

## El trabajo de sanar: intersecciones para la decolonialidad

*Dra. Elelwani Ramugondo*

*Discurso de apertura del Congreso de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales - WFOT Congress 2018, llevado a cabo entre los días 21 y 25 de mayo de 2018 en Sudáfrica*

*Traducción realizada por los estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional Micaela Antolini (UBA), Carolina Terranova (UBA), Agustina Salami (UNL) y Fernando Colombero (UNL), con apoyo y colaboración de Elelwani Ramugondo y Fran Kronenberg. Trabajo realizado en el marco de las cátedras de Metodología de la Investigación y Estadística (Cat. Bottinelli - Carrera de Lic en Terapia Ocupacional – Fac de Psicología - UBA) y del Área Social (Carrera de Lic. en Terapia Ocupacional FCBB – UNL). Coordinación y revisión de traducción: Mariela Nabergoi, Andrea Albino, Julia Benassi. Argentina.<sup>1</sup>*

*Original disponible en <https://congress2018.wfot.org/> y <https://www.youtube.com/watch?v=S96llytPG9I> <https://www.youtube.com/watch?v=S96llytPG9I>*

**Marilyn Pattison:** Me siento honrada de presentar a la primera gran oradora Elelwani Ramugondo. La doctora Elelwani Ramugondo es profesora en la Universidad de Ciudad del Cabo (UCT). Trabajó en zonas rurales de Sudáfrica y en los Estados Unidos durante los 90. Fue la directora de Terapia Ocupacional de UCT desde el 2010 hasta el 2013, allí trabajó por un año como Asesora Especial de Transformación para el vice canciller. Continuó su servicio a nivel institucional como directora del Comité Académico de la Libertad y co-responsable del Grupo de Trabajo de Cambio de Currícula. Su beca sobre juego intergeneracional la llevó a la conceptualización de *conciencia ocupacional*, nutriéndose de la filosofía de la liberación y

---

<sup>1</sup> Esta traducción forma parte de las producciones del colectivo más amplio de cátedras y espacios en los que nos inscribimos y que viene sosteniendo procesos de problematización e integración de la formación y producción de conocimiento en Terapia Ocupacional, desarrollando acciones de articulación entre diferentes espacios, cátedras y universidades que han dado lugar a diferentes proyectos territoriales, comunitarios y de investigación desde los ejes de participación

colonialidad como un aspecto de la modernidad occidental. Esto ha servido de base para varios estudios doctorales, que adoptaron un enfoque decolonial a la beca. Ramugondo publicó varios artículos y capítulos en libros. Se encuentra actualmente co-editando un libro sobre perspectivas del Sur acerca de conceptos de la Terapia Ocupacional. Su presentación el día de hoy es llamada "El trabajo de sanar: intersecciones para la decolonialidad".

La primera vez que conocí a Elelwani fue en el año 2004 y estoy muy entusiasmada por escuchar lo que tiene para compartir con nosotros. Por favor, denle la bienvenida a Elelwani.

**Elelwani Ramugondo:** Buenos días a todos y gracias Marilyn por esa generosa introducción. ¿Cómo se prepara una para la conferencia de apertura del Congreso de la WFOT? Por mi parte, miré videos que pude encontrar en Youtube. Lo que encontré fueron discursos muy interesantes de activistas como Malyn Lyru y algunos líderes mundiales. También esperaba encontrar discursos principales de Congresos de la WFOT que se hayan realizado previamente, pero no tuve suerte, así es que espero que las cosas sean diferentes la próxima vez. Incluso llegué a ver el sermón<sup>2</sup> del obispo Michael Carey, el cual nos ha dado de qué hablar. Pero luego de todo, pensé que quería estar segura, que prefería ser yo misma.

Es un gran privilegio hablar después la increíble presentación de la Academia Indoni Dance, Arts & Leadership. Estoy segura que estarán de acuerdo conmigo y con el Comité Social de Eventos, el Comité de Organización Local y el Comité de Administración del Congreso que lo que Indoni nos ofreció esta mañana fue mucho más que entretenimiento. Esperamos que visiten su sitio web y aprendan más sobre lo que ellos hacen por la juventud de este país, más allá de su presentación. No hay nada que pueda agregar respecto a lo que dijo Marilyn Patterson; así que espero que

ciudadana, vida cotidiana y salud urbana, salud mental comunitaria y derechos humanos.

<sup>2</sup> Sermón pronunciado en la boda real del príncipe Harry y Meghan Markle (19/05/2018) por el obispo Michael Curry, quién es el primer líder afroamericano de la Iglesia episcopal estadounidense.

les sirva de guía y puedan aprender más sobre lo que ellos hacen por la juventud de este país.

Colegas, doy este discurso después de dos meses del entierro de Mam Winnie Madikizela-Mandela, una líder icónica de nuestros tiempos, que demostró durante toda su vida que el coraje encuentra su máxima expresión cuando la juventud de las masas oprimidas de nuestra nación no son vistas como un problema, sino que el trabajo con ellas es fundamental para la total emancipación. Le dedico este discurso a ella.

También quiero recordar a una emérita en nuestra profesión, la profesora Ruth Watson quien falleció un día después que mi cumpleaños, el 18 de julio del 2014. Sin Ruth, y con la visión que tuvo al sentar las bases de las becas en Ciencia Ocupacional en Sudáfrica, simplemente no estaría aquí, dando este discurso. Se que mis colegas de la Universidad de Ciudad del Cabo, así como a mis queridos mentores, la doctora Lindesy Nicholls y los profesores Dele Amosun, Diane Parham, Liz Townsend and Clare Hocking van a estar de acuerdo con esto.

Recientemente, hemos perdido a dos queridas colegas, Vivyan Alers aquí en Sudáfrica y Sylvia Sanz, de España. Pido un minuto de silencio para honrar sus vidas.

Quiero agradecer a mis colegas de las universidades, tanto del sector público como del sector privado, por poner mi nombre primero como el de alguien capaz de hablar en esta plataforma, de manera que hiciera honra sobre nuestro a trabajo en Sudáfrica. Obviamente, no habría una plataforma desde la cual hablar sin los delegados internacionales de todo el mundo de la Terapia Ocupacional. Gracias por confiar en nosotros cuando les prometimos que habría agua para todos durante su visita al Congreso. Gracias especialmente a los que vinieron a darme personalmente coraje para decir lo que necesita ser dicho.

Tengo una gran gratitud hacia mi familia: Makhulu, Frank mi esposo y nuestras hijas Masana e Isha. Gracias por ser ustedes mismos y mantenerme cuerda y con los pies en la tierra. Los amo. Por último, quiero hacer una mención especial tanto a los estudiantes no graduados como a los graduados; aprendo mucho de ustedes diariamente. Mencionar también a los estudiantes del doctorado a quienes tuve el privilegio de tutorear y continúo haciéndolo, y aquellos a los que he evaluado como examinadora externa; quiero decir que no podría conocer el valor de mi contribución en la Terapia Ocupacional y en la educación africana en general, sin ustedes.

Colegas, las palabras claves del tema sobre el que elegí hablar hoy son: curación, decolonialidad e intersecciones. Quiero comenzar por concentrar su atención en “sanación”. Luego, voy a hacer énfasis en “decolonialidad” y concluiré con ejemplos sobre intersecciones que apuntan a la curación y a la decolonialidad. Sanación para mí es un concepto que abarca muchas metáforas.

Agua, por ejemplo, es una metáfora muy fuerte, pero elegiré sangre en su lugar en base al propósito de este discurso.

La sangre es una poderosa metáfora para sanación porque si alguna vez hablamos sobre “sangre envenenada”, entonces sabemos que esto concierne a las futuras generaciones. Las futuras generaciones no van a estar a salvo hasta que esta sangre sea sanada y el veneno no pueda ser transmitido. La sangre envenenada en el continente africano, obviamente nos recuerda al VIH y SIDA, y la manera en la que esta enfermedad continúa esparciéndose en nuestras comunidades. Sanar esta sangre, por esta razón, es un asunto importante para las futuras generaciones. Cuando hablo de sanar en este discurso, es en el sentido de remover veneno sobre esta sangre como metáfora. Esta es la sanación que va a impactar en las futuras generaciones. Voy dejar de lado esta metáfora por ahora y reflexionar un poco sobre el impacto de nuestra profesión en el mundo hasta el día de hoy y marcar las limitaciones que veo en su trabajo curativo.

La Terapia Ocupacional como profesión tiene un indiscutible e impresionante historial en habilitar el compromiso ocupacional y la participación de los individuos y grupos con impedimentos y discapacidades, al abordar los componentes del desempeño o adaptando los ambientes. Esta gran reputación suele estar tapada entre muchas historias clínicas, pero está viva en las historias que narran aquellos que se vieron beneficiados gracias a la Terapia Ocupacional alrededor del mundo. Las revisiones sistemáticas que han querido medir la eficacia de la profesión han demostrado los beneficios de la Terapia Ocupacional para los adultos mayores que han sufrido un ACV o con artritis reumatoidea.

Una de las evidencias recientes más impresionantes que ha sido reexaminada es que un programa de integración sensorial puede conducir una gran mejora en las habilidades de motricidad gruesa y fina en niños con autismo, permitiéndoles volverse más independientes y participar en las actividades de la vida diaria.

La participación independiente en actividades, por sí sola, sin embargo, no demuestra lo que muchos de nosotros hemos logrado avanzar en la apreciación de la ocupación humana, un concepto fundamental para nuestra profesión. La Terapia Ocupacional, tanto como ciencia humana como ciencia de la salud, considera la complejidad de la ocupación humana como una experiencia transaccional y que los seres humanos tienen el poder de impactar en su salud a través de lo que hacen en el mundo.

En los últimos años, los teóricos de la Ciencia de la Ocupación han llamado por una práctica basada en el contexto, argumentando que la ocupación humana por sí misma está contextualmente situada. El “impacto” en Terapia Ocupacional y, como palabra clave del lema<sup>3</sup> en este Congreso, debe ser entendido con esta idea en mente. Mi principal meta con este discurso es señalar que la Terapia Ocupacional ha mostrado algunas limitaciones en el

trabajo de sanar, en lo que refiere a desarticular contextos y abordarlos significativamente.

El contexto incluye, pero va más allá del ambiente físico inmediato, así como las condiciones y prácticas socioeconómicas y culturales a niveles micro. Es fundamental la historia para entender cualquier contexto. Esta historia, debe ser entendida en términos de la situación local o global. Marilyn se refirió a esto anteriormente.

Una situación local que no podemos negar en Sudáfrica es el hecho de que somos una de las sociedades más desiguales en el mundo. Esta situación sin embargo, no existe en el vacío.

Una de las observaciones más conmovedoras sobre la gran desigualdad económica realizada por uno de nuestros analistas políticos locales, Somadoda Fikeni, tomado de Declan Burke, un escritor y ex periodista del Irish Time, es que el mundo esencialmente es una escena del crimen; un producto de la esclavitud y el robo.

La esclavitud transnacional y el robo de tierras habilitaron la mano de obra barata, de la que podemos hablar hoy en la modernidad. Esto, colegas, es nuestra historia compartida. Las grandes ciudades en el mundo y las vías para el comercio internacional fueron construidas por esclavos. Las industrias mineras, con grandes redes mundiales que continúan hasta la fecha, fueron beneficiadas por el robo de tierras, con los desposeídos forzados a la mano de obra barata.

Un gran ejemplo en Sudáfrica es Cecil John Rhodes, quien en 1895, como primer ministro de Ciudad del Cabo, a través de la sanción de leyes, introdujo un impuesto que expulsó a los africanos de sus tierras, convirtiéndolos en

---

<sup>3</sup> La expositora hace referencia al lema del Congreso de la WFOT 2018: “Connected in diversity: Positioned for impact”.

mano de obra barata para su mina de diamantes, lo que beneficiaba a la corona.

Otro actual y creciente fenómeno global es el “Complejo Industrial de Prisiones” (PIC), el cual es sostenido por el aumento del desempleo y la disminución de la calidad de vida, forzando a los pobres a cometer delitos menores para sobrevivir. Al igual que la esclavitud y la minería con mano de obra barata, el “complejo Industrial de Prisiones” es un negocio en sí mismo, y depende de la desposesión continua de los grupos marginalizados de la población y la creciente desigualdad económica. Es por esta razón que la gente de color y los pobres blancos son los grupos más numerosos de nuestra población en cárceles de todo el mundo.

Las prisiones y la mala salud, tanto en Sudáfrica como en el resto del mundo, van de la mano. Mucha de nuestra gente joven se infecta con HIV o se expone a tuberculosis cuando están encarcelados. La juventud de las masas oprimidas, primero es juzgada como un problema, luego encarcelada y por último, condenada a una muerte prematura. En vez de ver a toda nuestra juventud como un problema, necesitamos ver los factores contextuales que los encierran en un mundo de crimen.

Angela Davis, en este sentido, dice de una manera muy conmovedora: “el mensaje que recibimos de los políticos y de los programas de televisión sobre crímenes es que no debemos tener miedo al desempleo, a la falta de hogar y al deterioro de las condiciones de vida en las comunidades pobres; estos programas reiteradamente sugieren que no tenemos que tener miedo de la guerra y de la degradación del medio ambiente causada por negocios y operaciones militares, pero sí deberíamos temerle al crimen y a aquellos que están representados como sus perpetradores más probables.

Cuando hablamos de impacto en Terapia Ocupacional, tenemos que pensar sobre lo que esto significa para las poblaciones que llevan el estereotipo de probable perpetrador y de aquellos que deliberadamente son

echados de la ciudad a causa de una pobreza impuesta cuando los productos básicos, como el agua, se vuelven inaccesibles.

El principal argumento que deseo dejar en claro en este discurso es que como profesión, nuestro impacto debe ser sentido mediante la sanación, atestiguado por las comunidades reales. También quiero indicar que la comunidades que son marginadas, nunca sentirán nuestro impacto como terapeutas ocupacionales al menos que encontremos compañeros para trabajar de maneras decoloniales.

La gran desigualdad económica como consecuencia continua y deshumanizante del colonialismo, racismo y una agenda capitalista neoliberal, no puede ser ignorada como parte de la práctica basada en el contexto de Terapia Ocupacional y del trabajo de sanación. Por esta razón, se vuelve tan importante hablar sobre debilidad.

Uso la palabra “debilidad” en este discurso de la misma manera que la describió Julie Livingston, en su intento de ilustrar la complejidad social, económica, moral y experiencial de este concepto. Livingston usó casos de estudio en Botswana como ejemplos para ilustrar esta complejidad. En su análisis, ella describe a la debilidad como una condición, atravesada por los profundos cambios históricos en la comunidad y en las personas, reflejada en la resignificación del envejecimiento y las capacidades corporales. Las preguntas morales y epistemológicas sobre debilidad emergen cuando las normas corporales son profundamente quebrantadas y cuando la gente tiene que aprender a manejar sus discapacidades en un mundo rápidamente cambiante. Debilidad en este sentido, abarca a la discapacidad pero también van más allá de ella. A pesar de que han habido esfuerzos académicos para mirar la discapacidad desde ambas perspectivas, social y biomédica, el diagnóstico pareciera seguir jugando un papel central en definir la discapacidad. El diagnóstico, que depende de que el experto que lo localice en el cuerpo y le de un nombre, inmediatamente divide a las personas que tienen una discapacidad de las que no la tienen. Esto no significa que no hay lugar para el diagnóstico, claramente lo hay, ya que puede jugar un papel

crucial en permitir el acceso a los cuidados y servicios apropiados para aquellos que tienen impedimentos. El término debilidad, sin embargo, permite una mayor permeabilidad y movilidad dentro y fuera del sentido de la persona, independientemente de la presencia o ausencia de impedimentos.

Como Livingston observa: la debilidad -el deterioro, la ausencia o la pérdida de ciertas habilidades corporales- es, de cierta manera, un desafío profundo para la propia persona. Pero la debilidad también tiene una historia, en el sentido de que el deterioro y la desfiguración a menudo surgen de una coyuntura histórica particular - por ejemplo, el aumento de la minería y los accidentes mineros, las guerras y la violencia en las sociedades que pueden no estar en guerra, en el sentido militar. Esta comprensión de debilidad nos brinda una visión del sentido de la experiencia histórica y las suposiciones cambiantes de la población sobre la propia persona y el propio ser. Como consecuencia de sistemas de sanación, economías y políticas debilitados, la debilidad, a nivel colectivo o social, conduce a cambios fundamentales en las maneras en que las personas se ven unas a otras y se cuidan entre ellas.

Usando los años '30 como punto de referencia, Livingston demuestra cómo las migraciones laborales y la medicina colonial jugaron un importante rol en la manera en que la debilidad aparece en Botswana.

Livingston describe cómo el capital industrial y la modernización occidental redefinen la noción de éxito, de tal manera que la vitalidad productiva y procreativa (*madi* o sangre en español) de las comunidades de Tswana fueron reemplazadas por el dinero<sup>4</sup>. *Madi* es la nueva moneda corriente de reproducción y salud. La migración impuesta vio a los jóvenes priorizar el poder económico antes que las responsabilidades a nivel comunitario. *Madi* alguna vez significó sangre pero, en los años 40, comenzó

a significar mayormente, dinero. Obsérvese un retorno a la metáfora sangre, la que requiere curación.

Juntamente con esta migración forzada, *bongaka* (la sanación tradicional de Tswana) fue corrida del centro de la salud pública. Este rol fue tomado por doctores misioneros y la medicina colonial. En este contexto, las redes de seguridad conocidas y economías morales fueron probadas hasta el límite. La entrada de una red particular de instituciones, ideas y capital occidental, generaron un difícil y un dividido concepto de humanidad; donde el desarrollo de un sentido liberal de individualismo que valora los esfuerzos personales, el éxito y el status, de repente se lanza contra el sentido social de la persona, cuyo sentido del ser propio se localiza en y es continuamente producido a través de las relaciones con los demás (espero que estén escuchando “*Ubuntu*” en esto). Profundas declaraciones durante el trabajo de campo de Livingston provinieron de ancianos de la comunidad de Botswana, mencionando que “nunca pensaron en la discapacidad” ni que “la gente con discapacidad puede ser independiente”. Además, lo que frecuentemente se escucha en las descripciones de Livingston acerca de la debilidad en Botswana, es la patologización del vientre materno en la imaginación popular. En la búsqueda por un diagnóstico, junto con explicaciones de las nuevas condiciones que emergen, algunas causas de discapacidad y enfermedad en niños fueron vinculadas con los procesos de parto, como también a las formas de cuidado del niño. Como respuesta a esto, algunas mujeres comenzaron a esconder a las personas con discapacidad, lejos de la mirada pública.

Con la retirada de los administradores coloniales y el comienzo de la independencia, en 1966, en vez de que la soberanía volviera a la gente de Botswana, y el poder local se empodere en la reconstrucción de redes de seguridad y economías morales, ocurrió lo contrario. La burocracia nacional,

---

<sup>4</sup> Madi en el idioma de Botswana significa tanto sangre como dinero, de esta manera la expositora realiza un “juego de palabras”.

aumentada por el hallazgo de diamantes y las agencias de ayuda internacional aconsejando al estado, se hicieron cargo de la asistencia social.

El “desarrollo”, de esta manera, se convirtió en una combinación de “promesas nacionales y de desarraigo cultural”. La imaginación histórica de Tswana guarda el pasado con una profunda nostalgia como una tierra de “instituciones y relaciones” perdidas. Aquí, *Madi* (es decir, sangre) ya no fluye más, pero “reúne en cantidades tóxicas en ciertas personas, llevando a la contaminación del cuerpo social y de las individualidades que lo constituyen”.

Para mí, esta descripción de debilidad hecha por Livingston no es única para Botswana; lo que está descrito aquí podría fácilmente utilizarse también para Sudáfrica, o toda África, y de hecho, en muchas partes conquistadas en el mundo. Lo que subyace a la narrativa del caso de debilidad de Livingston, perteneciente a Botswana, es el proyecto civilizador de la colonia, por el Imperio.

Esto me lleva al nacimiento de nuestra profesión, la Terapia Ocupacional, y la gente conquistada que sirvió como desencadenante. Las raíces históricas de nuestra profesión pueden ser rastreadas en el “Movimiento de casas de asentamiento”, originado en Inglaterra a fines del 1800. Este fue un mecanismo de apoyo a la gente pobre a través de la integración social y cultural. Con la abundante migración de varios “pueblos conquistados” o refugiados en dificultades económicas, en su mayoría de Europa, que entraron a USA entre 1890 y 1910, el “Movimiento de casas de asentamiento” se trasladó a los Estados Unidos, con la fundación de Hull House en Chicago.

Hull House continúa hoy jugando un rol significativo como parte de la memoria del nacimiento de la Terapia Ocupacional, al menos en los Estados Unidos. Sin embargo, los asuntos sobre la pobreza, la inmigración y la

asimilación, en Estados Unidos y en cualquier otra parte, durarán más tiempo que Hull House.

La debilidad en cualquier parte del mundo, como en Botswana, encuentra expresión en las intersecciones entre la historia, la economía, la política, la raza, el género y la sexualidad. Como terapeutas ocupacionales, y las muchas otras llamadas *helping professions*<sup>5</sup>, nos tenemos que preguntar a nosotros mismos difíciles interrogantes sobre a quiénes y en qué estamos ayudando a integrarse en la sociedad en nuestro trabajo individual y colectivo. ¿De qué manera estamos disminuyendo la colonialidad y la debilidad a través de la integración de la gente conquistada en la sociedad, mediante el proyecto civilizador? ¿A quiénes estamos civilizando y de qué... y hacia qué?

El enfoque atomizador e individualista de la salud en la medicina colonial que Livingston deja al descubierto, ha sido criticado de manera similar por la literatura de la Terapia Ocupacional. Mi trabajo y el de Kronenberg, evocando a *Ubuntu* como una ontoética y filosofía antigua a través de la cual comprender a la ocupación colectiva como una práctica potencialmente humanizante o deshumanizante, es un ejemplo de ello.

Este trabajo argumenta que la Terapia Ocupacional, como una práctica en contexto, puede estar bien situada para realizar trabajos de sanación o decolonialidad de manera que no sólo beneficie a individuos o grupos, sino que pueda impactar en la sociedad. Pero exactamente, ¿qué es la decolonialidad?

Mis reflexiones sobre la decolonialidad se extraen de pensadores y activistas decoloniales que están generando lo que Sandew Hira, un economista e historiador surinamés, llama “La tercera narración de la liberación”. Esta “tercera narración” es una alternativa al liberalismo y al marxismo, los cuales han demostrado limitaciones respecto a cómo resolver la opresión colectiva histórica, y el sistemático racismo al mismo tiempo que

---

<sup>5</sup> profesiones de colaboración.

el clasicismo, respectivamente. Ndlovu-Gatsheni (2015), uno de nuestros pensadores y académicos locales decolonial, se refiere a la decolonialidad como un movimiento político y epistemológico de larga data que es tratado en “liberación de personas ex colonizadas de la colonialidad global” (p. 485).

Al hacerlo, Ndlovu-Gatsheni y otros, definieron la noción de colonialidad a través de tres conceptos: colonialidad del poder, colonialidad del saber y colonialidad del ser.

La colonialidad del poder se encuentra en la asimetría del poder que persiste más allá de la retirada de los administradores coloniales de las colonias, que resulta en Estados-Naciones desiguales, los cuales son diferentes según sean de líneas históricas imperiales o no. Este concepto refleja hasta qué punto la colonización sentó sus bases para la continua subyugación de personas (ex) colonizadas, y cómo la decolonialidad (su opuesto) requiere del reordenamiento del poder entre Estados-Naciones tal que la autodeterminación y la autosuficiencia colectiva puedan ser vividas localmente y sentida globalmente por todos, y no sólo para partes de Norteamérica, Europa o China. Como vimos en el caso de Botswana, el “desarrollo”, facilitado por agencias internacionales de asistencia y la burocracia nacional patrocinada por el estado, no permitió la suficiente autodeterminación y autosuficiencia colectiva.

La colonialidad del saber describe las formas en las que los conocimientos endógenos, indígenas o tradicionales del mundo no occidental a menudo han sido demonizados o presentados como inferiores, siendo esto, al mismo tiempo, conveniente para servir al poder imperial y reclamar la supremacía blanca. La decolonialidad del saber se basa en el reconocimiento de que existen múltiples fuentes de conocimiento además de la observación y el razonamiento, y esto incluye el saber intuitivo, el sentido común, el conocimiento relativo, la creatividad y la ética. La colonialidad del saber también destaca la importancia de considerar la historicidad de las profesiones y disciplinas. Pueden existir nobles razones por las que una profesión o disciplina particular existe o fue concebida en un primer

momento. No obstante, cuando uno comienza a historizar las profesiones o disciplinas, es probable que uno se encuentre con antecedentes que se heredaron cuando se trasladaron de una parte del mundo a otra, o con problemas causados por la inclinación hacia intereses más allá de los relacionados con la vida humana, animal y vegetal. La perspectiva de Livingstone en cómo la medicina colonial hizo que las formas tradicionales de sanar y cuidar en Botswana perdieran importancia y validez, es un caso en cuestión.

La construcción del saber como sólo posible en algunas partes del mundo (Norteamérica y Europa) y no en otras (África por ejemplo), es causa de la invisibilización y consideración de inferioridad de los “seres” humanos que viven en “esos otros” mundos. Por otro lado, la decolonialidad del ser implica reclamar un sentido total de humanidad por parte de las personas (ex)colonizadas, de manera que se reconozcan saberes indígenas, endógenos o tradicionales como dignas contribuciones al patrimonio global intelectual.

Se podrán estar preguntando; ¿qué tiene que ver todo esto con la Terapia Ocupacional? Pero, si aceptan que la Terapia Ocupacional, en sus principios fundadores, se preocupa por la plena humanidad de las personas, entonces también deben admitir que la colonialidad del ser debe ser considerada como un problema para la profesión. Si la plena humanidad se refiere a un ser pensante y con conocimiento, entonces la Terapia Ocupacional debe tener un problema con el encasillamiento de ciertos seres como incapaces de pensar o menos inteligentes.

Al invocar “cogito, ergo sum” de Descartes o, “pienso luego existo”, debemos imaginarnos al pensador como de raza negra, mujer, discapacitado, pobre y homosexual, al igual que otros cuerpos posibles, y no sólo tener en mente a un hombre blanco. Obsérvese que uso negro como un marcador para todos aquellos cuerpos del mundo que continúan sufriendo opresión, fundamentalmente por poseer una dosis saludable de melanina en la piel; definitivamente no son blancos.

Pero la profesión de Terapia Ocupacional está aún más implicada en este dilema de colonialidad-decolonialidad por el hecho de que este ser pensante; blanco, negro, mujer, hombre, discapacitado, pobre, rico, heterosexual u homosexual, también es hacedor. Hagedorn vio esto hace mucho tiempo atrás, cuando se inspiró para revisar el “cogito ergo sum” de Descartes en “cogito, et factio, ergo sum”, lo que es igual a decir “pienso, y hago, por lo tanto existo”. Las cosas se vuelven muy interesantes para la Terapia Ocupacional cuando empezamos a pensar en este hacedor en el contexto de la colonialidad. ¿Son las intenciones de este o estos hacedores continuar o interrumpir la colonialidad? ¿De qué manera podrían saber estos hacedores que están implicados en algún modo de colonialidad, excepto que trabajen en su propia conciencia<sup>6</sup>? Espero que puedan ver a dónde voy con esto.

Sí, estoy segura de que muchos de ustedes suponen lo correcto. No es por casualidad que la conciencia ocupacional como término de la ciencia ocupacional surge en un lugar como Sudáfrica, el cual es aún devastado por los remanentes del colonialismo y el Apartheid.

La conciencia ocupacional requiere de un esfuerzo por estar atentos, como personas (ex)colonizadas, acerca de las formas en las que usualmente reproducimos las prácticas dominantes a través de lo que hacemos todos los días, con implicaciones en la salud personal y colectiva (Ramugondo, 2015). La conciencia ocupacional destaca la necesidad de adoptar actos transgresivos en lo que hacemos a diario, de manera de interrumpir el ciclo de opresión y debilidad. El concepto considera a la realidad moderna occidental actual como el resultado del legado de la colonialidad, visto a través de las formas en las que los oprimidos imitan a los opresores, para ser reconocidos. La colonialidad del hacer encuentra su expresión a través de la imitación, donde el sujeto colonial responde a la misión civilizadora imitando al opresor, incluso cuando esto significa negarse a uno mismo, su propia

ontología, conduciendo a la debilidad. La decolonialidad del hacer, por lo tanto, busca que la descolonización no sea sólo un discurso, sino que también sea un proceso de reflexivo del día a día.

Si hablamos de conciencia, debemos preguntarnos: ¿de qué otra conciencia superior podemos hablar, si no es de aquella que nos guía a nunca esclavizar, oprimir o abusar de otro ser humano, o concebirlos como menos merecedores de lo que nosotros mismos consideramos necesario para sobrevivir - tierra, agua, acceso igualitario a la salud y a la educación?

¿A qué nos referimos cuando decimos que nos preocupa la justicia social, si nuestra conciencia no nos mueve a pelear por la igualdad de todos los seres humanos respecto a estas necesidades básicas? Me complace hacer estas preguntas teniendo buenos ejemplos para señalar, y me gustaría mencionar aquí los desarrollos críticos de la Terapia Ocupacional en Aotearoa, New Zealand. Aquí es donde nuestros colegas han redefinido documentos prácticos legislativos claves para que sea acorde a “Te Tiriti o Waitangi”. Estos documentos ahora comienzan con la declaración textual:

*Te Tiriti o Waitangi es el documento fundador de Aotearoa, Nueva Zelanda. Este determina las diversas realidades históricas y sociopolíticas de Māori y todos los otros colonos y sus descendientes. Entender cómo Te Tiriti afecta nuestras vidas es esencial para ayudar a las personas a participar en su ocupación deseada. Tal comprensión ayuda a los terapeutas ocupacionales a ver cómo los problemas sistémicos e individuales pueden violar los derechos de las personas y limitar sus oportunidades de participar en sus ocupaciones elegidas* (Occupational Therapy Board of New Zealand, 2015b, 2015d).

Sé que mis colegas y amigos, activistas y profesionales intelectuales de la Terapia Ocupacional, Jane Hopkirk e Isla Emery-Whittington, jugaron un papel fundamental al hacer que esta declaración contextual ocupe un lugar determinante en estos documentos prácticos legislativos.

---

<sup>6</sup> Este concepto hace referencia a *Occupational Consciousness*, desarrollado en la tesis doctoral de la autora.

Ahora invitaré a tres colegas que no son terapeutas ocupacionales, para unirse a este discurso de apertura. Estos colegas tienen algo para decir sobre nuestra profesión, fundado en el entrecruzamiento entre sus profesiones y la Terapia Ocupacional en Sudáfrica. En un sentido africano tradicional, estos colegas son Imbongi's para nuestra profesión.

Pero en lugar de la versión corrompida actual de Imbongi's como adoradores de aquellos en el poder, y en la élite política, aquí los Imbongi's no sólo dan crédito, sino que también ofrecen algunas críticas - de manera que nosotros como profesionales e individuos, dentro de ella podamos crecer.

-VIDEO-

**Prof. Crain Soudien:** Yo pienso que la Terapia Ocupacional es una perspectiva, mejor dicho, la Terapia Ocupacional que he aprendido a través de mis colegas de UCT y, por supuesto, de Elelwani, es una Terapia Ocupacional por la cual estoy profundamente atraído. Me resulta atractiva por su premisa sobre la capacidad de las personas para hacer cosas.

**Dr Rudzani Muloiwa:** Como alguien que fue entrenado en la escuela de medicina, me encontré con la Terapia Ocupacional bastante temprano en mi carrera y creo que lo que era muy claro en cuanto a lo que se suponía que hacía: era llevar a personas que tenían cosas malas con ellos, extremidades fracturadas, los curaban y luego los hacían regresar al trabajo.

Desafortunadamente, lo que estaba muy claro era que quienes se habían roto la pierna se encontraban trabajando en circunstancias bastantes disfuncionales y, de hecho, esas circunstancias disfuncionales eran diseñadas por el propio sistema que hacía que se continuaran perpetuando las enfermedades de la sociedad. Entonces, lo que sucedía era que la Terapia Ocupacional estaba conspirando con el mismo sistema, trataba a gente rota en un sistema dañado, los arreglaba y devolvía al sistema para que continuaran con lo que estaban haciendo. Pensaban que los estaban

ayudando porque los devolvían al trabajo cuando, de hecho, su empleo, en realidad, aumentaba la desigualdad y, en ocasiones, atentaba deliberadamente en contra de los grandes valores de la sociedad.

**Dra. Shose Kessi:** Antes de conocer a Elelwani, conocía muy poco de la Terapia Ocupacional. Tenía la creencia de que la Terapia Ocupacional era algo que estaba reservado para algunos empleados, su lugar de trabajo o para alumnos que concurrían a escuelas particulares donde tenían terapeutas ocupacionales; entonces me parecía algo bastante inaccesible para la mayoría de los sudafricanos. Y no fue hasta conocer a Elelwani, cuando brindó una serie de clases en mi curso de psicología social, que tuve una perspectiva más amplia de la Terapia Ocupacional. Ella vino a hablar sobre la conciencia ocupacional y, luego de que diera una charla de 45 minutos en mi curso, de repente todo el mundo tuvo acceso a la Terapia Ocupacional.

**Dr Rudzani Muloiwa:** la Terapia Ocupacional no era lo que yo suponía, podía tener un rol muy diferente, ya que lo que yo había visto hasta ese momento era un sistema lleno de lo que, inicialmente, fue el colonialismo y luego colonización y, donde el poder de ese sistema se basa en la inducción de las personas a la amnesia donde todos olvidan quiénes son y adoptan normas que no los definen como normalidad. Para ser justo, lo esencial de la Terapia Ocupacional es la idea de restaurar la integridad funcional, tanto para el individuo como para la sociedad. Lo que pasa es que para que uno defina algo como patológico, primero es importante definir y comprender qué es lo normal pero, ¿qué es la normalidad?, ¿cómo uno sabe qué es normal en una sociedad distante en la que se han olvidado quiénes son? y entonces, lo que esto da a luz es un sistema en el que la sociedad post-colonial todavía tiene todo el impacto de la colonización atravesado. Se debería comenzar por definir qué debe considerarse anormal y normal y viceversa, donde lo que es normal es ahora considerado como anormal. Es aquí donde pienso el valor de la Terapia Ocupacional puede ser reconocido.

**Prof. Crain Soudien:** el problema era hacer entender que el cuerpo y la manera en la que funciona no es sólo una pregunta médica que tiene que

ver en las formas en que las personas aprenden a manejarse a sí mismas, las formas en las que las personas piensan lo que es aceptable, en términos de cómo trabajan, de cómo deberían abordar la manera de hacer las cosas correctamente. Ese fue el marco de trabajo de la explicación de los diferentes enfoques de la Terapia Ocupacional que la ubican firmemente en lo social; esto me conmovió mucho y lo sigue haciendo.

**Dra. Shose Kessi:** Una cosa que se destaca para mí, es ese ejercicio que ella (Elelwani) le dió a los estudiantes. Lo que ella les preguntó, una simple pregunta que parecía fácil: ¿pueden ustedes pensar en algo que hacen todos los días para mantener su posición de privilegio en la sociedad? Este ejercicio precipitó una gran cantidad de respuestas, algunas de ellas fueron “voy a la escuela”, “conduzco hasta el trabajo”, “contrato a una empleada doméstica”. Las respuestas nos llevaron a pensar de qué manera todas esas cosas sirven para mantener las relaciones de poder en la sociedad. Entonces, cuando alguien limpia por ti o cocina para ti, eso te aleja de hacer cosas, de actividades intrínsecamente humanas.

**Dr Rudzani Muloiwa:** De alguna manera pienso que la Terapia Ocupacional necesita ser rescatada de su reducido mandato de solo arreglar extremidades y enviarlas de regreso a un mundo disfuncional. Pero realmente, debe ser crucial en definir una real función holística normal, desprovista de la amnesia inducida por la colonización, donde los verdaderos valores, como probablemente no los hemos usado durante siglos antes de que el colonialismo llegara, puedan ser entendidos y usados para definir la norma y con esto, definir lo patológico.

Probablemente, nos sorprenderíamos al ver algunas cosas que hemos aceptado como normales que en realidad, son tanto anormales como disfuncionales. Pienso que aquí la Terapia Ocupacional podría, en un sentido metafórico, sostener nuestra cabeza y ayudar a que veamos hacia atrás

dentro de nosotros mismos para descubrir quién realmente somos, y creo que lo más importante es sacar esa amnesia que tenemos como sociedad y como sociedad postcolonial, que está llevando esta carga de colonización que consideramos normal.

**Dra. Shose Kessi:** Este concepto de la conciencia ocupacional, de alguna manera, nos hace conscientes y nos obliga a asumir algún tipo de responsabilidad sobre nuestra posición en la sociedad y sobre qué hacemos en nuestro ambiente. Desde mi visión, este trabajo es revolucionario, está en el corazón del trabajo decolonial y Elelwani ha traído esas ideas dentro del trabajo del *Black [Academic] Caucus*<sup>7</sup>. Ella nos enseñó que tomar conciencia es un proceso de todos los días, entonces es importante comprometerse en las actividades de protesta, en la redacción de documentos públicos, en eventos sociales, en las redes y en todo tipo de actividad que hacemos como colectivo, con el objetivo de desafiar al racismo institucional. En la UCT, este tipo de cosas construye nuestra conciencia como colectivo, nos influenciamos el uno al otro, influenciamos al otro, y este es el tipo de trabajo que trae el pensamiento decolonial en las instituciones. Y podría decir, definitivamente, que sin Elelwani no podría ser lo que hoy es y, definitivamente, la UCT no podría tener la decolonidad en lo alto de la agenda, como la tiene hoy.

**Dr Rudzani Muloiwa:** Para mí, probablemente, el mejor ejemplo es la peregrinación que hace Christopher Okigbo en su libro “Labrynth” y, pienso que al final de las distancias, este buen hijo de África, Christopher Okigbo dice: “me he alimentado del tambor // he bebido del platillo // he ingresado a su cámara nupcial y // soy el único testigo de mi regreso”. Y es el regreso al hogar lo que realmente espero que la Terapia Ocupacional pueda despertar para darse cuenta de su destino.

---

<sup>7</sup> BAC. Colectivo de académicos negros de la Universidad del Cabo que luchan por la descolonización de la educación en esa institución.

#### -FIN DEL VIDEO-

**Elelwani Ramugondo:** No quedan dudas en mi mente que esta combinación de tres de nuestros estimados colegas ejemplifican cómo la Terapia Ocupacional ciertamente está bien situada para avanzar en la decolonialidad como un trabajo de curación.

El cuarto ejemplo no representado por las tres voces que acabamos de escuchar, proviene del trabajo en colaboración con dramaterapistas, Refiloe Lepere y Warren Nebe, del “Drama for Life” el cual tiene lugar en la Universidad de Witwatersrand en Johannesburgo.

Esta colaboración ha llevado a una reciente publicación en el diario “Health Tomorrow: Interdisciplinarity and Internationality”. El artículo cuyo título es “Decolonizando el estigma y el diagnóstico como trabajo de sanar” argumenta que cuando el estigma es dirigido tanto dentro como fuera del ámbito del diagnóstico médico, y de formas que permite un enfoque decolonial de la práctica, la investigación, y la educación en salud, las posibilidades de reimaginar las subjetividades de la diferencia crecen, lo que resiste una reinstauración de las relaciones de poder desiguales coloniales. Escuchar voces, por ejemplo, no necesariamente significa esquizofrenia o debilidad. Escuchar voces, se vuelve menos unidimensional y más fluido, permitiendo diferentes posibilidades para sanar.

El mensaje central acerca del afianzamiento de la profesión de los cuatro ejemplos que he compartido aquí es increíblemente profundo, resaltando nuestro rol en la concientización, no sólo en individuos sino en las comunidades enteras, de manera que los apoyen en reclamar su total humanización, y movilizar sus capacidades para la autodeterminación y autosuficiencia colectiva para, finalmente, llegar a su sanación; de tal manera que *madi* saludable, que es sangre, fluya de una generación a otra. Mientras que las palabras pueden sentirse vagas por momentos, el trabajo en sí mismo como el Dr. Shose Kessi dijo, es revolucionario y, como he aprendido personalmente, no quedará impune. La colonialidad halla su

reinscripción en nuestras vidas al recompensar la sumisión y la docilidad. De esta manera es que como profesión, hemos descubierto que nuestros servicios a menudo son solicitados y muy bien recompensados, cuando ayudamos a devolver a una persona debilitada una aparente vida productiva, dentro de una sociedad enferma obsesionada con *madi*, como dinero.

Por lo tanto, debemos permanecer atentos respecto a aquello por lo que somos recompensados o celebrados. Incluso cuando teorizamos, en formas que nos ayudan a ver la ocupación humana en contexto, con todas sus políticas, debemos tener cuidado de no teorizarnos a nosotros fuera de la vida misma, y en un lenguaje que permanece lejos de la comprensión de aquellos cuyas vidas estamos teorizando.

Colegas, es hora de despedirnos, como deberíamos, siendo conscientes de las trampas potenciales para la reinscripción de la colonialidad que continúan. Para evitar estas trampas hoy, se nos recuerda que todo lo que la humanidad busca es el regreso a su hogar natal. En este continente, donde comenzó toda la humanidad, estoy orgullosa de que como terapeutas ocupacionales que siguen profundamente inspirados por los principios fundadores de la profesión, estamos contribuyendo hacia esta vuelta al hogar, apostando a una África más consciente. Tal vez los próximos 100 años de Terapia Ocupacional nos vean proteger estos principios fundacionales, nunca dando por sentada a la humanidad sino buscando intersecciones para la decolonialidad de manera que la justicia para todos pueda ser alcanzada.

**Marilyn Pattison:** Sinceramente, me gustaría agradecer a Elelwani por esta presentación inspiradora y felicitarla por su trabajo innovador.