

APORTES PARA EL DEBATE SOBRE LOS INICIOS DE LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN ARGENTINA

CONTRIBUTIONS TO THE DEBATE ABOUT THE BEGINNINGS OF THE PROFESSIONALIZATION OF OCCUPATIONAL THERAPY IN ARGENTINA

Testa Daniela ¹

RESUMEN

En este artículo se analiza la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional, en Argentina. En un abordaje que privilegia la construcción social se recuperan aspectos contextuales de las condiciones del surgimiento de la profesión en dicho país, entre los que se destaca la grave epidemia de poliomielitis que azotó al país en 1956. Se consideran aportes de la sociología de las profesiones, de la historiografía y del enfoque de género para relevar aspectos históricos del proceso de profesionalización focalizando sobre todo en los inicios y en las dinámicas de definición de los alcances y autonomía profesionales y la construcción de una identidad profesional femenina. Las principales conclusiones señalan la persistencia, en el presente, de una mayoría de mujeres que eligen ejercer esta profesión, las huellas de los orígenes en la identidad profesional actual y la necesidad de investigaciones cualitativas sobre el tema.

Palabras claves: Historia de terapia ocupacional. Género y terapia ocupacional. Poliomielitis y terapia ocupacional. Profesionalización.

ABSTRACT

The article discusses the establishment of the Escuela Nacional de Terapia Ocupacional, in Argentina. Emphasizing issues of social construction, the article examines the conditions of emergence of the profession, among which highlights the severe polio epidemic that swept the country in 1956. Within the framework of the sociology of professions, the historiography and gender, the article looks at historical aspects of the professionalization process. The main conclusions indicate the persistence, in the present, a majority of women who choose this profession, traces the origins of the current professional identity and the need to promote qualitative research on the issue.

Key words: History of occupational therapy. Gender and occupational therapy. Polio and occupational therapy. Professionalization.

¹ Licenciada en Terapia Ocupacional. (Universidad Nacional de San Martín). Magister en Diseño y Gestión de Programas y Políticas Sociales (Facultad Latinoamericana de Estudios Sociales- FLACSO - Argentina). Doctoranda en Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires).

Servicio de Terapia Ocupacional del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda. Docente Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Correo postal: Portela 708- Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. CP 1406

Teléfono: 0054- 11 4 612 – 1791. Email: danitestu@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

En Argentina, la epidemia de poliomielitis² de 1956 - considerada una de las más graves sucedidas hasta ese momento - había atacado aproximadamente a 6.500 personas. (Vilches, 1956:295-302; Invaldi ,1956 p. 265-269). No obstante su previa existencia, la poliomielitis fue considerada preocupación y causa de políticas sanitarias por parte de los Estados recién a comienzos del siglo XX, momento en que un cambio en su forma de comportamiento a través de la aparición de epidemias en el norte de Europa y en los Estados Unidos, cambió su status de enfermedad esporádica y endémica, para ser percibida como un problema sanitario relevante. Este cambio en el modo de ser contemplada no se debió sólo al incremento en el número de casos o a la mortalidad que era capaz de provocar, sino a la cantidad de personas que sobrevivían con secuelas y capacidades funcionales notablemente disminuidas. (Martínez Pérez, 2009: 7-22).

Hacia mediados del siglo XX, el concepto de rehabilitación y la insuficiencia de personal especializado en esa área no eran problemas novedosos en Argentina; por el contrario, estaban presentes en algunos círculos médicos y filantrópicos desde hacía varias décadas. En este país, los precursores de la rehabilitación habían sido mayoritariamente cirujanos ortopedistas (Buzzi y Rosenwurcel, 1967:393-395; Albert, 1946: 95-10; Reggi, 1937: 138-142). Sus acciones serían continuadas por una nueva generación de especialistas conformada por 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, 2006:3-19; Testa, 2011).

Esta 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 aquellos que habían sobrevivido a la enfermedad con secuelas físicas permanentes. Así pues, la situación de emergencia sanitaria conformó en Argentina parte del escenario apropiado para concretar la ya existente 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, la presencia de una gran cantidad de niños afectados por la poliomielitis y portadoras de visibles alteraciones motoras y funcionales, que se sumaban a las personas afectadas por otras causas discapacitantes, constituían un grupo significativo que justificaba tales iniciativas. El hecho de que las personas de buena posición económica también fueran afectadas por esta enfermedad probablemente facilitó que algunos sectores influyentes de la sociedad civil se involucraran públicamente con el tema. (Batalha, 2008; Martínez Pérez, 2009: 7-22).

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 el crecimiento del país en un futuro, (Lionetti y Míguez, 2010; Ramaciotti y 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

² 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.

de los afectados, e incrementar sus posibilidades de lograr una inclusión social exitosa. Este grupo de niños –que fuera destinatario de las nuevas prácticas que se empezaban a desarrollar en nuestro país– constituyeron 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, en 1959, de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (de ahora en más ENTO), fue una de las acciones medulares del plan de formación de recursos especializados en rehabilitación impulsado desde el gobierno nacional (presidido por Arturo Frondizi, 1958-1962), a través de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (en adelante CNRL). Esta entidad había sido conformada especialmente en 1956, como una de las respuestas oficiales del gobierno de facto de Eugenio Aramburu (1955-1958), para hacer frente a las consecuencias de la mencionada epidemia (Testa, 2011). Dirigida en sus inicios exclusivamente a mujeres, dicha casa de estudios fue una de las primeras en formar terapeutas ocupacionales de nivel superior en Sudamérica. (Memorias CNRL, 1958, Acta de Reuniones CNRL, 1958; Decreto Ley N° 9276, 1956)

El objetivo de este ensayo es analizar el momento fundacional de la ENTO con el fin de identificar algunos aspectos constitutivos de la conformación de esta disciplina y aportar al debate 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 al momento de detener la mirada en las condiciones que posibilitaron su surgimiento. (Freidson, 1978; González Leandri, 1999; Belmartino, 1999).

Para ello revisaremos los inicios de la terapia ocupacional en Argentina, no sin antes introducir una pregunta con respecto a las categorías de profesión o paraprofesión. Luego, analizaremos las condiciones socio históricas del surgimiento de la terapia ocupacional haciendo algunas breves referencias a diferentes escenarios de otros países de Latinoamérica para abordar la influencia de la epidemia de poliomielitis como hecho coyuntural clave, al menos en el caso de Argentina.

Será considerando, como uno de los ejes transversales e insoslayables para el análisis la consideración de estar de cara a una profesión que se constituyó desde sus orígenes como femenina. La asignación genérica de las ocupaciones se basa en representaciones sociales y culturales que determinan que es la condición de varón o mujer, antes que los requerimientos técnicos de las ocupaciones o las habilidades personales, la que determina que sea apropiado el desempeño de cada ocupación (Fox Keller, 1989; Pateman, 1995). Estos aspectos forman parte de la cultura ocupacional de las profesiones y veremos que constituyen un rasgo relevante en el proceso de emergencia y consolidación de la terapia ocupacional en Argentina.

Finalmente, concluiremos con una reflexión sobre algunos rasgos presentes en el momento fundacional de la profesión como el énfasis puesto en los aspectos vocacionales y la doble subordinación inicial, en su condición de profesión feminizada y “paramédica”. Si bien estos fueron parte de la identidad profesional, no impidieron que se lograra delimitar con relativa rapidez un campo de intervención y un “saber hacer” propios en el campo de la rehabilitación. No obstante, las pujas por el alcance y la autonomía profesional aún son desafíos que se renuevan en los contextos sanitarios actuales.

MÉTODO

Tomaremos en cuenta para el análisis algunos aportes de la sociología de las profesiones y de la historiografía. Ambas vertientes permiten visualizar en Argentina la conformación de un campo de estudios en expansión que despliega un amplio abanico teórico, metodológico y temático. Avanzando desde la perspectiva de la construcción histórica y social de las profesiones, entendemos que el análisis de las condiciones en que se produjeron los procesos de profesionalización se produjeron y las formas en que estos se relacionaron con los significados y modalidades de las prácticas asistenciales, con las instancias formativas adoptadas y reconocidas por el Estado y, en definitiva, con la legitimación conquistada y la delimitación de un campo de intervención exclusiva, hará posible una mejor comprensión de dichos procesos complejos.

Existen variados estudios que exploran los orígenes y/o los procesos de profesionalización de distintas disciplinas de la salud (González Leandri, 1999; Shapira, 1997; Farber, 2005). Entre ellos se pueden señalar algunos rasgos compartidos con las enfermeras (Wainerman, 1992; Ramaciotti y Valobra, 2008), y las asistentes sociales (Alayón, 2007; Grassi, 1989; Perelmiter, 2011) en relación con el género, los aspectos vocacionales y la subordinación inicial a la jerarquía del médico. Todos ellos tienen en común el mérito de contextualizar y comprender los datos y hechos del pasado y el presente como parte de procesos ligados a temporalidades y geografías.

No obstante, que existen estudios históricos sobre terapia ocupacional en otras latitudes (Moruno Miralles, 2003; Kielhofner, 2007; Baker Schawrtz, 2005; Peloquin, 2007; Santos del Riego, 2007; Medeiros da Rocha, 2008; Texeira Soares, 1991) son pocas las investigaciones que indagan acerca de las peculiaridades de la profesionalización de la terapia ocupacional en América Latina. La investigación de Gómez Lillo e Imperatore Blanche (2010) es una de las primeras y señala la falta de conocimiento de la historia de la profesión en relación con el importante desarrollo que la disciplina ha logrado en Latinoamérica. Argentina no escapa a esa situación y, a excepción de una investigación en curso de la Universidad de San Martín (Nabergoi, 2010) el tema no ha sido objeto sistematizado de estudio.

Es justamente a esta vacancia temática a la que intentaremos contribuir a partir del presente ensayo, con la pretensión de echar luz sobre aquellos olvidos y vacíos temáticos postergados en la construcción del conocimiento que hacen a la valorización y reconocimiento de nuestra identidad profesional.

La técnica privilegiada para la recolección de datos, estuvo constituida por la recopilación y análisis de fuentes documentales y orales. La revisión de las memorias y archivos institucionales consultados en las bibliotecas del *Instituto de Rehabilitación*, y del *Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento*, de la *Universidad Nacional de San Martín* y en los archivos de la *Asociación para la Lucha contra la Parálisis Infantil* (de ahora en más ALPI), fueron un insumo indispensable. 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; Armus, 2010)

¿Profesión o semiprofesión?

La sociología de las profesiones ha estudiado los procesos de construcción de éstas como un fenómeno de las sociedades modernas. Los estudios funcionalistas, entre los que se destacan

los de Talcott Parsons, desarrollados en las décadas del cincuenta y sesenta del siglo XX, concibieron algunas categorías que definen como profesiones a las ocupaciones poseedoras de determinadas características o rasgos, tales como la formación prolongada de nivel superior, la vocación de servicio orientada hacia la comunidad, la regulación de la actividad por medio de un código de ética y la conformación de una identidad y un estatus de prestigio profesional compartido.

El sociólogo norteamericano Eliot Freidson, en la década del setenta, 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. De acuerdo con ello, estableció la delimitación de las ocupaciones entre *profesiones* y *semi o paraprofesiones*, en relación con el grado de dependencia de éstas de la regulación y el control por parte del poder médico. (Freidson, 1978)

Freidson estableció, además, una distinción entre las profesiones de *consulta*, aquellas que deben demostrar su eficacia y están abocadas a la solución de problemas de índole práctica; y las profesiones *doctas o eruditas*, que no requieren de la confianza popular debido a que gozan del amparo del Estado. Dicha distinción es importante al momento de considerar las condiciones de establecimiento y las de mantenimiento de cada profesión, dado que son esencialmente diferentes en cada caso. 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 pueden llegar a ser ocupaciones competitivas y a constituirse en una amenaza para el monopolio de la medicina.

La historiografía se ha valido de algunas de estas categorías para indagar acerca de los procesos de profesionalización médica. En Argentina, los trabajos de Susana Belmartino, (1999) desde el enfoque institucionalista, destacan 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 de cuestiones no sólo políticas, sino también económicas y sociales, más que de las destrezas técnicas adquiridas y ejercidas por cada profesión.

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.

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 Argentina

de Terapistas Ocupacionales, 1961 a y b; Libro de Registro de Egresados 1961-1970; Ministerio de Bienestar Social, 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, p.189-199) 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”. Pateman 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.

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. 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 implementaban actividades de carpintería, cestería, cerámica y tejido entre los soldados hospitalizados.

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). Las presuntas virtudes atribuidas e inmutables por el sólo hecho de ser mujeres, las convertía en poseedoras de las cualidades ideales para aplicar la terapia ocupacional y afianzaba 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 veinticinco 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 Estados Unidos. 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)

El establecimiento del control, la autonomía y el límite jurisdiccional de la terapia ocupacional en Argentina respecto de la medicina y otras ocupaciones y profesiones afines es un inacabado proceso histórico y dinámico que se hace necesario desmenuzar. De acuerdo al análisis de las fuentes consultadas, en los inicios estaba presente la preocupación por ganar espacio a la laborterapia y por legitimarse como una profesión de consulta, a partir de demostrar la eficacia de sus intervenciones. Luego, 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– sean 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. (Llambí, 2005; MacDonald, 1959; Daneri, 2005).

Condiciones socio históricas del surgimiento de la terapia ocupacional

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 del cincuenta del siglo XX (Gómez Lillo e Imperatore Blanche, 2010) En líneas generales, tres parecen ser los escenarios del surgimiento: en países de Europa y Estados Unidos, las consecuencias de las guerras mundiales; en Latinoamérica, las demandas producidas por la implementación de los sistemas de seguridad social y la emergencia de las epidemias de poliomielitis. En la tabla que mostramos a continuación se enumeran algunos ejemplos que pudieron ser relevados.

Vale aclarar que el tema de la creación de las carreras de terapia ocupacional en Latinoamérica está escasamente explorado, y que para la siguiente 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 la tanto los datos expresados en la tabla deben ser considerados como provisorios y significan una primera aproximación al tema.

Tabla N° 1: Algunos escenarios del surgimiento de la terapia ocupacional como profesión de nivel superior en Latinoamérica.

Accidentes de trabajo	Epidemias de poliomielitis
Puerto Rico (1966) Perú (1970) México (1970) Guatemala (1970) Ecuador (1974)	Argentina (1959) Brasil (1956) Chile (1963)

Fuente: elaboración propia basada en fuentes consultadas.

En Brasil, los primeros cursos de nivel superior de Terapia Ocupacional fueron dictados en 1956, en Río de Janeiro, por la Asociación de Beneficencia Brasileira de Rehabilitación (ABBR), primer centro del país dedicado a la atención de la parálisis infantil.

Dicha entidad civil fue creada por el arquitecto Fernando Lemos, cuyo hijo había sufrido poliomielitis a los 15 años. Las bases de esta organización surgieron de la alianza entre el sector empresarial, un grupo de médicos liderados por Oswaldo Pinheiro Campos y filántropos sensibilizados con el tema, muchos de quienes tenían a sus hijos afectados por la enfermedad.

La Asociación de Beneficencia fundó la Escuela de Rehabilitación de Río de Janeiro con el fin de formar recursos de terapia ocupacional y fisioterapia para asistir a los niños afectados por poliomielitis y otras deficiencias físicas, que acudían al Centro de Rehabilitación de la ABBR. (Texeira Soares, 1991, Batalha, 2009)

El caso argentino, dialoga con la experiencia brasileña. La Asociación para la Lucha contra el Parálisis Infantil (ALPI), creada en Buenos Aires en 1943, también demuestra la iniciativa de la sociedad civil, la alianza entre actores empresariales y un grupo de médicos. Pero, a diferencia del caso brasileño, ALPI estuvo dirigida por una comisión directiva femenina; en cambio, la Asociación brasileña estuvo dirigida por varones, aunque la presencia femenina se evidenciaba en la colaboración voluntaria de un grupo de mujeres, denominadas Legionarias, que constituían una asociación cooperadora.

En los casos de Brasil, Argentina y Chile (Guajardo, 2011) la presencia de las epidemias de poliomielitis parece haber sido un importante factor coadyuvante para la creación de centros de estudios superiores de terapia ocupacional y otras especialidades afines. En las demás naciones parecería que la motivación principal estuvo dada a partir de los sistemas de seguridad social y la necesidad de rehabilitar a las personas que habían sufrido accidentes de trabajo.

Por supuesto que la preocupación por la rehabilitación y la reeducación de las personas con impedimentos físicos era parte de un proceso social, cultural y científico, que precedió a la epidemia de poliomielitis de 1956. Así lo demuestra la indagación de las fuentes, que indican el interés de aquellos médicos precursores de la rehabilitación que rondando los años 40 del siglo XX, se plantaban el desafío de lograr un giro en la concepción del “lisiado improductivo” hacia el de la de “utilidad social” mediante su inserción productiva. (Carrillo, 1946:20-25; Gamboa, 1946:36-40.; Fite M. 1946: 91-94; Oliva, 1946:121; Jorge, 1943:48)

Así pues, desde 1937, el médico ortopedista José Jorge implementaba actividades de laborterapia en ámbitos hospitalarios con aspiraciones de lograr una metodología científica. Las ideas relacionadas con la recuperación de la capacidad productiva eran centrales en la concepción médico-social con un indudable sesgo caritativo o filantrópico. Así lo reflejaban sus palabras:

“Hemos podido comprobar la saludable modificación mental y espiritual que produce en estos enfermos la instrucción y el trabajo anual, transformando a los vencidos y ya inválidos, en elementos útiles [...] 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”. (Jorge, 1943, p.36-48)

En la Conferencia del Bienestar del Lisiado, realizada en Buenos Aires en 1943, el Dr. Alberto Quijada, delegado por Uruguay, presentó planes de estudios de diversas escuelas de terapia ocupacional aprobadas por la Asociación Médica de Estados Unidos y remarcaba “la urgente necesidad” de contar con este tipo de recurso en la región sudamericana. (Quijada, 1943:178)

El *Plan Analítico de Salud Pública* (1947), delineado por el ministro de salud Ramón Carillo, también tuvo dentro de sus lineamientos la necesidad de crear cursos de laborterapia o terapia ocupacional. (Carrillo, 1947: 1375-1458). 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 ahorran 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). (Carrillo, 1952:52)

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, visitadores sociales y terapeutas ocupacionales para formar personal especializado en rehabilitación “de todos los lisiados incluyendo los poliomiélicos”. (El Día Médico, 1956, p.76)

En este panorama, las ideas sobre los posibles beneficios del trabajo terapéutico, las manualidades y la laborterapia, presentes en las concepciones de rehabilitación de la época, combinaban de manera más o menos difusa valoraciones cristianas y humanísticas con aspectos médico-científicos. La capacidad de “hacer” del “lisiado” (según se denominación de la época) demostraba su normalización y el éxito de la rehabilitación en la medida que lograra la inserción laboral y social de acuerdo con las convenciones hegemónicas vigentes. Ello significaba, entre otras cosas, obtener la autonomía económica y conseguir la reproducción familiar. (Ferrante, 2010)

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, laborterapeutas, asistentes sociales), que aún no habían logrado establecer criterios claros de diferenciación y exclusión entre ellos.

El “arte” de la terapia ocupacional. Definiendo los alcances y la autonomía profesional

Así pues, para dar cumplimiento a la voluntad - y al mandato legal- de la autoridad sanitaria nacional de formar recursos humanos, la CNRL comenzó, en 1958, las gestiones para la creación de la ENTO, la primera organizada en Sudamérica de acuerdo con los requisitos exigidos por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. En abril de 1959, luego de dieciocho 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 Miss Mary MacDonald, Miss Bárbara Allan, Miss Anne Ricket y Miss 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.

La llegada de la Terapia Ocupacional introdujo la idea de la recuperación “a través del hacer” en el marco de una emergencia que paralizaba a los niños. Una terapéutica lograda por el hacer y una forma de hacer algo para atenuar las consecuencias de la crítica epidemia. El concepto, sin duda, condensa contradictorios significados al poner el énfasis en 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.

A fines de 1961 egresó la primera cohorte de terapeutas ocupacionales. 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, 3-19)

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.

Palabras finales

No obstante que las cualidades amorosas y la intuición eran valoradas como elementos valiosos en las prácticas de rehabilitación que desafiaban la rigurosidad de las técnicas y los procedimientos preestablecidos, al quedar esencializados 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, 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. (Maffía, 2005)

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. Llamativamente, no hay investigaciones desde la perspectiva de género que observen la tendencia y evolución de la composición por sexo de los y las terapeutas ocupacionales a lo largo del tiempo en las distintas universidades, o que estudien aspectos motivacionales en la elección de la carrera, etc., lo cual dificulta

explicar su persistente feminización. Los datos disponibles resultan insuficientes para analizar el peso de los factores de índole económica y salarial en relación con ese hecho.

En suma, el contexto de la epidemia de poliomielitis tuvo un papel central en la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional así como también influyó en la adopción de un perfil profesional volcado hacia la rehabilitación definida como una de las respuestas concretas a las necesidades sociales planteadas por el problema de la recuperación de las personas que sufrían parálisis como consecuencia de la poliomielitis y otras causas invalidantes. 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 fueron factores determinantes en la elección de ciertos lineamientos a adoptar que imprimieron particularidades a estos procesos.

Apoyada 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 Curar³. Si bien la medicina daba a la terapia ocupacional cierto respaldo o garantía de científicidad, necesarios 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, y en el reconocimiento oficial por parte de la Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales, hechos que implicaron la fiscalización y regulación de la actuación autónoma de sus asociados. (Nabergoi et al, 2010). La legitimación de su actuación por parte del 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.

En este diálogo entre los significados sociales atribuidos a ciertas profesiones feminizadas y los avances de la medicina se fueron afianzando y legitimando los valores y los significados atribuidos a esta profesión que jugó un importante papel en la puesta en práctica de las políticas sanitarias.

La actuación y el desempeño femenino han sido hasta aquí protagonistas, desde aquel grupo de pioneras inglesas que cruzaron el Océano para extender el alcance de una profesión en lejanas tierras desconocidas, hasta las primeras cohortes históricas de terapistas ocupacionales que aceptaron el desafío de impulsar una profesión en un escenario donde todo estaba por

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 6.21.6/67 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.

hacerse y, las tantas profesionales que, hoy en día, continúan desempeñando una labor comprometida con el crecimiento y la jerarquización de la profesión.

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. En este sentido, este ensayo debe considerarse una primera aproximación que abre interrogantes e invita a profundizar sobre los orígenes, conformación, consolidación e identidades de nuestra profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acta de Reuniones Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado. N° 92, 27 de septiembre de 1956. Localizado en Archivo Documental Instituto de Ciencias de la rehabilitación y el Movimiento. Universidad Nacional de San Martín.
- Alayon, N. (2007) Historia del trabajo social en la Argentina. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Albert, F. (1946) El Estado y la sociedad ante la invalidez del poliomielítico. Relatos Oficiales, Contribuciones y Discusiones de la Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado. Buenos Aires, octubre, pp. 95-10. Localizado en archivos de la Biblioteca Montes de Oca de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.
- Armus D. (2010) ¿Qué historia de la salud y la enfermedad? [Editorial]. Salud Colectiva; 6(1):5-10.
- Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales a. Documento histórico Cumplimiento de Obligaciones como futura Terapista Ocupacional [Documento histórico] Buenos Aires, circa 1961. Localizado en Archivo Documental de Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales.
- Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales b. Comportamiento de una futura Terapista Ocupacional. [Documento histórico] Buenos Aires, circa 1961. Localizado en Archivo Documental de Asociación Argentina de Terapia Ocupacional.
- Barker Schwartz, Kathleen. (2005) Historia de la Terapia Ocupacional. Pasado, presente y futuro. Cap1. Spackman, Clare - Willard, Helen (10° edición, traducción Diana Klajn). *Terapia Ocupacional*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Barrancos, D. (1996) Problemas de la Historia Cultural. Triangulación y multimétodos. En: Cucuzza, H. (comp.). *Historia de la educación en debate*. Buenos Aires: Editores Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires, Miño y Dávila Ediciones, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación (IICE), 1996.
- Batalha, F. (2009) Fisioterapia, poliomielite e filantropía: a abre e a formacao do fisioterapeuta no Rio de janeiro (1954-1965). Tesis de doctorado no publicada. Casa de Oswaldo Cruz. Fiocruz, Río de Janeiro, Brasil.

- Belmartino, S. (1999) *Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina*. Buenos Aires: Ed. Lugar.
- Buzzi A. y Rosenwurcel H. (1967) Historia de la Poliomiélitis. *Revista Asociación Médica Argentina*, agosto, Vol. 81, N° 8, pp. 393-3 95. Localizado en archivos de la Biblioteca Montes de Oca de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.
- Carrillo, R. (1947) *Plan Analítico de Salud Pública*. Tomo I. Cap. XXIV. Buenos Aires: Editorial Secretaría de Salud Pública de la Nación..
- Carrillo, R. (1952) *Plan Sintético de Salud Pública*. 1952-1958. Capítulo Rehabilitación de Inválidos. Buenos Aires: Editorial Secretaría de Salud Pública de la Nación.
- Cibeira, J. (2006) 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*, 10 (2), 3-19.
- Cosse I. et al (editoras) (2011) *Infancias: políticas y saberes en Argentina y Brasil. Siglos XIX y XX*. Buenos Aires: editorial Teseo.
- Crónica del Simposio Internacional sobre Poliomiélitis. (1956) *El Día Médico*, 2 (32), 72. Buenos Aires.
- Daneri, S. (2005). Antecedentes de la Terapia Ocupacional en el Hospital José T. Borda. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), Buenos Aires.
- Decreto Ley N° 9276, (1956) Conformación de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, Buenos Aires: 23 de marzo de 1956. Localizado en Archivo Documental Instituto de Ciencias de la rehabilitación y el Movimiento. Universidad Nacional de San Martín.
- Ferrante, Carolina (2010). “Rengueando el estigma: modos de ser, pensar y sentir(se) discapacitado construidos desde la práctica deportiva adaptada”. *RBSE - Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, Vol. 9, N° 27, pp. 980-1010.
- Fitte M. Asistencia Social en la parálisis Infantil. Relatos Oficiales, Contribuciones y Discusiones de la Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado, Buenos Aires, octubre de 1946, pp. 91-94. Localizado en archivos de la Biblioteca Montes de Oca de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.
- Fox Keller, E. (1989) *Reflexiones sobre género y ciencia*. Valencia: Editorial Alfons el Magnánim.
- Freidson, E. (1978) *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Editorial Península.
- Gamboa, Marcelo. Discurso del Presidente del Comité Organizador de Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado. Relatos Oficiales, Contribuciones y Discusiones de la Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado. Buenos Aires: octubre de 1946, pp. 36-40. Localizado en Archivo Documental Instituto de Ciencias de la rehabilitación y el Movimiento. Universidad Nacional de San Martín.
- Gómez Lillo S. e Imperatore Blanche E. (2010) Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, N° 10, diciembre, p 123.135.

- González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852- 1886*. Madrid: Editorial CSIC.
- Grassi E. (1989). *La mujer y la profesión de Asistente Social. El control de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Humanitas.
- Guajardo, A. (2010). Conferencia de Apertura, pronunciada en Jornada Día del Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Quilmes, 10 de septiembre de 2010. Buenos Aires, Argentina.
- Invaldi A. Epidemiología mundial de la poliomielitis. (1956) *Revista de la Asociación Médica Argentina*; Buenos Aires: T° VLL, N° 827-830, p. 265-269. Localizado en archivos de la Biblioteca Montes de Oca de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.
- Jorge, J. (1943) *La importancia del problema médico social del inválido*. En: *Anales Primer Congreso de Ayuda y Orientación del Inválido*. Buenos Aires: Editorial Asociación y Ayuda y Orientación al Inválido.
- Kielhofner, Gary. (2007) Una perspectiva en la historia, status actual y futuro de la Terapia Ocupacional, en Moruno Miralles, Pedro y Talavera Verde, Miguel Ángel (comp.) *Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica 90 años después de su creación*. TOG (A Coruña) [revista en Internet] [-fecha de la consulta: 23 /01/2011] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num5/pdfs/presentacion.pdf>
- Libro de Registro de Egresados 1961-1970. *Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y del Movimiento*. Universidad Nacional de San Martín. Localizado en Archivo Documental Instituto de Ciencias de la rehabilitación y el Movimiento. Universidad Nacional de San Martín.
- Lionetti, L. y Míguez, D. (2010) Las infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas discursos e instituciones (1880-1960). Rosario, Prohistoria.
- Llambí, Helvia. Mi gran elección: la Terapia Ocupacional. Anecdótico. *Boletín del Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Rehabilitación del Lisiado*. N° Aniversario 1956-2006. Vol. 10, N° 2, octubre 2006, pp. 3-19.
- MacDonald, Mary. La Terapia Ocupacional en la Rehabilitación del Lisiado. (1959) *Anales del 3° Congreso Argentino de Rehabilitación del Lisiado*, 2° parte, Mar del Plata, pp. 625-635. Localizado en Archivo Documental Instituto de Ciencias de la rehabilitación y el Movimiento. Universidad Nacional de San Martín.
- Maffía, D. (2005) *Conocimiento y emoción*. *Revista Arbor. Ciencia, pensamiento y cultura*, 176 (716), 515-521.
- Martínez Pérez J. (2009) La poliomielitis como modelo para el estudio de la enfermedad. Dossier: La Poliomielitis y sus contextos: experiencias colectivas e individuales ante la enfermedad en el Siglo XX. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*; Vol. LXI, N° 1, enero-junio, pp. 7-22.
- Medeiros da Rocha, M. H (2008) *Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social*. Santa Fé: Ed. Universidad Nacional del Litoral.
- Memorias Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado. Buenos Aires: 1958, 1959, 1962. Localizado en Archivo Documental Instituto de Ciencias de la rehabilitación y el Movimiento. Universidad Nacional de San Martín.

- Moruno Miralles, P. (2003) *Perspectiva histórica de la Terapia Ocupacional*, en Romero Ayuso, Dulce María. *Terapia Ocupacional: Teoría y Técnicas*. Barcelona: Ed. Masson.
- Nabergoi, Mariela et al. Revisión histórica de terapia ocupacional en la ENTO/UNSAM. Medio siglo de crecimiento. Dir. M.M. Bottinelli. Julio 2010. “Caracterización de egresados de la ENTO en el período 1961-1975”. Proyecto de Tesis “El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el criterio de cuidados en salud mental en Argentina. Participación de terapia ocupacional en la constitución y desarrollo del campo de la salud mental en GBA en el período 1959-1989”. Documento de trabajo. Proyecto de Tesis y Proyecto de investigación R003 ICR-UNSaM, 2011.
- Oliva, Jorge. El Hogar-escuela de la Asociación Ayuda y Orientación al Inválido. *Kinesiología*. Año VII, T. VIII, N° 30, segundo trimestre de 1946, p. 121. Localizado en Archivo Documental Instituto de Ciencias de la rehabilitación y el Movimiento. Universidad Nacional de San Martín.
- Paganizzi, Liliana. (2007) *Terapia Ocupacional Psicosocial*, Buenos Aires: Ed. Polemos.
- Pateman, C. (1995) *El contrato sexual*. España: Editorial Anthropos.
- Peloquin, S.(2007) Ideas directrices de los fundadores de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional, en Moruno Miralles, Pedro y Talavera Verde, Miguel Ángel (comps.). *Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica 90 años después de su creación*. TOG (A Coruña), 2007. [revista en Internet]. [23/01/2011] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num5/pdfs/presentacion.pdf>
- Perelmiter L. (2011) *Micropolítica burocrática y asistencia social. Agentes y prácticas en el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Argentina (2003-2008)*. Tesis doctoral. Buenos Aires: Facultad de Ciencia Sociales. Universidad de Buenos Aires.
- Quijada, Osvaldo. Colocación del menor- válido en la producción. *Primer Congreso de Ayuda y Orientación del Inválido*. Buenos Aires: 1943, p.169-182. Localizado en Archivo Documental Instituto de Ciencias de la rehabilitación y el Movimiento. Universidad Nacional de San Martín.
- Ramacciotti K. y Valobra A. (2008) *Profesión, vocación y lealtad en la enfermería peronista*. En: Barry C, Ramacciotti K. y Valobra A. (eds.). *La Fundación Eva Perón y las mujeres: entre la provocación y la inclusión*. Buenos Aires: Biblos; 2008.
- Reggi, Pedro. (1937) Algunos aspectos de la traumatología y ortopedia en Europa. *El Día Médico*. Buenos Aires: 1 de marzo, pp. 138-142. Localizado en archivos de la Biblioteca Montes de Oca de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.
- Santos del Riego, S. (2007) *Historia de Terapia Ocupacional*, en Moruno Miralles, Pedro y Talavera Verde, Miguel Ángel (comp.) *Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica 90 años después de su creación*. TOG (A Coruña) [revista en Internet] [-fecha de la consulta: 23 /01/2011] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num5/pdfs/presentacion.pdf>
- Schapira, V. (1998) 'Construcción de legitimidad en una profesión de asistencia'. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, IV(3): 461-474.
- Scribano, A. (2008) *El proceso de investigación social cualitativo*. Buenos Aires: Editorial Prometeo.

- Talavera Valverde, Miguel Ángel. El legado de Barton, en Moruno Miralles, Pedro y Talavera Verde, Miguel Ángel (comp.) *Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica 90 años después de su creación*. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. [fecha de la consulta: 23 /01/2011] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num5/pdfs/presentacion.pdf>
- Testa D. (2011) Poliomiélitis. La “herencia maldita” y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires. *Revista Intersticios*; 5(2): p.309-323
- Texeira Soares, L. B. (1991) *Terapia ocupacional: ¿lógica do capital ou do trabalho?* San Pablo: Ed. Hucitec.
- Vilches A. (1956) Etiología, patogenia y epidemiología de la poliomiélitis. *Archivos Argentinos de Pediatría*. Buenos Aires: 9 XLV 3, pp. 175-192. Localizado en archivos de la Biblioteca Montes de Oca de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.
- Wainerman C. y Binstock G. (1992) El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico*, Vol. 32, No. 126, Jul. – Sep, pp. 271-284. URL: <http://www.jstor.org/stable/3467331>.