctimas, y canalizaba esfuerzos – cada vez más sistematizados y frecuentes – en espacios académicos y legislativos para lograr una ubicación prioritaria del tema dentro de las agendas políticas (Vilches, 1956; Invaldi, 1956).

Hasta ese momento los precursores de la rehabilitación habían sido mayoritariamente los cirujanos ortopedistas (Buzzi, Rosenwurcel, 1967; Albert, 1946; Reggi, 1937). A partir de finales de la década de 1950, sus acciones serían continuadas por una nueva generación de especialistas conformada por los médicos fisiatras que encontraron en dicha epidemia una contingencia que les permitió constituirse en los depositarios de la confianza y la legitimidad científica para actuar ante el problema de la rehabilitación física y la integración social de las personas con discapacidad (Cibeira, 2006; Testa, 2011).

Esa situación conformó el escenario apropiado para concretar la antigua aspiración de crear centros de formación de nivel superior que dieran respuesta a las necesidades de rehabilitación de los que habían sobrevivido a la enfermedad con impedimentos físicos permanentes. Además, una gran cantidad de niños afectados por la poliomielitis, portadores de visibles alteraciones motoras y funcionales, y las personas afectadas por causas de siniestros laborales, constituían un grupo significativo que justificaba las postergadas innovaciones. El hecho de que las personas de buena posición económica también fueran afectadas por esta enfermedad hizo que algunos sectores influyentes de la sociedad civil se involucraran públicamente con el tema (Batalha, 2008; Martínez Pérez, 2009).

Si consideramos, también, que la niñez era objeto de medidas de protección social desde principios de siglo y era valorada como depositaria del desarrollo productivo y del crecimiento del país en un futuro (Ramacciotti, 2010; Ramaciotti, Valobra, 2008; Cosse et al., 2011), la rehabilitación, en general, y la terapia ocupacional, en particular, podían demostrar sus bondades y eficacia en relación con la mejora de los grados de autonomía y funcionalidad de los afectados e incrementar sus posibilidades de lograr un inclusión social exitosa (Tesone, 1956). Este grupo de niños – que fuera destinatario de las nuevas prácticas que se empezaban a desarrollar en nuestro país – constituyó una excelente posibilidad para demostrar la utilidad social del, en ese entonces aún incipiente, campo de la rehabilitación y de sus especialidades, entre ellas la terapia ocupacional.

La creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (de ahora en más ENTO), en 1959, fue una de las acciones medulares del plan de formación de recursos humanos impulsado desde el gobierno nacional a través de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (en adelante, CNRL) que fue conformada especialmente como una de las respuestas oficiales ante la emergencia sanitaria planteada por la epidemia de 1956 (Memorias..., 1958; Acta..., 27 sep. 1956; Argentina, 23 mar. 1956).

Observar este momento fundacional nos permitirá identificar algunos aspectos constitutivos de la conformación de una disciplina que combinará atributos considerados inscriptos en la naturaleza femenina, tales como el amor y la vocación, con algunos adelantos de la medicina del momento para delimitar sus funciones y su perfil profesional.

Para ello revisaremos los inicios de la terapia ocupacional en EEUU y Gran Bretaña, para entender luego la llegada de dicha profesión a Argentina, no sin antes introducir una pregunta con respecto a las categorías de profesión o paraprofesión, con el objetivo de acercarnos a los procesos de emergencia y consolidación de la terapia ocupacional.

La estrategia metodológica del presente estudio estuvo basada en la recopilación y análisis cualitativo de fuentes primarias con la intención de reconstruir históricamente el clima de ideas, las distintas instancias de intervención y expresiones institucionales, para identificar y comprender las dinámicas y relaciones entre los distintos actores involucrados en estos procesos y el sentido y alcance de los mismos. La triangulación de esta variedad de fuentes resultó vital para la reconstrucción de algunos sucesos que casi siempre se mostraban de manera inacabada (Barrancos, 1996; Scribano, 2008).

Avatares del proceso de profesionalización

Los procesos de construcción de las profesiones han sido concebidos por la sociología como un fenómeno de las sociedades modernas. Entre ellos, el sociólogo norteamericano Eliot Freidson, en la década de 1970, analizó la medicina como uno de los prototipos representativos de una profesión y destacó, como elementos clave de la organización profesional, la capacidad de concentrar el poder y la hegemonía del conocimiento así como también el control sobre su propia actividad y el de otras ocupaciones afines. Este autor considera que las pujas de poder, las relaciones con el Estado y con otros grupos ocupacionales son importantes en los procesos de profesionalización. La división del trabajo médico en otras ocupaciones y prácticas, útiles y necesarias a la medicina, generalmente dedicadas a brindar servicios relativos a la curación, reúne variadas prácticas especializadas que podrían llegar a ser ocupaciones competitivas y a constituirse en una amenaza para el monopolio de la medicina (Freidson, 1978).

La historiografía se ha valido de algunas de estas categorías para indagar acerca de los procesos de profesionalización médica. En Argentina, Susana Belmartino (2005), desde el enfoque institucionalista, destaca el papel de las relaciones entre el Estado y los grupos de poder económico y político en las marchas y contramarchas de los procesos de profesionalización y en su posicionamiento en el mercado, lo cual indica que la jerarquización profesional depende no sólo de las destrezas técnicas adquiridas y ejercidas por cada profesión sino también de cuestiones políticas, económicas y sociales.

También Ricardo González Leandri (1999), en sus estudios sobre la profesión médica en Buenos Aires, coincide en señalar que la construcción histórica de las profesiones implica la intervención de factores políticos, económicos, científicos y académicos que se entretajan en “procesos conflictivos más o menos permanentes” (p.25-26).

Por ello, al momento de detener la mirada en las condiciones que posibilitaron su surgimiento, resulta interesante considerar las discusiones en torno a los procesos históricos

de profesionalización teniendo en cuenta las relaciones de poder y de autoridad, los sesgos de género y las jerarquías establecidas entre las distintas profesiones y al interior de cada una de ellas.

En el proceso de profesionalización de la terapia ocupacional en la Argentina, entendido como el surgimiento de una práctica asistencial especializada, el sexo fue un factor determinante en las oportunidades de participación social, que permitió a las mujeres ocupar y delimitar un nuevo espacio de saber y de accionar dentro de las profesiones sanitarias. La fundación de esta profesión – en un contexto de consolidación de nuevas prácticas médicas de rehabilitación, la fuerte posición ideológica de las pioneras de la terapia ocupacional en relación con la actitud de lucha que mantenían ante el poder médico para conservar la autonomía de los criterios profesionales desde los inicios de la formación académica, combinado con un muy definido perfil vocacional perseguido – constituyó un particular momento histórico-social que imprimió peculiaridades a ese proceso (Asociación..., c1961a, c1961b; Libro..., 1961-1970; CNRL, 1959; MacDonald, 1959).

El aspecto de la participación femenina, mediante una profesión que se constituyó en relación de subordinación a la jerarquía médica, puede ser comprendido, además, en el marco de un contrato sexual ‘silenciado o reprimido’ que determina la subordinación como una forma de relación velada en un contrato social más amplio que avala un orden social patriarcal. Como señala Carole Pateman (1995), la subordinación ha sido un tema secundario entre los críticos del contrato. No obstante, esa cualidad muestra “cómo la diferencia sexual da lugar a la división patriarcal del trabajo, no sólo en el hogar conyugal entre esposa y esposo sino en los puestos de trabajo de la sociedad civil” (p.189).

Pateman (1995) invierte la dirección de la mirada en el análisis y propone la comprensión del patriarcado moderno desde la esfera privada hacia la esfera pública. El caso de la profesionalización de la terapia ocupacional como una ocupación feminizada resulta un ejemplo ilustrativo de la fuerza práctica del contrato sexual en la vida cotidiana y de cómo la “dominación sexual estructura los lugares de trabajo tanto como el hogar conyugal” (p.199).

El establecimiento del control, la autonomía y el límite jurisdiccional de la terapia ocupacional respecto de la medicina y otras ocupaciones y profesiones afines es un inacabado proceso histórico y dinámico que se hace necesario desmenuzar. En los inicios estaba presente la preocupación por ganar espacio a la laborterapia y por legitimarse como una profesión a partir de demostrar la eficacia de sus intervenciones. Luego, está la lucha por ingresar al ámbito académico universitario y validar el conocimiento propio. En la actualidad, persiste la puja por establecer las incumbencias profesionales, para garantizar la exclusividad de ciertas acciones que se comparten con otras disciplinas (la psicología y la fisioterapia, por ejemplo), objetivos que – se espera – serán logrados a partir de la sanción de una ley de ejercicio profesional propia, aún no sancionada. Todos ellos, claros indicios de un camino aún por recorrer.

Los inicios

El comienzo de la profesionalización de la terapia ocupacional surgió en EEUU durante la primera década del siglo XX. Varios autores señalan que las raíces de esta disciplina se nutrieron en algunos principios filosóficos correspondientes al denominado tratamiento

moral, referidos a la utilización del trabajo como medio de disciplinamiento y de restitución de la razón y que se aplicaba en los asilos de enfermos mentales durante el siglo XVIII (Medeiros da Rocha, 2008; Kielhofner, 2007; Talavera Valverde, 2007; Santos del Riego, 2007; Peloquin, 2007; Barker Schwartz, 2008).

La concepción del trabajo como un medio para disciplinar y restablecer una presumida moral desviada estaba ligada con los preceptos morales protestantes imperantes en la época en EEUU y Europa, caracterizada por el individualismo y el liberalismo económico.

Según refiere Pedro Moruno Miralles (2003), aunque el reconocimiento de la influencia del tratamiento moral es compartido, no todos le asignan igual relevancia, y la consideran una variable más junto con la influencia de la religión protestante y de los movimientos sociales Settlement y de las Artes y Oficios. Ambos movimientos se desarrollaron en EEUU entre finales del siglo XIX y principios del XX por grupos preocupados por las condiciones de vida y de producción de los trabajadores. El de Artes y Oficios rescataba el valor del producto hecho a mano frente al industrial y se oponía a la monotonía y la pérdida de la autonomía del trabajo en las fábricas. El movimiento Settlement consideraba la función educativa del trabajo como medio esencial de transmisión de valores y habilidades y brindaba servicios asistenciales, educativos y recreacionales destinados a los pobres de las ciudades industriales. Hacia 1860, había cuatrocientos establecimientos de ese tipo en EEUU.

Estas diversas ideas, contemporáneas al nacimiento de la terapia ocupacional, influyeron en la conformación de su corpus teórico-filosófico e imprimieron sus huellas, no siempre claramente diferenciadas, en la concepción polisemántica atribuida a la actividad y al trabajo en diferentes momentos históricos y contextos.

Asimismo, los valores morales basados en el esfuerzo personal y la concepción del trabajo como medio para evitar la mendicidad y recuperar la dignidad de las personas con discapacidad, comunes a los valores del cristianismo y presentes en las creencias católicas y protestantes, estaban en el corazón de la filosofía de la rehabilitación y fueron acogidos con beneplácito por aquellos ortopedistas y filántropos que dieron los primeros pasos hacia la institucionalización de las prácticas de la rehabilitación en Argentina.

Existe consenso en considerar como acto fundacional de la profesión a la creación, en 1914, de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional, entidad constituida por un pequeño grupo de seis personas. Su principal precursor fue el arquitecto George Burton, quien había experimentado en forma directa los beneficios de la utilización de las actividades con fines terapéuticos en su propia persona para recuperarse de la tuberculosis y de una parálisis del lado izquierdo de su cuerpo.

En un principio la profesión se inclinaba hacia la atención de personas con trastornos mentales o con prolongadas estadías en instituciones. Al mismo tiempo que se planteaba la terapia de recuperación como una corriente política e ideológica que se manifestaba en contra de los tratos inhumanos que eran prodigados a los pacientes hospitalizados. Más tarde, la influencia de las guerras mundiales provocó un progresivo giro hacia la atención de personas con afecciones físicas y hacia el modelo médico de rehabilitación (Santos del Riego, 2007; Medeiros da Rocha, 2008).

Según sostiene Suzanne Peloquin (2007), la guerra fue un factor importante que influyó en la concepción de feminización de la profesión. El reconocimiento social logrado por

las mujeres voluntarias que acudieron a los hospitales de guerra para desempeñarse como auxiliares de reconstrucción afianzó la idea que imputaba la eficacia de su labor a sus atributos esencializados de género (Durante Molina, Pedro Tarrés, 2004).

Dichas auxiliares surgieron en la Primera Guerra Mundial y eran entrenadas en cursos de seis a doce semanas de duración en variados temas, tales como psicología, tolerancia a la fatiga y cura por el trabajo y conceptos de higiene. Entre las tareas que realizaban como parte de los procesos de recuperación de los soldados hospitalizados implementaban actividades de carpintería, cestería, cerámica y tejido.

Estas mujeres, descritas en la literatura de la época como “enérgicas pioneras”, que poseían “simpatía”, “tacto”, “juicio”, “diligencia”, utilizaban las actividades para favorecer la recuperación de los heridos, habían demostrado sus capacidades para el cuidado de los enfermos y para mantener alta la moral de los soldados (Peloquin, 2007, p.143-147; Barker Schwartz, 2008, p.5-12).

Las presuntas virtudes atribuidas e inmutables por el sólo hecho de ser mujeres las convertían en poseedoras de las cualidades ideales para aplicar la terapia ocupacional y afianzaban la percepción de que éste debía ser un trabajo destinado exclusivamente a las mujeres. Es así como, en sus inicios, las casas de estudio norteamericanas dirigían la convocatoria a mujeres. De 25 escuelas norteamericanas creadas entre 1918 y 1921, sólo una aceptaba varones (Paganizzi, 2007).

En Gran Bretaña, la terapia ocupacional fue introducida por la psiquiatra Elizabeth Casson luego de una visita a EEUU. Los viajes de intercambio científico fueron una oportunidad para conocer centros, líneas de tratamientos e innovaciones tecnológicas que luego se intentaba implementar en el país de origen. A tono con las ideas feminizadas sobre esta ocupación, la primera escuela británica, Dorset House, abrió sus puertas en 1930 sólo a estudiantes mujeres (Peloquin, 2007; Santos del Riego, 2007).

En un contexto de creciente urbanización e industrialización de la región, la llegada formal de esta profesión a Latinoamérica fue a partir de la década de 1950. En líneas generales, tres parecen ser los escenarios del surgimiento: las consecuencias de las guerras mundiales, las demandas producidas por la implementación de los sistemas de seguridad social y la emergencia de las epidemias de poliomielitis. Por ejemplo: en Gran Bretaña, Canadá y EEUU la consolidación de la profesión estuvo relacionada con la necesidad de brindar tratamiento a los veteranos de guerra; en Puerto Rico, Perú, México, Guatemala y Ecuador, el interés principal de formación de este tipo de recurso humano parece haber sido promovido por la necesidad de rehabilitar a las personas que sufrían accidentes laborales. En Argentina, Brasil y Chile, las epidemias de poliomielitis han sido factores contextuales comunes a los orígenes de la profesión de terapeuta ocupacional.¹

Terapia ocupacional: *curing by doing*

En la Argentina, uno de los desafíos que se proponían los médicos precursores de la rehabilitación desde principios de siglo era la de lograr un giro en la concepción del ‘lisiado improductivo’ (denominación usual de la época) hacia el de la ‘utilidad social’ que se lograría mediante su inserción en el mercado laboral. Las ideas relacionadas con la recuperación de la

capacidad productiva eran centrales en la concepción médico-social y se amalgamaban con un indudable sesgo caritativo (Carrillo, 1946; Gamboa, 1946; Fitte, 1946; Oliva, 1946). Así lo reflejaban las palabras de uno de los precursores de la rehabilitación, el médico ortopedista José Jorge (1943):

Hemos podido comprobar la saludable modificación mental y espiritual que produce en estos enfermos la instrucción y el trabajo manual, transformando a los vencidos y ya inválidos, en elementos útiles (p.45) ... Dar trabajo es la mejor Caridad, para el que lo propone, así como para el que lo recibe, porque el trabajo es la medicina de Dios y la fuente más segura de bienestar y felicidad (p.48).

En la Primera Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido, realizada en Buenos Aires en 1943, el doctor Osvaldo Quijada (1943), delegado por Uruguay, presentó planes de estudios de diversas escuelas de terapia ocupacional aprobadas por la Asociación Médica de EEUU y remarcaba la urgente necesidad de contar con este tipo de recurso en la región sudamericana.

El *Plan analítico de salud pública* de 1947, delineado por el ministro de salud Ramón Carrillo, también tuvo dentro de sus lineamientos la necesidad de crear cursos de laborterapia o terapia ocupacional (Argentina, 1947). De acuerdo con la idea de que el trabajo o las ocupaciones bien aplicadas (es decir, dirigidas por un médico o técnico competente) tenían beneficios terapéuticos directos a la vez que ahorraban costos económicos al Estado y a la familia, en el *Plan sintético de salud pública, 1952-1958* se propuso crear los Centros de Capacitación de Crónicos en la enseñanza de nuevos oficios; por ejemplo, “Talleres de Cardiología Social” (Argentina, 1952, p.52).

También, en la Conclusión del Simposio Internacional sobre Poliomiélitis, realizado en Río Tercero, Córdoba, en abril de 1956, se recomendaba un buen adiestramiento de médicos, psicólogos, visitantes sociales y terapeutas ocupacionales para formar personal especializado en rehabilitación “de todos los lisiados, incluyendo los poliomiélticos” (Simposio, 14 mayo 1956, p.76).

En este panorama, las ideas presentes en las concepciones de rehabilitación de la época sobre los posibles beneficios del trabajo terapéutico, las manualidades y la laborterapia combinaban de manera más o menos difusa valoraciones cristianas y filantrópicas con aspectos médico-científicos. La capacidad funcional y de ‘hacer’ obtenida por los que se rehabilitaban demostraría la normalización y el éxito de la rehabilitación en la medida que se lograra la inserción laboral y social de acuerdo con las convenciones hegemónicas vigentes. Generalmente ello significaba obtener la autonomía económica y conseguir la reproducción familiar.

De este modo, se comenzó a bosquejar un campo de intervención en disputa relacionado con la pretensión de la utilización científica de las actividades entre los distintos grupos que se interesaban en el tema (reeducadores, kinesiólogos, médicos, maestros, laborterapistas, asistentes sociales), que aún no habían logrado establecer criterios claros de diferenciación y exclusión entre ellos. Así es como, según los documentos de época, este tipo de recurso especializado se denominaba de manera imprecisa, fuera como enfermeras especializadas en terapia ocupacional, laborterapistas o terapeutas ocupacionales.

El primer curso de auxiliares de terapia ocupacional del país constituyó una iniciativa de la CNRL. Dictado por la terapeuta ocupacional inglesa Elizabeth Hollings, se extendió desde julio hasta octubre de 1956 (Memorias y balance., 1957; Acta..., 27 sep. 1956). Un año más tarde, durante los meses de enero y febrero de 1957, se dictó un curso intensivo encargado a la terapeuta ocupacional norteamericana Ruby Kroom (graduada de Universidad de Minnesota), contratada por la Asociación de Lucha contra la Parálisis Infantil (ALPI). Esta organización filantrópica femenina, conformada en la ciudad de Buenos Aires en 1943, tuvo una activa participación en la atención sanitaria de la poliomielitis en Argentina y movilizó recursos materiales y simbólicos aunando voluntades de actores sociales de diversos ámbitos (empresarial, científico y gubernamental).

Así las cosas, para dar cumplimiento al mandato legal de formar recursos humanos, la CNRL comenzó, en 1958, las gestiones para la creación de la ENTO, organizada de acuerdo con los requisitos exigidos por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. En abril de 1959, luego de 18 meses de negociación, llegó desde Inglaterra una delegación de cuatro terapeutas de la Escuela Dorset House de Oxford que se encargaría de poner en marcha esa casa de estudios. Ellas eran Mary MacDonald, Bárbara Allan, Anne Ricket y Hilary Schlesinger que ocuparían los cargos de directora, vicedirectora e instructoras respectivamente. En 1964, la institución quedaría en manos argentinas, responsabilidad que sería asumida por Marta Fortain (Memorias..., 1958, 1959, 1962, 1964).

La inauguración del establecimiento educativo fue anunciada en los periódicos bajo titulares del estilo “Inician cursos de terapia ocupacional que ha de ayudar a los lisiados a mejorar su situación” (20 nov. 1959), o “Inauguróse una Escuela de Laborterapia para la rehabilitación de los lisiados” (21 nov. 1959). Dichos anuncios destacaban la actitud de las “muchachas que se dedicarán a este noble trabajo” y los valores humanitarios de esta profesión. También en el periódico *El Pueblo*, de 21 de noviembre de 1959, la nota refiere “un paso más se ha dado en la humanitaria tarea de lograr la rehabilitación de los impedidos o disminuidos”.

En ese mismo tono se anunciaría, a fines de 1961, la primera cohorte de egresadas: “Terapia ocupacional: obra de amor. A las primeras veintisiete egresadas se entregaron los diplomas” (12 dic. 1961), y “Egresan los primeros alumnos de una extraordinaria escuela” (12 dic. 1961).

La terapeuta ocupacional Helvia Llambí recuerda su experiencia de haber tomado el primer curso de auxiliares de terapia ocupacional en 1956:

Betty [se refiere a la docente Hollings] era una mujer increíble, alegre, movediza. Sin conocer el idioma, se comunicaba con grandes y chicos con una entrega y simpatía, que todos clamaban por ella. Betty decía que la Terapia Ocupacional era *'curing by doing'*, y cuando se veía que hacía todo tipo de manualidades me entró un miedo bárbaro, y le dije, “Betty a mí me gusta mucho la gente pero soy muy torpe con mis manos”, y ella me dijo “Helvia, lo importante es que te guste la gente, lo demás lo vas a aprender”, y comprendí con el tiempo lo que ella decía en su definición escueta con el *'doing'*. El *'doing'* de solucionarle al paciente la forma de vestirse cuando no se tiene manos. Ayudar a la maestra cuando hacemos una visita a la escuela, o cómo se maneja un gancho [se refiere a un tipo de prótesis de miembro superior] o el *'doing'* de facilitar a un paciente para pasarse mejor a la bañera; es por eso que durante mucho tiempo, cuando era más joven, decían laborterapia, dando tanta importancia a la manualidad y no al hacer (Llambí, 2006, p.102).

Sus palabras reflejaban el interés por delimitar diferencias entre la laborterapia y la terapia ocupacional; aludían a precisar los alcances y la mirada específica de la profesión a través de la utilización del término 'hacer' con la intencionalidad de dar importancia al proceso y también al para qué, al sentido o la significación que la actividad alcanzaba para la persona que la realizaba.² Por otra parte, las variadas demandas y necesidades de las personas en tratamiento interpelaban a estas jóvenes profesionales desde diferentes lugares. Así pues, si bien ellas implementaban los recursos tecnológicos que poseían y las ideas imperantes en la época, había un campo en el que la intuición y el conocimiento del otro/otra jugaban un papel importante en el largo camino de la rehabilitación y del 'arte' de la terapia ocupacional.

Ello significaba que no existían prescripciones, al modo de receta, que asegurasen las estrategias que deberían instrumentarse en cada caso particular, sino que era indispensable una cuota de creatividad y empatía para aplicar los conocimientos considerados como científicos, enraizados en el corpus de la medicina, que por sí solos no bastaban en el marco de la rehabilitación concebida como procedimiento médico y como una filosofía (Cibeira, 2006).

En la tradicional división del trabajo emocional e intelectual que adjudica a las mujeres el mundo de lo personal, de los sentimientos y de la subjetividad y destina lo racional, objetivo y científico a los hombres quedaba legitimada la feminización de esta ocupación como algo del orden de la naturaleza femenina (Fox Keller, 1989).

También esta concepción justificaba el carácter subalterno de la terapia ocupacional respecto de la medicina, debido a que el reconocimiento de aspectos relacionados con lo emotivo y lo subjetivo como parte del arte de la terapéutica ocupacional la ubicaba en una esfera alejada del mundo racional adjudicado a la ciencia que estaba depositada, en este caso, en manos de la medicina. Estos argumentos avalaban la desigualdad jerárquica y afianzaban la hegemonía y autonomía de la profesión médica sobre otras consideradas como auxiliares o paramédicas, espacio en que quedaba ubicada la terapia ocupacional.

No obstante que las cualidades amorosas y la intuición eran valoradas como elementos valiosos en las prácticas de rehabilitación y desafiaban la rigurosidad de las técnicas y procedimientos preestablecidos, al quedar éstas esencializadas como atributos femeninos establecían una tensión entre la sujeción a esos valores y la posibilidad de que lo emotivo y lo subjetivo fueran reconocidos cabalmente en su valor epistémico y transformador.

Como señala Diana Maffía (2005), la falta de valor epistémico atribuida a lo emocional obstaculizaba el acceso de las mujeres a la ciencia y al conocimiento abstracto, así como a los altos grados de educación académica, y justificaba la distribución sexista según la cual se consideraba a esta ocupación como esencialmente femenina.

Consideraciones finales

La llegada de la terapia ocupacional, en 1959, introdujo la idea de *curing by doing* en el marco de una emergencia que paralizaba a los niños. Una cura lograda por el hacer y una forma de hacer algo para atenuar las consecuencias de la crítica epidemia. El concepto, sin duda, condensa los contradictorios significados al enfatizar la utilización de la actividad y las soluciones empiristas, pero agrega un nuevo elemento que recupera la representación de los cuerpos en movimiento. La propuesta de una imagen dinámica, en contraste con la

inmovilidad de la parálisis, parecía representar una posibilidad de transformar el valor residual en valor de utilidad y concretar tal vez alguna de las promesas de la rehabilitación.

La naturalización de características presuntamente femeninas fueron lo suficientemente fuertes en sus orígenes como para imponer una impronta femenina y retardar el lento y paulatino proceso de entrada de varones a la profesión. En la Argentina, su persistente marca de género se ha mantenido a lo largo de más de cincuenta años. De acuerdo con datos del año 2011, la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales informa que sólo ocho de 329 asociados son hombres. Ello da cuenta de la construcción histórica de una identidad profesional sexuada y de la continuidad hasta nuestros días de aquellas representaciones y modelos culturales que la concibieron como una profesión naturalmente destinada a las mujeres, con fuertes nociones de femineidad que forman aún parte de su cultura.

Como ya hemos mencionado, el contexto de la epidemia de poliomielitis fue un factor relevante al momento de aplicar y desarrollar el modelo de la rehabilitación en el país. De la mano de este proceso ingresó la terapia ocupacional, como resultado de los intereses surgidos de la convergencia entre la intencionalidad política del gobierno y el particular impulso de algunas personas que ocuparon lugares de poder e influencia y habían sido afectadas (directa o indirectamente) por la enfermedad.

Apoiada en sus inicios en la relación con la medicina, mantuvo con ella una ambivalente relación de subordinación y autonomía. El poder médico guardaba con celo la necesidad de la prescripción y la prohibición de ejercer la terapia ocupacional por cuenta propia, de acuerdo con la Ley del Arte de Curar.³ Si bien la medicina daba a la terapia ocupacional cierto respaldo o garantía de cientificidad necesaria para ganar legitimidad social, estas restricciones, junto con las concepciones de género, la ubicaron en una posición de menor jerarquía científica y valoración social.

No obstante, la terapia ocupacional delimitó un campo de intervención y un saber hacer propios. Esto se evidenció en la pronta organización, en 1962, de la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales que fue avalada oficialmente en ese mismo año por la Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales (Nabergoi et al., 2010).

La legitimación y creación de la profesión impulsada por el Estado fue una de las respuestas concretas a las necesidades sociales planteadas por el problema de la rehabilitación de las personas que sufrían parálisis como consecuencia de la poliomielitis. Superada la prueba de eficacia demostrada durante la epidemia, la terapia ocupacional logró iniciar un proceso hacia la consolidación profesional.

De acuerdo con la concepción de construcción histórica y social de los procesos de profesionalización, las pujas por lograr y mantener la autonomía profesional han ido tomando diversas formas y aún hoy, cuando las leyes reconocen la igualdad de posibilidades en cuanto al acceso a puestos de mayor jerarquía en el ámbito de la salud pública, resolver las desigualdades de género y jerárquicas en el campo de la salud es una tarea pendiente. Es así como el análisis histórico de estos procesos nos revela rupturas y continuidades vinculadas con debates que se renuevan en la actualidad.

NOTAS

¹ Vale aclarar que el tema de la creación de las carreras de terapia ocupacional en Latinoamérica está escasamente explorado, y que para la anterior enunciación nos hemos basado en información relevada en las diferentes asociaciones de terapeutas ocupacionales, dada la escasez de publicaciones al respecto (exceptuando el caso de Brasil). Por lo tanto, dichos datos pueden ser considerados como provisorios.

² La laborterapia es una práctica que se aplicaba en las instituciones asilares y que ha logrado un profundo arraigo en el imaginario social. Basada en la concepción del trabajo como medio disciplinador, exigía el cumplimiento de estrictas normas de organización espacial y temporal. En oposición a la concepción del trabajo como elemento disciplinador, existe consenso, desde distintos marcos teóricos, que la terapia ocupacional ha concebido esencialmente al trabajo y a las actividades u ocupaciones en general como medios para lograr la autonomía, la recuperación de la valorización personal, el reconocimiento y la vinculación social (MacDonald, 1959; Barker Schwartz, 2008; Kielhofner, 2007; Moruno Miralles, 2003).

³ La terapia ocupacional se encuentra reconocida, regulada y fiscalizada por el Estado nacional a partir del decreto n. 3.309/63 por el que se la reconoce como actividad de colaboración. Posteriormente, en el año 1967, por la ley nacional 17.132/67 y el decreto reglamentario 6.216/67, fue incorporada al régimen del ejercicio profesional de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Esta ley nacional se encuentra en vigencia actualmente en Capital Federal, hasta tanto la Legislatura porteña promulgue la propia Ley de Ejercicio de las Profesiones de Salud para la ciudad de Buenos Aires.

REFERENCIAS

ACTA...

Acta de reuniones de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, n.92. (Archivo Documental Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires). 27 sep. 1956.

ALBERT, Francis.

El Estado y la sociedad ante la invalidez del poliomielítico. In: *Relatos oficiales, contribuciones y discusiones de la Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado*. Buenos Aires: Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido. p.95-110. 1946.

ARGENTINA.

Decreto ley n.9276, conformación de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado. Buenos Aires, 23 mar. 1956.

ARGENTINA.

Secretaría de Salud Pública de la Nación. *Plan sintético de salud pública, 1952-1958*. Buenos Aires. 1952.

ARGENTINA.

Secretaría de Salud Pública de la Nación. *Plan analítico de salud pública*. Buenos Aires. 1947.

ASOCIACIÓN...

Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. *Cumplimiento de obligaciones como futura terapeuta ocupacional*. Buenos Aires. c1961a.

ASOCIACIÓN...

Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. *Comportamiento de una futura terapeuta ocupacional*. Buenos Aires. c1961b.

BARKER SCHWARTZ, Kathleen.

Historia de la terapia ocupacional: pasado, presente y futuro. In: Spackman, Clare; Willard, Helen. *Terapia ocupacional*. Madrid: Médica Panamericana. p.5-12. 2008.

BARRANCOS, Dora.

Problemas de la historia cultural: triangulación y multimétodos. In: Cucuzza, H. (Comp.). *Historia de la educación en debate*. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires; Miño y Dávila Ediciones; Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación. 1996.

BATALHA, Fabio Monteiro de Barros.

Poliomielite, filantropía e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.941-954. 2008.

BELMARTINO, Susana.

La atención médica argentina en el siglo XX: instituciones y procesos. Buenos Aires: Siglo XXI. 2005.

BUZZI, Antonio; ROSENWURCEL, Horacio.

Historia de la poliomielitis. *Revista Asociación Médica Argentina*, v.81, n.8, p.393-395. 1967.

CARRILLO, Ramón.

Discurso inaugural. In: *Relatos oficiales, contribuciones y discusiones de la Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado*. Buenos Aires: Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido. p.20-25. 1946.

CIBEIRA, José.

Aspectos históricos del Instituto de Rehabilitación del Lisiado: visión de su primer director. *Boletín del Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Rehabilitación del Lisiado*, Buenos Aires, v.2, n.10, p.3-19. 2006.

CNRL.

Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado. Memorándum I: plan for training in occupational therapy. Buenos Aires: Ministerio de Bienestar Social/Subsecretaría de Salud Pública. 1959.

COSSE, Isabella et al. (Ed.).

Infancias: políticas y saberes en Argentina y Brasil, siglos XIX y XX. Buenos Aires: Teseo. 2011.

DURANTE MOLINA, Pilar; PEDRO TARRÉS, Pilar. *Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica*. Madrid: Masson. 2004.

EGRESAN...

Egresan los primeros alumnos de una extraordinaria escuela. *Democracia*, Buenos Aires, 12 dic. 1961.

FITTE, Marcelo.

Asistencia social en la parálisis infantil. In: *Relatos oficiales, contribuciones y discusiones de la Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado*. Buenos Aires: Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido. p.91-94. 1946.

FOX KELLER, Evelyn.

Reflexiones sobre género y ciencia. Valencia: Alfons el Magnánim. 1989.

FREIDSON, Eliot.

La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Barcelona: Península. 1978.

GAMBOA, Marcelo.

Discurso del presidente del Comité Organizador de Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado. In: *Relatos oficiales, contribuciones y discusiones de la Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado*. Buenos Aires: Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido. p.36-40. 1946.

GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo.

Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852- 1886. Madrid: CSIC. 1999.

INAUGURÓSE...

Inauguróse una escuela de laborterapia para la rehabilitación de los lisiados. *La Prensa*, Buenos Aires, p.4. 21 nov. 1959.

INICIAN...

Inician cursos de terapia ocupacional que ha de ayudar a los lisiados a mejorar su situación. *La Razón*, Buenos Aires, p.6. 20 nov. 1959.

INVALIDI, Alberto.

Epidemiología mundial de la poliomielitis. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Buenos Aires, t.70, n.827-830, p.265-269. 1956.

JORGE, José.

La importancia del problema médico social del inválido. In: Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido, 1., 1943, Buenos Aires. *Anales...* Buenos Aires: Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido. p.36-48. 1943.

KIELHOFNER, Gary.

Una perspectiva en la historia, status actual y futuro de la Terapia Ocupacional. In: Moruno Miralles, Pedro; Talavera Verde, Miguel Ángel (Comp.). *Terapia ocupacional: una perspectiva histórica 90 años después de su creación* [monografía en internet]. TOG (A Coruña): APGTO. 2007. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf. Acceso en: 23 ene. 2011. 2007.

LIBRO...

Libro de registro de egresados, 1961-1970. Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. (Archivo Documental Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires). 1961-1970.

LLAMBÍ, Helvia.

Mi gran elección: la terapia ocupacional. Anecdótico. *Boletín del Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Rehabilitación del Lisiado*, Aniversario 1956-2006, v.10, n.2, p.102-103. 2006.

MACDONALD, Mary.

La terapia ocupacional en la rehabilitación del lisiado. In: Congreso Argentino de Rehabilitación del Lisiado, 3., 1959, Mar del Plata. *Anales...* Buenos Aires: CNRL. p.625-635. 1959.

MAFFÍA, Diana.

Conocimiento y emoción. *Arbor*, Madrid, v.181, n.716, 2005.

MARTÍNEZ PÉREZ, José.

La poliomielitis como modelo para el estudio de la enfermedad. *Asclepio*, Madrid, v.61, n.1, p.7-22. 2009.

MEDEIROS DA ROCHA, María Heloísa.

Terapia ocupacional: un enfoque epistemológico y social. Santa Fe: Editora de la Universidad Nacional del Litoral. 2008.

MEMORIAS...

Memorias de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado. Buenos Aires: CNRL. 1964. (Archivo Documental Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires). 1964.

MEMORIAS...

Memorias de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado. Buenos Aires: CNRL. 1962. (Archivo Documental Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires). 1962.

MEMORIAS...

Memorias de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado. Buenos Aires: CNRL. 1959. (Archivo Documental Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires). 1959.

MEMORIAS...

Memorias de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado. Buenos Aires: CNRL. 1958. (Archivo Documental Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento, Universidad Nacional de San Martín, Buenos Aires). 1958.

MEMORIAS Y BALANCE...

Memorias y balance de la Asociación de Lucha contra la Parálisis Infantil: primer ejercicio. Buenos Aires. 1957. (Archivo ALPI, Buenos Aires). 1957

MORUNO MIRALLES, Pedro.

Perspectiva histórica de la terapia ocupacional. In: Romero Ayuso, Dulce María. *Terapia Ocupacional: teoría y técnicas*. Barcelona: Masson. 2003.

NABERGOI, Mariela et al.

Caracterización de egresados de la ENTO en el período 1961-1975: revisión histórica de terapia ocupacional en la ENTO/UNSAM: medio siglo de crecimiento. Dir. M.M. Bottinelli. Proyecto de tesis – Universidad de San Martín, Buenos Aires. jul. 2010.

OLIVA, Jorge.

El hogar-escuela de la Asociación Ayuda y Orientación al Inválido. *Kinesiología*, t.8, n.30, p.121. 1946.

PAGANIZZI, Liliana.

Terapia ocupacional psicossocial. Buenos Aires: Polemos. 2007.

PATEMAN, Carole.

El contrato sexual. España: Anthropos. 1995.

PELOQUIN, Suzanne.

Ideas directrices de los fundadores de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional. In: Moruno Miralles, Pedro; Talavera Verde, Miguel Ángel (Comp.). *Terapia ocupacional: una perspectiva histórica 90 años después de su creación* [monografía en internet]. TOG (A Coruña): APGTO. 2007. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf. Acceso en: 23 ene. 2011. 2007.

QUIJADA, Osvaldo.

Colocación del menor-válido en la producción. In: Congreso de Ayuda y Orientación del Inválido, 1. 1943. *Anales...* Buenos Aires: s.n. p.169-182. 1943.

RAMACCIOTTI, Karina.

De chico, el árbol se puede enderezar: la salud infantil durante el peronismo. In: Lionetti, Lucía; Míguez, Daniel. *Las infancias en la historia argentina: intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones (1880-1960)*. Rosario: Prohistoria. 2010.

RAMACCIOTTI, Karina; VALOBRA, Adriana.

Profesión, vocación y lealtad en la enfermería peronista. In: Barry, Carolina; Ramacciotti, Karina; Valobra, Adriana (Ed.). *La Fundación Eva Perón y las mujeres: entre la provocación y la inclusión*. Buenos Aires: Biblos. 2008.

REGGI, Pedro.

Algunos aspectos de la traumatología y ortopedia en Europa. *El Día Médico*, Buenos Aires, p.138-142. 1 mar. 1937.

SANTOS DEL RIEGO, Sergio.

Historia de terapia ocupacional. In: Moruno Miralles, Pedro; Talavera Verde, Miguel Ángel (Comp.). *Terapia ocupacional: una perspectiva histórica 90 años después de su creación* [monografía en internet]. TOG (A Coruña): APGTO. 2007. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf. Acceso en: 23 ene. 2011. 2007.

SCRIBANO, Adrián.

El proceso de investigación social cualitativo. Buenos Aires: Prometeo. 2008.

SYMPOSIO...

Symposio Internacional sobre Poliomiélitis. *El Día Médico*, Buenos Aires, p.762-770. 14 mayo 1956.

TALAVERA VALVERDE, Miguel Ángel.

El legado de Barton. In: Moruno Miralles, Pedro; Talavera Verde, Miguel Ángel (Comp.). *Terapia ocupacional: una perspectiva histórica 90 años después de su creación* [monografía en internet]. TOG (A Coruña): APGTO. 2007. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf. Acceso en: 23 ene. 2011. 2007.

TERAPIA...

Terapia ocupacional: obra de amor. *Clarín*, Buenos Aires, p.6. 12 dic. 1961.

TESONE, Juan.

El problema de la rehabilitación del poliomiélico. *El Día Médico*, t.3, p.1345, Buenos Aires, 9 jun. 1956.

TESTA, Daniela.

Poliomielitis: la “herencia maldita” y la esperanza de la rehabilitación: la epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires. *Intersticios*, Madrid, v.5, n.2, p.309-323. 2011.

UN PASO...

Un paso más se ha dado en la humanitaria tarea

de lograr la rehabilitación de los impedidos o disminuidos. *El Pueblo*, Buenos Aires, p.6. 21 nov. 1959.

VILCHES, Antonio.

Etiología, patogenia y epidemiología de la poliomiélitis. *Archivos Argentinos de Pediatría*, Buenos Aires, t.9, v.45, n.3, p.175-192. 1956.

