

Terapia Ocupacional en Costa Rica: historia, evolución y retos futuros en la formación profesional

Occupational Therapy in Costa Rica: history, evolution and future challenges.

Filiación:

1 Instituto Costarricense de Alcoholismo y Fármaco Dependencia (IAFA). San José, Costa Rica,

2 Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".Caja Costarricense del Seguro Social, San José, Costa Rica.

Correspondencia: ✉ Erick Valdelomar Marín. Correo electrónico: evaldelomar@uspsantapaula.com

Financiamiento:

Ninguno

Conflictos de Interés:

Ninguno

Forma de citar: Valdelomar Marín E, Parra Montañez GA. *Terapia Ocupacional en Costa Rica: historia, evolución y retos futuros en la formación profesional.* Rev Ter. 2019;13(2): 52-67.

Abreviaturas: AL: América Latina, ASCADA: Asociación Costarricense de Alzheimer y Otras Demencias, AOTA: American Occupational Therapy Association. ATOCORI: Asociación de Terapeutas Ocupacionales de Costa Rica. CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social, CENARE: Centro Nacional de Rehabilitación, CONESUP: Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada, CLATO: Conferencia Latinoamericana de Terapia Ocupacional, IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia INS: Instituto Nacional de Seguros, OMS: Organización Mundial de la Salud, TO: Terapia Ocupacional. USP: Universidad Santa Paula, WFOT: World Federation of Occupational Therapy.

Fecha de recepción: 2 de abril del 2019

Fecha de aceptación: 20 de Mayo del 2019

Erick Valdelomar Marín¹ ✉, Ginna Alexandra Parra Montañez²

Resumen

La Terapia Ocupacional (TO) como carrera socio sanitaria, centrada en el ser humano, se ocupa de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación, cuyo objetivo principal es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana (ocupaciones) a lo largo del ciclo de vida. La TO ha adquirido a través del tiempo un rol preponderante en el concepto de promoción, prevención, rehabilitación, inclusión y salud pública en general. Esta disciplina se ha expandido a diversas áreas de la atención a las personas y ha demostrado un impacto positivo en los sistemas de salud de diversas naciones. Este artículo tiene como objetivo describir la historia y evolución de la TO en Costa Rica, su impacto en la salud pública, así como los principales retos para la formación profesional que respondan a las necesidades sociales y sanitarias actuales, así como las emergentes de la población del país.

Palabras Claves: Terapia Ocupacional, Historia, Costa Rica.

Abstract

Occupational Therapy (OT) as a person-centered socio-health career is concerned with promoting health and well-being through occupation, whose main objective is to allow people to participate in activities of daily life (occupations) as throughout the life cycle. The OT has acquired over time a preponderant role in the concept of promotion, prevention, rehabilitation, inclusion and public health in general. This discipline has expanded to various areas of attention to people and has shown a positive impact on the health systems of various nations. This article aims to describe the history and evolution of OT in Costa Rica, its impact on public health, as well as the

main challenges for vocational training that respond to the current and emerging social and health needs of the country's population.

Keywords: *Occupational Therapy, History, Costa Rica*

La Terapia Ocupacional (TO) es una disciplina socio sanitaria relativamente joven como profesión, que se centra en el estudio y utilización de la ocupación como un agente transformador de la experiencia humana, pero como refiere Pérez de Heredia et al¹, desde la antigüedad existe un notable número de referencias en la literatura de las ciencias de la salud, en especial de la neurología y la psiquiatría que nos acercan a los orígenes y a los principales fundamentos que hoy en día mueven nuestra profesión. Es así que desde 1425 el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en España, se instaura un régimen asistencial abierto para los “pacientes enfermos mentales”, donde aparece por primera vez descrito el tratamiento por medio de ocupaciones o trabajos; siguiendo a Perez de Heredia et al¹, refieren que esta concepción profundamente humana de atención de la persona con situaciones de salud mental, constituye el anticipo práctico de toda una corriente doctrinal especialmente respetuosa con la libertad y la dignidad de las personas, pero no sería hasta finales de 1700 cuando el resto de Europa se contagie de esta novedosa orientación de la asistencia a la salud mental, con la aparición del Tratamiento moral de Philippe Pinel (1745-1826).

Ya como profesión, el concepto de la TO a lo largo de su existencia en los últimos 100 años (1917-2017) ha evolucionado de las funciones asistenciales como el tratamiento moral, el movimiento de la artes y oficios, el entrenamiento manual y los equipos de rehabilitación², con la que nace la TO en procesos de rehabilitación para personas con situaciones físicas que generaban una situación de discapacidad,

derivadas de la posguerra (I y II Guerra Mundiales) y desde un paradigma biomédico³, a una mirada de atención integral holística centrada en la personas, entendiendo la ocupación como una necesidad humana y herramienta que garantiza el ser sujetos de derechos humanos, para una participación plena de todas las personas como ciudadanos activos en nuestras sociedades; donde el fin es promover una vida plena, llena de significado, construida desde sus propia historias, su cultura y su propio sentido de vida.

Como refieren Gómez et al⁴, cuando la TO comenzó a desarrollarse en Latinoamérica hace aproximadamente 60 años, se tomaron los fundamentos teóricos y filosóficos desarrollados en Estados Unidos e Inglaterra, los cuales con el transcurso del tiempo comenzaron a transformarse, desarrollando sus propios conocimientos, modificando las intervenciones a las necesidades locales, junto con las nuevas teorías y prácticas basadas en evidencia a nivel mundial.

En este desarrollo de la TO en América Latina (AL), los países centroamericanos hemos compartido nuestra historia, la cual también comparte escenarios de orden político, social, económico, cultural con países suramericanos que han marcado la construcción de prácticas y saberes propios⁵, así como nuestra formación profesional en la región. Álvarez et al⁵ refieren que la TO de los países latinoamericanos se caracteriza por la diversidad de sus desarrollos culturales, sociales, políticos y económicos, derivados de la colonización, dictaduras militares, guerras, corrupción y pobreza. Estas situaciones no escapan de la historia de la TO costarricense y centroamericana, las luchas sociales por derechos de acceso a salud, educación y trabajo, guerras civiles, narcotráfico, migración, globalización, cambio en sistemas políticos-económicos, el neoliberalismo y los tratados de libre comercio, son parte de los “flagelos que

moldean nuestras sociedades”⁵ en América Central. Siguiendo a Lehoucq⁶ refiere que fueron las guerras civiles, los cambios en la gobernabilidad electoral y democratización de la región entre 1940 y 2000, los cuales dejaron como secuelas enormes daños en las economías, lo cual como resultado lógico, repercutió en el nivel de vida de los costarricenses y hermanos centroamericanos, expresándose en “problemas sociales en los ámbitos de la salud, educación, trabajo, justicia y protección social”⁷.

Es por esto que, en el marco de los 25 años de historia de desarrollo de la TO en grado profesional en Costa Rica, es importante el poder establecer de dónde venimos y hacia dónde nos dirigimos como gremio y como academia, entendiendo el contexto socio-cultural, económico y político en que se ha desarrollado la profesión, máxime que Costa Rica es el primer país centroamericano en tener formación en grado profesional desde 1994 (de acuerdo a entrevista realizada a la Licda. Rocío Valverde, Rectora USP, San José, Costa Rica, el 26 de marzo del 2019).

Como refiere Moruno:

“Estudiar nuestra historia implica también cuestionarnos el significado de nuestra práctica cotidiana, sus implicaciones políticas, éticas y estéticas, supone preguntarnos por el sujeto al que nos dirigimos, por la idea de salud a la que apuntamos y la forma en que la ocupación puede influir en ella, por tanto, hacer historia es pensarnos en un tiempo y un lugar, para adquirir la perspectiva suficiente que nos permita identificar aquellas influencias que conformaron y conforman hoy nuestro quehacer profesional, así como las consecuencias de nuestras acciones”⁸.

¿Qué es Terapia Ocupacional?

Para iniciar este recorrido debemos tener presente qué es la TO, iniciamos tomando la definición de la

AOTA, al ser Estados Unidos el país donde nace la primera organización que agremia a profesionales desde 1917⁹, la cual refiere que la TO es la única profesión que ayuda a las personas a lo largo de la vida a hacer las cosas que desean y necesitan hacer mediante el uso terapéutico de las actividades diarias. Señala además que los profesionales de la TO permiten a las personas de todas las edades vivir la vida al máximo, ayudándoles a promover la salud y prevenir, o vivir mejor, con lesiones, enfermedades o discapacidades¹⁰. Enmarca que los profesionales en TO tenemos una perspectiva holística, que se enfoca en adaptar el entorno y/o la tarea a la persona, entendiendo que la persona es una parte integral del equipo de terapia, siendo una práctica basada en la evidencia profundamente arraigada en la ciencia.

De esta definición es importante resaltar el hilo histórico que ha tenido siempre la TO en centrar su ejercicio profesional en la persona, como sujeto activo en cualquier proceso de atención desde la promoción, prevención, atención, rehabilitación, educación, reentrenamiento, reinserción o la inclusión de personas que a lo largo de su ciclo vital puedan presentar dificultades para tener una vida independiente y lo más autónoma posible.

Para ampliar la evolución de la definición de TO a nivel mundial, hacemos referencia al concepto de la World Federation of Occupational Therapy (WFOT), como máxima entidad reguladora del ejercicio profesional y de los procesos de formación a nivel global, la cual la define la TO como:

Una profesión de salud centrada en el cliente que se ocupa de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación, cuyo objetivo principal es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Además, nos define que este resultado lo logran trabajando con personas y comunidades para mejorar su capacidad de participar en las

ocupaciones que desean, necesitan o se espera que realicen, o modificando la ocupación o el entorno para apoyar mejor su compromiso laboral¹¹.

Lo centrado en la persona toma fundamental importancia con las políticas de salud pública actuales, en donde la TO tiene un camino recorrido desde su nacimiento en 1917, que entiende y desarrolla su práctica desde este valor fundamental, el cual se articula con políticas de la OMS que señalan que:

“La atención centrada en la persona es una forma de entender y practicar la atención sanitaria, que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios del sistema de salud, el cual está organizado en función de las necesidades integrales de la persona, respetando las preferencias sociales”¹².

Siguiendo estas líneas el concepto de TO desde la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Santa Paula (USP), única entidad académica responsable de la formación profesional desde 1994 en Costa Rica, la define como:

“Carrera profesional inmersa en las ciencias de la salud, las ciencias sociales y, a nivel comunitario, con orientación humanística e investigativa, cuyo objeto de estudio es la Ocupación Humana y el Desempeño Ocupacional de la persona en todas las etapas del ciclo de vida, interviene en los ámbitos sanitario, educativo, laboral, judicial y social comunitaria”¹³.

El concepto de la USP además define que el profesional en TO brinda servicios a personas o diferentes grupos poblacionales que, al presentar situaciones de estrés, enfermedad, limitaciones, falta de oportunidades, disfunción o discapacidad ven afectados su funcionalidad, su calidad de vida y por consiguiente su salud integral, buscando que toda

persona pueda tener una vida funcional, significativa siendo lo más independientemente posible¹³. La definición de la USP ha permitido desarrollar la formación de más de 287 profesionales¹⁴ de alto de nivel y sensibilidad humana desde el 2002 a la fecha, logrando colocarse laboralmente en las diferentes áreas tradicionales del ejercicio profesión como lo es la TO en tercer nivel de atención en hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y del Instituto Nacional de Seguros (INS), servicios de rehabilitación para niños y adultos, educación especial, así como la ubicación de profesionales en las áreas emergentes de la práctica profesional, como es la TO en prevención y promoción de la salud, educación inclusiva, rehabilitación de base comunitaria, entornos laboral, poblaciones vulnerables como adolescentes, personas privados de libertad, personas con demencias, entre otros.

Evolución Histórica de la TO en Costa Rica

Para iniciar nos trasladaremos al 15 de marzo de 1917 cuando la TO comienza a consolidarse como una profesión en el mundo, con la creación de la National Society of the Promotion of Occupational Therapy en la Consolation House en Clifton Springs en New York, la cual se conformó por mujeres y hombres comprometidos con este proyecto profesional sin fronteras, histórico, sanitario y social⁹ llamado Terapia Ocupacional. Estas personas fueron George Edward Barton, William Rush Dunton, Eleanor Clarke Slage, Susan Cox Johnson, Thomas Bissel Kidner, Isabel G. Newton y Herbert J. Hall, los cuales estaban unidos por la convicción del valor terapéutico de las ocupaciones⁹. Iniciamos con este hito histórico, ya que prontamente la historia de la TO norteamericana se vincularía con Costa Rica, en 1926, cuando la Junta de Protección Social (JPS)¹⁵ fundó por decreto el Departamento de TO en el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP) de Costa Rica, por lo que gestionó el traer desde Estados Unidos a la profesora Miss Edith Evans para que

organizara e impartiera el tratamiento desde la ocupación, como apoyo a Psiquiatría, al mismo tiempo se contrató al Señor Pantaleón Mulato para que entre ambos pusieran en práctica la Terapia Ocupacional. La señorita Evans inició capacitando en esta materia a los empleados que componían el servicio. Los cursos-talleres que se impartieron en esta oportunidad versaban sobre temas como la colchonería, el taller escolar, las cajas mortuorias, manualidades y confección de sábanas y pijamas¹⁵

Puede afirmarse entonces que la TO en Costa Rica nació en el campo de la Salud Mental, con los aportes y enseñanzas de Miss Evans, los cuales se traducían

en acciones dirigidas a personas que presentaban situaciones de salud mental y consumo problemático de alcohol¹⁶, donde el recurso humano no contó con una formación formal técnica básica de la época. Este primer acercamiento tampoco repercutió en que se comenzara a formar técnicamente en TO en nuestro país en instituciones de salud como sucedía en otros países latinoamericanos, esta formación técnica llegaría más tarde, hasta 1983.

El cuadro 1 resume los principales eventos históricos que marcan la evolución de la TO en Costa Rica y los personajes destacados en esta evolución.

Cuadro 1. Eventos históricos asociados a la evolución de la Terapia Ocupacional en Costa Rica

Año	Personaje	Evento Histórico
1917	George Edward Barton, William Rush Dunton, Jr., Thomas Bessell Kidner, Isabel G. Newton, Susan Cox Jonson, Eleanor Clarke Slagle, Susan E. Tracy y Herbert James Ha	Nacional Society of the Promotion of Occupational Therapy” (Sociedad Nacional para la Promoción de la TO), Consolation House en Clifton Springs (New York) en 1917 ⁹
1923	Miss Edith. Evans y Pantaleón Mulato	Hospital Nacional Psiquiátrico, inició capacitando en esta materia a los empleados que componían el servicio
1941	Rafael Ángel Calderón Guardia	Creación de la Caja Costarricense del Seguro Social
1943	Rafael Ángel Calderón Guardia	Código de Trabajo y Constitución Política
1949	Estado Costarricense	Constitución Política de Costa Rica
1949	Presidente José María Figueres Ferrer	1er País de América Latina en abolir el ejército
1954	Doctor Humberto Araya Rojas	Hospital San Juan de Dios, llamada “La Casa Verde” para la Atención de Personas con Secuelas de Poliomielitis.
1955	Estado Costarricense	Se crea el Patronato Nacional de Rehabilitación para niños secuelas de Poliomielitis.
1957	Estado Costarricense	Liga Antialcohólica.
1957	Estado Costarricense	Patronado Nacional de Ciegos
1965	Profesor Fernando Centeno Güell	Creación de Escuelas de Enseñanza Especial en las ciudades de San Carlos y San Isidro del General.
1968-1970	Estado Costarricense	Desarrollo de organizaciones de rehabilitación con fines laborales: Asociación Taller Protegido de Alajuela, para la atención de enfermos mentales Asociación Costarricense de Padres de Menores Excepcionales. Unidad de Observación del Hospital Psiquiátrico, Manuel Antonio Chapuí, se atiende a los alcohólicos por medio del trabajo manual y la recreación

Cuadro 1. Eventos históricos asociados a la evolución de la Terapia Ocupacional en Costa Rica

1973	Estado Costarricense	Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial- hoy Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS),
1976	Estado Costarricense	Creación de: Servicio de Colocación Selectiva en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Centro Nacional de Rehabilitación "Dr. Humberto Araya Rojas" Servicio de Fisis-Kinesiterapia del Hospital San Juan de Dios. Servicio de Rehabilitación Física del Instituto Nacional de Seguros.
1981	Instituto Nacional sobre Alcoholismo (INSA), hoy Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Primer Programa de Rehabilitación intensivo y extensivo, en el cual se incluye un programa de Terapia Ocupacional para las personas con trastornos por consumo de drogas ²²
1980-1983	Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica Sección de Tecnologías Médicas	Primer y único curso de formación de Técnicos en Terapia Ocupacional, graduando en 1983 a nueve terapeutas ¹⁶ .
1994	Colegio Santa Paula de la Universidad Autónoma de Centro América	Se crea la carrera de Bachillerato y Licenciatura en Terapia Ocupacional.
1998	Universidad Santa Paula (USP)	Creación de USP como una institución autónoma
2001	Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP)	Aprobación del programa de estudios de TO, el cual es el programa actualmente vigente.
2002	USP	Gradúa la 1era generación de técnicas que finalizan la formación de grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional en la USP
2002-2010	USP Universidad de MacCallen Texas Universidad de Howard	Primera experiencia de intercambio Docente y Estudiantil de Carrera de TO de USP que viajan a la Universidad de Mac Callen Texas Primer intercambio internacional de Estudiantes que viajan a USP: Universidad de Howard de Washington DC. I y II Congreso Internacional de TO a nivel nacional en 2002 y 2004
2015	USP- CLATO	XI Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional "Uniendo Fronteras"
2015	REALTO	Creación de la Red Latinoamericana de Estudiantes de TO.
2016	ATOCORI	Costa Rica es aceptada como miembro de la World Federation of Occupational Therapy (WFOT)
2014-2018	USP	Creación de Especialidad de la Persona Adulta Mayor con Síndromes Demenciales.
2017-2018	USP	Creación de Especialidad en Rehabilitación de Miembro Superior y Mano.

Etapla pionera de la rehabilitación en Costa Rica y luchas sociales costarricenses. 1940-1965

Para poder continuar describiendo esta historia de TO en Costa Rica, debemos tomar en cuenta las luchas sociales costarricenses y la etapa pionera de la rehabilitación en nuestro país. En la década de 1940, nuestro país presentaba un contexto temporal marcado por una serie de luchas sociales para generar cambio social y político, que garantizarán una serie de derechos a la población costarricense, como refieren Benito et al¹⁷ durante los años 40 se producen reformas sociales de gran significado para la sociedad de aquel momento y con enormes implicaciones, como la creación de la Universidad de Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), las Garantías Sociales y el Código de Trabajo.

El período entre 1940 y 1954 se reconoce como de iniciación y afianzamiento de los primeros servicios de Rehabilitación, este período señala la aparición de los pioneros, cuyas ideas y acciones promovieron e incentivaron, en nuestro país, la creación y funcionamiento de los primeros, incipientes y aislados servicios, para atender necesidades reales identificadas por ellos mismos, o derivadas de crisis nacionales¹⁸.

Como refiere Murillo¹⁸, esta época refiere a la iniciación del reconocimiento de la discapacidad como problema de dimensión y características importantes; fue el principio de una actitud y de una conciencia de preocupación a nivel de la colectividad, que dio por resultado algunas normas legislativas y reglamentarias sobre el tema y la puesta en marcha de ciertas iniciativas públicas y privadas, para afrontar esta problemática.

El Dr. Gastón de Mezerville citado por Murillo, al referirse a la etapa pionera de la rehabilitación en nuestro país, resume su opinión en los siguientes términos:

“...a lo largo de la primera etapa del desarrollo de la Rehabilitación en los campos educativo, médico y vocacional... esta primera generación de profesionales en Rehabilitación y Educación Especial formados en el extranjero. Es a consecuencia de sus luchas por obtener un mayor respaldo a la causa de la rehabilitación, que se hace conciencia gradualmente en el país del problema de la discapacidad y se prueban las primeras leyes que rigen el desarrollo incipiente de este campo a nivel educativo, laboral, médico y social. La presencia de este liderazgo inicial, de corte paternalista pero efectivo, hace que la rehabilitación cobre auge en nuestra historia y, por así decirlo, se da en este período “el descubrimiento de las personas con discapacidad” quienes anteriormente permanecían prácticamente a escondidas de la vida nacional”¹⁸.

Década de los 50’s a los 70’s: primera formación técnica de TO en Centroamérica y Costa Rica

En estas décadas llegaba el Modelo de Rehabilitación a América Latina, como respuesta en la necesidad de formar recurso humano para el tratamiento de las secuelas de la poliemiilitis³, lo cual repercutía en la llegada de las primeras escuelas de TO a Latinoamérica, creadas a fines de los años 50’s en Argentina, Brasil y Venezuela y comienzos de los 60’s (Chile en 1963, Colombia en 1966)⁴. Esto no solo sucedía en América del Sur, es así que la historia de formación en TO en Centroamérica comienza en Guatemala donde se reporta un curso de TO en 1955, aunque la formación formal a nivel técnico en este país comenzara hasta 1970, donde la Universidad de San Carlos generó un curso con titulación a nivel Técnico de 3 años con un promedio de 500 horas.⁴

Sobre el desarrollo de la rehabilitación en CR, es importante entender que en el contexto socio-económico y político, que de 1950 a 1970 “se dio un vigoroso desarrollo institucional que debe ser

enmarcado en el Estado de Bienestar¹⁷, donde los indicadores sociales y económicos mostraron un comportamiento favorable y creciente en la mayor parte de los ámbitos de salud, educación, social y económicos.

A este periodo de la rehabilitación en CR, Murillo¹⁸ lo llama *Etapa de desarrollo conceptual y estructural de la rehabilitación en Costa Rica (1965-1976)*, dando inicio a una nueva etapa en la que se multiplican los recursos materiales para rehabilitación, como reflejo del auge económico que vive el país en estas décadas, lo que repercute en un aumento en la asignación de recursos para la atención de las personas con discapacidad, así como en la creación de nuevos servicios y en el mejoramiento de los existentes.

Estas iniciativas culminan con la creación de diferentes instituciones y servicios, como lo fue en 1973 el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial¹⁸, hoy Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad (CONAPDIS)¹⁹, encargado de orientar la política general en materia de rehabilitación. En 1976 se sentaron bases de rehabilitación profesional dando paso a la creación del Servicio de Colocación Selectiva en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en ese mismo año fue inaugurado el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) “Dr. Humberto Araya Rojas” y se creó el Servicio de Físio-Kinesiterapia del Hospital San Juan de Dios, esta área constituía un importante recurso de rehabilitación física, en conjunto con los servicios que en el mismo campo prestaba el Instituto Nacional de Seguros (INS) y el HNP que había ampliado y mejorado los servicios de atención a personas con situaciones de salud mental. Al finalizar el presente período funcionaban ya en nuestro país cerca de veinte escuelas de educación especial¹⁸.

En Costa Rica, la historia de tener acceso a formación en grado técnico en TO inicia en 1973,

cuando el Gobierno Español ofrece becas al Ministerio de Relaciones Exteriores para que envíen personas a capacitarse en TO a la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional en Madrid, España. En 1976 se gradúan de esta escuela cuatro personas, las cuales se ubican en diferentes instituciones como: Instituto Nacional sobre Alcoholismo, INS y Centro Nacional de Rehabilitación de la CCSS; lo que permite que en este período se pase de una atención empírica a una más técnica y con mayor conocimiento¹⁷.

Década de los 80s: formación técnica de Terapeutas Ocupacionales en Universidad Pública

De 1976 a 1990 según Murillo¹⁸ se desarrolla un Modelo Integral y Coordinado de la Rehabilitación en CR, periodo que se caracteriza por cambios y logros hacia un modelo integracionista y coordinador, de corte interinstitucional y plurisectorial propuesto por el Estado, como influencia de resoluciones acordadas por organismos internacionales y la llegada de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS, lo que contribuyó a resaltar la dimensión de los aspectos sociales y funcionales de la discapacidad, así como el impacto sobre la misma del entorno humano, físico y en el que la comunidad. En este periodo, al no contar con profesionales en TO, y ante el desconocimiento de nuestro quehacer, las universidades públicas y entidades estatales depositaron la formación especializada y los procesos de rehabilitación físico, profesional y social en profesionales de educación especial, lo cual se evidencia con el convenio suscrito el 13 de febrero de 1987 entre el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial y la Universidad Estatal a Distancia y la Universidad de Costa Rica y el Ministerio de Educación Pública; así como la Maestría en Rehabilitación Integral y el Manual Informativo sobre Rehabilitación

y Educación Especial en Costa Rica¹⁸, estos generaron competencias propias de profesiones de TO, Terapia Física y Terapia de Lenguaje a docentes de Educación Especial, cosa que no era congruente con el desarrollo profesional de la TO de países latinoamericanos como Argentina, Brasil, Colombia y Chile, donde los perfiles profesionales de TO estaban claramente definidos. Es así que CR trató de subsanar la carencia de estos profesionales y la falta de un sistema de rehabilitación, descentralizado con la creación de Escuelas de Educación Especial, lo cual a la fecha, ha afectado a que la población nacional tenga acceso a profesionales de rehabilitación con una formación específica para ello y a la incorporación lenta de un paradigma de Educación Inclusiva.

El 15 de julio de 1980 la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, a través de su Sección de Tecnologías Médicas, inicia el primer y único curso de formación de Técnicos en TO ofertado en una universidad pública, graduando en 1983 a nueve terapeutas¹⁶. El cuadro 2 muestra a manera de reseña los primeros graduados como técnico de TO en Costa Rica. Esta formación no se volvió a impartir, ya que las universidades públicas apostaron por la formación de educadores especiales con diferentes énfasis como problemas emocionales y defectos

visuales, planes de capacitación para profesores en áreas rurales (1977 y 1980), Licenciatura en Orientación en Educación Especial y en Incapacidad Múltiple (1983)¹⁸.

El programa del Técnico de TO respondió a las necesidades urgentes de formar un recurso humano, que pudiera dar respuesta inmediata a los problemas biopsicosociales sentidos en las áreas de rehabilitación física y psicosocial, pero en comparación con la formación en otras latitudes, de manera evidente se encuentra que ni la duración del programa de formación que se impartió, ni el título era consecuente con niveles alcanzados en otros países de AL, Estados Unidos, Canadá o países europeos¹⁶.

Como refieren Gómez et al⁴, en esta década la formación era técnica en muchos países de Latinoamérica, donde continúa existiendo dudas sobre la duración de las prácticas profesionales. Esta formación técnica estaba centrada en el “hacer”, es decir se orientó a la solución de problemas concretos, se tenía una visión reducida del proceso de salud – enfermedad y por tanto no se daba una perspectiva amplia al conocimiento profesional¹⁶, una visión más asistencial que respondía a los modelos de atención a salud encontrados en la enfermedad más que en la persona.

Cuadro 2. Generación Única del Técnico de TO de la Universidad de Costa Rica, 1983.

Nombre	Ubicación Laboral
Castro González Carmen Mayela	Hospital Nacional Psiquiátrico
Céspedes Cruz Judith	C.E.N.A.R.E
Chavarria Hernandez Victoria Eugenia	Instituto Nacional de Seguros
Masis Araya Gloria Elena	Servicios Privados
Montero Barrantes Marilyn	Servicios Privados
Mora Hernandez Lucrecia Alexandra	Actualmente es Medico de la CCSS
Ramirez Ramirez Rita Maria	C.E.N.A.R.E
Rivera Valverde Maria Dulcelina	Instituto Nacional de Seguros
Viquez Viquez Maria Elena	Instituto Nacional de Seguros

Fuente: Entrevista realizada a Rita Ramirez Ramirez, TO C.E.N.A.R.E, San José, Costa Rica, el 30 de mayo del 2019.

Década 90's al 2001: inicios de la Formación Profesional de la TO en Costa Rica

El inicio de formación específica y con estándares de calidad en la formación profesional llega por primera vez a Costa Rica en 1994, cuando se funda el Colegio Santa Paula de la Universidad Autónoma de Centro América y se crea la carrera de Bachillerato y Licenciatura en Terapia Ocupacional, iniciándose con esto una nueva etapa en el desarrollo de la TO en Costa Rica ¹⁶. En 1998 la Universidad Santa Paula se vuelve una institución autónoma y en el año 2001 se cuenta con la aprobación del programa de estudios de TO, el cual es el programa actualmente vigente por el cual es el programa actualmente vigente por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP); ofreciendo la formación de TO de manera única en el país, ya que actualmente no existe a nivel nacional en otras universidades. El programa de la Escuela de TO se convierte en el primer programa profesional con grado de licenciatura en Centroamérica, cumpliendo con estándares de calidad con un periodo de formación de 4 años conformado por: 8 cuatrimestres de bachillerato, 3 cuatrimestres de licenciatura, un cuatrimestre de finalización de Trabajo Final de Graduación y un promedio de 1050 horas de práctica clínica¹⁶.

Década del 2002 al 2010: presencia de profesionales de TO en Servicios de Atención y Rehabilitación

En esta década aquellas mujeres técnicas en TO graduadas en 1976 en España y 1983 en Costa Rica, se habían ubicado en diferentes servicios estatales, comenzando a impactar en la creación de servicios y programas en instituciones como el HNP, el IAFA, el CENARE de la CCSS y el INS. Es así que la génesis de la historia de la TO costarricense nace y se desarrolla en sus primeros pasos desde las mujeres como lo fue en diferentes países a

nivel mundial, las mujeres en TO “toman un rol protagónico durante el siglo XX en la construcción de vínculos con círculos de mujeres y alianzas con médicos varones, empleadas empleados para posicionar la TO como una disciplina independiente de la medicina, reconociendo la posición de las mujeres en la historia de la profesión como pilares fundamentales en su edificación”²⁰.

Son estas pioneras costarricenses, mujeres sensibles, humanas, valientes, científicas, visionarias, innovadoras las que inician a dar importancia y posicionar la ocupación humana y la TO en los procesos de intervención en servicios de rehabilitación. Esto se fortalece cuando en el 2002 se gradúa la primera generación de técnicas que finalizan la formación de grado de Licenciatura en TO en la USP. La demanda de TO comienza a crecer y es así que las siguientes generaciones se ubican en campos ya existentes, fortaleciendo los servicios con la presencia de más profesionales y comienzan a ubicarse en nuevos campos de atención pública como Hospital de Geriátrico, Hospital Nacional de Niños, Hospital de Heredia, en el Ministerio de Educación Pública en Escuelas de Educación Especial y Centros de atención de personas adultas con discapacidad (CAIPAT), el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), entre otros. De esta manera la USP ha egresado, desde el 2002 al 2018, 287 Terapeutas Ocupacionales (Figura 1), profesionales que luchan por el acceso a la ocupación humana de todas las personas como un derecho fundamental no solamente en campos de la salud, sino también en campo social, educación y justicia, donde la finalidad no es tener acceso a la rehabilitación, sino entender la rehabilitación como el medio para garantizar una participación plena ciudadana y el desarrollo de una sociedad más inclusiva y justa.

Con respecto a la relación con el contexto internacional, en estos años la Licda. Maria Rivera Valverde, pionera y visionaria de la TO costarricense

comienza a representar y a relacionarnos con los Congresos Latinoamericanos de TO, iniciado así la relación de CR con los otros países de la Conferencia Latinoamericana de Terapia Ocupacional (CLATO).

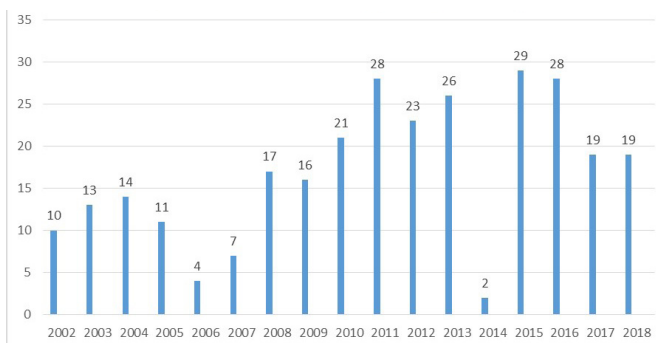


Figura 1. Egresados de Licenciatura en Terapia Ocupacional 2002-2018.

Fuente: Departamento de Registro, Universidad Santa Paula, 2019.

En el periodo de 1995 al 2010 diferentes profesionales Licenciadas en TO estuvieron a cargo para dirigir y liderar la carrera en la USP, algunas de ellas formadas en universidades fuera de Costa Rica, lo que permitió enriquecer el perfil y principios de formación de los terapeutas ocupacionales costarricenses, las cuales fueron Judith Abecksis 1995 a 1998, Yael Stolar Tornopolski 1999 al 2001, María Ruth Escobar 2001 al 2002 y Ginna Alexandra Parra Montañez 2002 al 2010. Posteriormente como Directores de Carrera Costarricenses estuvieron, del 2010 al 2012, Katherine León y el actual Director de Erick Valdelomar Marín 2012 a la actualidad. Es precisamente en este periodo con el Lic. Valdelomar, que se ha logrado visibilizar más la profesión y un mayor punto de encuentro entre todos los profesionales para forjar aún más el crecimiento de la profesión.

Para el año 2006 la Licda. Meliza Lizano Chávez, quien laboraba como asistente de la carrera de TO en la USP en conjunto con la Dirección de Carrera y la Decanatura, inician los acercamientos oficiales para que la profesión haga parte del directorio de la

CLATO con el respectivo perfil de formación misión, visión y planes de estudio. También se envían los documentos traducidos del perfil y la carrera a la ENOTHE para iniciar los acercamientos respectivos.

Terapia Siglo XXI en Costa Rica

En octubre del 2015 la historia de la TO en Costa Rica se enmarca por un evento de intercambio de cultural y científico, el XI Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional “Uniando Fronteras” en San José Costa Rica, un encuentro no solamente de profesionales o estudiantes sino de Personas²³. Esta experiencia transformó y amplió la manera de entender y ejercer nuestra TO, al mismo tiempo en que verificamos que el desarrollo costarricense de la TO, camina de la mano con las realidades y contextos de nuestros países hermanos de América Latina. En este congreso se contó con más de 70 expositores, la presencia de 14 países de latinoamericanos, más representantes de Canadá, España, Estados Unidos y Suecia. Esta experiencia tuvo como resultado que tuviéramos 2 delegados por CR ante CLATO, donde la Licda. María Dulcelina Rivera Valverde por primera vez ocupa un puesto en la Junta Directiva como Secretaria. En este mismo marco, se realizó el “Encuentro de Estudiantes de América Latina” donde los estudiantes de TO de la USP llevaron una propuesta de crear una red de estudiantes latinoamericanos, y es así que nace en octubre del 2015 la Red de Estudiantes de América Latina de Terapia Ocupacional (REALTO), donde la Bach. Adriana Carrillo, estudiante de la USP, quedó como Secretaria de la 1er Junta Directiva.

La experiencia de posicionar la TO en congresos internacionales se repite en 2016, cuando la Escuela de TO participa en el IX Congreso Iberoamericano Alzheimer organizado entre la Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias (ASCADA) y USP, con la oportunidad de dar a conocer el rol del TO en estas situaciones de

salud, con expositores nacionales e internacionales de Chile, Colombia, Estados Unidos y España.

En este mismo año, ATOCORI a través de la representación de la MEd. Evelyn Jimenez Salas, logra en el Council Meeting de la WFOT en Medellín-Colombia, que CR sea parte como asociación de la Federación Mundial de TO.

En el 2017 CR vuelve a participar del XII Congreso CLATO en México en el marco de los 100 años de TO en el mundo, donde logramos articularnos más en relación con países de América Latina en el encuentro de estudiantes y academias, logrado que la Secretaria de la Junta quedara en representación del Lic. Erick Valdelomar M. durante el periodo 2017-2019 y que en la nueva Junta Directiva de la REALTO 2017-2019 la Presidenta electa fuera la estudiante de la Escuela de Terapia Ocupacional de USP, la Bach. Ana María Quesada Braghiroli.

En octubre del 2018 se organiza el I Congreso Internacional de Rehabilitación Centrada en la Persona y IV Congreso Internacional de Terapia Ocupacional de Costa Rica, con el respaldo académico de la USP y el aval de la CLATO, ATOCORI y el Colegio de Terapeutas de Costa Rica (CTCR). Se contó con la participación de autoridades nacionales con la intención de validar el aporte de la Terapia Ocupacional en Costa Rica entre ellas: Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud, HNP, Hospital Nacional de Niños, CENARE de la CCSS, ASCADA, IAFA y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), con el propósito de demostrar el aporte e impacto de la TO en CR y AL. Como producto del congreso se generó la Carta de San José de Atención y Rehabilitación Centrada en la Persona, la cual fue la convergencia de una ecología de saberes representados y que brinda 14 recomendaciones para garantizar una Atención y Rehabilitación Centrada en la Persona.

Además de estos hitos de la relación con el

contexto internacional y latinoamericano de la TO, se desarrollan por primera vez especialidades para egresados de TO, es así que en el 2014 como respuesta a la necesidad del país a la creciente presencia de Síndromes Demenciales en la población nacional, se crea la Especialidad de Intervención de la Persona Adulta Mayor con Síndromes Demenciales, bajo el liderazgo del MSc. Alexis Cruz Alvarenga, de la cual en 6 generaciones se han graduado a 59 profesionales: 19 TO, 17 Terapeutas Físicos, 10 Terapeutas de Lenguaje, 7 Médicos, 1 Odontólogo, 1 Médico y 1 Administrador¹⁴. En 2017-2018 se desarrolla la Especialización en Rehabilitación de Miembro Superior y Mano, en la que se graduaron 13 TO¹⁴ de Hospital Nacional de Niños, CENARE, Hospital del Trauma y Clínicas Privadas.

Retos en la Formación de Terapeutas Ocupacionales para Costa Rica

La formación profesional de TO deben responder a los más altos estándares de calidad de formación de instituciones internacionales y nacionales, no como una necesidad académica exclusivamente, sino para garantizar profesionales, que comprendan la complejidad de variables que definen el espacio ocupacional de los seres humanos y contribuir desde las instituciones de educación superior a la formación de futuros profesionales que valoren y comprendan la atención centrada en la persona, como un medio de desarrollo vital saludable y la participación social con un enfoque de derechos. Siguiendo a Guajardo⁷, actualmente la construcción de las prácticas y saberes de la TO en América Latina, incluyendo a Centroamérica, se desarrollan fuera del mundo dominante y hegemónico de la TO anglosajona, las cuales se desarrollan directamente en contextos que están en constante cambio y deben adaptarse a las necesidades de problemáticas sociales y de salud propias de nuestros territorios.

Las situaciones de problemáticas sociales como las que sufren colectivos vulnerables (pobreza, migración, situación de calle, violencia, narcotráfico, desempleo), las situaciones de desastres naturales y políticas, la intervención en lo comunitario; las situaciones de salud emergentes en salud mental, demencias, oncológicas, cardiovasculares, obesidad, consumo de sustancias psicoactivas, son áreas que requieren de una formación más especializada que brinden de mayor competencias a TO para colaborar junto a equipos interdisciplinarios y comunidades a enfrentarlas. Esto desde la promoción, la prevención, rehabilitación y la inclusión, por lo que debemos entender que “la TO no es solo una terapia es una práctica social orientada a promover la condición del sujeto de personas que sufren y a la restitución de la ciudadanía plena”⁷. Estas prácticas como señala Simó²⁴ deben ser coherentes con el desarrollo sostenible, ya que la ocupación humana ha sido la principal causa de degradación ambiental y debe serlo en su restauración.

Debemos fortalecer la capacidad de investigación, para que nos sirva de herramienta al demostrar el impacto que tenemos en el sistema de salud, social, educativo, judicial. La TO en Centroamérica debe desarrollar mayores competencias para su conciencia y rol político, para la incidencia en políticas públicas que garanticen el acceso a la ocupación digna, liberadora y significativa como un derecho fundamental de todas las personas. Una TO que comienza a demandar al Estado el garantizar las condiciones equitativas de oportunidades para que todas las personas puedan desarrollarse como ciudadanos plenos; a esto nos sumamos a lo que refiere Bianchi et al²⁵ sobre que debemos formar a los profesionales para que estén habilitados a lidiar con los grandes desafíos del escenario socioeconómico de los países de la región.

Otros retos en la formación profesional:

Adaptar la formación de TO a los principios de la convergencia internacional y a las políticas de calidad que se modulan de organismos tales como la WOFT, ENOTHE y CLATO⁹, además del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES).

Impulsar un perfil profesional en que el TO pueda emplear, legalmente y sin discusión, la metodología investigadora, impulsando y ampliando significativamente sus perspectivas profesionales y sus posibilidades científicas, donde el personal docente e investigador de las universidades, los estudiantes, los profesionales y los empleadores puedan pronunciarse sobre las capacidades que esperan de los egresados⁹, generando un perfil profesional que sea dinámico ante las necesidades de salud y sociales de las sociedades en especial de los colectivos históricamente vulnerabilizados.

Como refiere la Dra. Hanneke Van Bruggen citado por Santos, creadora y ex directora de la Red Europea de TO en Educación Superior (ENOTHE), “lo esencial de la formación del TO es que pueda manejar la diversidad”⁹.

Tenemos el reto del que la TO pueda compartir la necesidad de la ocupación humana como una necesidad universal en los equipo de trabajo, como refiere la Dra. Elvira Santos y Pérez, citado por Santos, profesora de la Universidad de Salamanca:

“El hecho de promulgar las características y competencias propias, y definitorias de la T.O no ha de hacernos olvidar que nuestro quehacer profesional se articula con el de otras titulaciones/ profesiones y que nuestra labor final es fruto del trabajo de un equipo interdisciplinar orientado a la atención integral y holística de una persona con disfunciones ocupacionales”⁹.

Conclusiones

La TO es una fuerza transformadora que primero atraviesa a la persona que se forma en esta profesión, para posteriormente ser parte de la transformación de las relaciones sociales y vidas de las personas, sus familias, comunidades y territorios.

La TO es renovación, creatividad, esperanza, fraternidad, es equidad, inclusión, es un puente, es amor, y como ninguna ciencia tiene la capacidad de darnos identidad como seres ocupacionales, por medio de lo que hacemos; creando proyectos de vida, libres de la normalidad, contruidos desde la persona, desde su propia historia, su cultura y su propio sentido de vida.

Debemos escribir y compartir la historia que se hace día a día en nuestros países centroamericanos, la cual muestre que no solamente existe TO anglosajona, asiática, australiana, europea o del sur, que las necesidades humanas y sociedades excluyentes no tienen fronteras, que existe una Terapia Ocupacional en el centro de América que es y será un puente que une conocimiento, experiencias y personas.

Referencias bibliográficas

1. Pérez de Heredia-Torres M, Brea-Rivero M, Martínez-Piédrola RM. Origen de la Terapia Ocupacional en España. Rev Neurol [Internet]. 2007;45(11):695-698. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/terapia_ocupacional.pdf
2. Castro Tejerino J. Historia, ¿para qué?: reflexiones a propósito de la tarea historiográfica en el ámbito de la terapia ocupacional. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, compiladores. Terapia ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años

después de su TOG [Internet]. La Coruña: APGTO; 2007. 42- 105. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf

3. Nabergoi M, Botinelli M. Terapia Ocupacional en Argentina. En: Simó S, Guajardo A, Correa F, Galheigo S, García S, editores. Terapias ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. Santiago de Chile: USACH; 2016. 63-68.

4. Gómez Lillo S, Imperatore Blanche E. Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2010;(10):123-135. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/10566/10644>

5. Álvarez Jaramillo L, González M. La ocupación como derecho: reflexiones del 33er Consejo y 17° Congreso Mundial de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Rev. Ocup Hum [Internet]. 2018 [citado 5 de mayo de 2019];18(1):3-6. Disponible en: <https://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/view/192>

6. Lehoucq F. La democratización en Centroamérica desde sus guerras civiles: fortalezas y debilidades. Revista de Derecho Electoral [Internet]. 2013(16);1-45. Disponible en: http://www.tse.go.cr/revista/art/16/fabrice_lehoucq.pdf

7. Guajardo A. Construcción de identidades, epistemes y prácticas en terapia ocupacional en América Latina. En: Simó S, Guajardo A, Correa F, Galheigo S, García S, editores. Terapias ocupacionales desde el

Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. Santiago de Chile: USACH; 2016. 41-62.

8. Moruno Miralles P. Terapia ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años después de su creación TOG [Internet]. La Coruña: APGTO; 2007. Prólogo; 16-18. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf

9. Santos del Riego S. Actualidad política en la gestión de la Terapia Ocupacional Española. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, compiladores. Terapia ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años después de su TOG [Internet]. La Coruña: APGTO; 2007. 20- 38. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf

10. American Occupational Therapy Association [Internet]. Bethesda: AOTA; 2019 [citado 27 de marzo 2019]. What is Occupational Therapy; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.aota.org/Conference-Events/OTMonth/what-is-OT.aspx>

11. World Federation of Occupational Therapy [Internet]. Londres: WFOT; 2019. About Occupational Therapy; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>

12. Organización Mundial de la Salud. A69/39. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. 69a Asamblea Mundial de la Salud. Punto 16.1 del orden del día provisional [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: [http://apps.](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf)

[who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf)

13. Universidad Santa Paula [Internet]. San José, CR: Universidad Santa Paula; 2019. Información Terapia Ocupacional [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.uspsantapaula.com/inicio/index.php/e2-informacion>

14. Calderón M. Consulta: Estadísticas de Egresados Terapia Ocupacional. San José, CR: Universidad Santa Paula, Departamento de Registro; 2019.

15. Reglamentación y Normativa del Perfil de Terapia Ocupacional. Diario Oficial La Gaceta (CR), 21, (30 de enero de 2014). Disponible en: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2014/01/30/COMP_30_01_2014.pdf

16. Universidad Santa Paula. Creación Carrera de Terapia Ocupacional. San José, CR: Universidad Santa Paula; 2001.

17. Benito Sánchez L, Chinchilla Montes M. Construyendo una nueva ciudadanía: luchas sociales y Trabajo Social [Internet]; 2000. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000093.pdf>

18. Murillo Galindo S. Evolución histórica, conceptual y práctica de la rehabilitación en Costa Rica, 1940 – 1990. [Tesis de Maestría en Rehabilitación integral]. San José, CR: Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado; 1992.

19. Ley 9303. Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.

San José, CR: Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica; 2015. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79686&nValor3=100848&strTipM=TC

Latina: ¿avanzamos hacia la cuestión social?. World Fed Occup Ther Bull. 2017;73(1):15-23. doi: 1080/14473828.2017.1293206

20. Morrison Jara R. Los comienzos de la terapia ocupacional en Estados Unidos: una perspectiva feminista desde los estudios de Ciencia, Tecnología y Género (siglos XIX y XX). Hist Crit. 2016;62:97-117. doi: 10.7440/histcrit62.2016.05

21. Proyecto Ley 18547 Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad. Diario Oficial La Gaceta (CR), 36, (20 de febrero de 2015). Disponible en: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2015/02/20/COMP_20_02_2015.pdf

22. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [Internet]. San José, CR: IAFA; 2019. Historia de IAFA [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/historia>

23. Valdelomar E, Wertheimer L. Uniendo Fronteras. Rev Ter. 2016;9(1):5-7. doi: 10.33967/rt.v9i1.46

24. Simó Algado S. Terapia ocupacional eco-social: hacia una ecología ocupacional. Cad Ter Ocup [Internet]. 2012;20(1):7-16. Disponible en: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/543/357>

25. Bianchi PC, Serrata Malfitano AP. Formación en terapia ocupacional en América