

**CARACTERIZACIÓN DEL ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN
ALGUNAS COMUNIDADES PERTENECIENTES A LOS DEPARTAMENTOS DEL
CAUCA, VALLE DEL CAUCA, NARIÑO, PUTUMAYO Y VAUPÉS**

ESTUDIANTES

NATALIA ELIZABETH CANACUAN PERENGUEZ (201941796)
MARIANA JIMÉNEZ CHÁVEZ (202043617)
YESENIA ESTEFANÍA MIMALCHI TUTALCHA (201942455)
CARLOS ANDRÉS TAIMAL QUILISMAL (2077575)

DOCENTE ASESOR: JAQUELINE CRUZ PERDOMO
TERAPEUTA OCUPACIONAL. MAGÍSTER EN FILOSOFÍA. DOCTORA EN
EDUCACIÓN.

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE REHABILITACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DE TERAPIA OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2025**

TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción	6
2.	Planteamiento Del Problema.....	8
3.	Justificación	18
4.	Estado Del Arte.....	23
5.	Marco Teórico.....	30
6.	Marco Legal	47
7.	Objetivos	51
7.1.	Objetivo General	51
7.2.	Objetivos Específicos.....	51
8.	Metodología	52
8.1.	Tipo De Estudio.	53
8.2.	Área De Estudio.	54
8.3.	Población Muestra.	54
8.3.1.	Criterios De Inclusión	56
8.3.2.	Criterios De Exclusión	57
8.4.	Categorías De Análisis.....	57
8.5.	Fases.....	64
9.	Consideraciones Éticas	67
9.1.	Consentimiento Informado	68
9.2.	Procedimientos Para Proteger A Los Participantes De Riesgos Potenciales	69
9.2.1.	Riesgos Potenciales.....	69
10.	Resultados Y Análisis.....	69
10.1.	Capítulo I: Perfiles, Trayectorias Y Necesidades Que Sustentan La Práctica De La Terapia Ocupacional En Comunidades Indígenas.	70
10.1.1.	Caracterización De La Población Participante A Partir De Los Datos Socio Demográficos.....	73
10.1.1.1.	Terapeutas Ocupacionales Localizados	74
10.1.2.	Entornos De Trabajo: Institucional (Interno), Institucional (Fuera De Instalaciones), Comunitario	78
10.1.2.1.	Institucional Con Atención Al Interior De La Institución.....	78
10.1.2.2.	Institucional Con Atención Fuera De Las Instalaciones	79
10.1.2.3.	Comunitario Con Atención Directa En Los Entornos Cotidianos De La Población.....	80
10.1.2.4.	Sujetos Y Poblaciones Según Ciclo De Vida.....	81
10.1.2.5.	Poblaciones Vulnerables Y No Vulnerables	82
10.1.2.6.	Diagnósticos Médicos	83
10.1.2.7.	Uso De Técnicas Terapéuticas.....	83
10.1.3.	Experiencias Y Relaciones Entre Terapia Ocupacional, La Cosmovisión Y La Realidad De La Comunidad Indígena.	86

10.1.3.1. Influencia De La Cosmovisión Indígena Y Las Realidades Comunitarias En La Elección De Estudiar Terapia Ocupacional	87
10.1.3.2. Relación Entre La Medicina Indígena Y La Elección Para Estudiar Una Carrera De Salud.	88
10.1.4. Intervención Sociocultural, Política Y Estructural De La Terapia Ocupacional En Las Comunidades Indígenas.	90
10.1.4.1. Prácticas Ocupacionales Y Estrategias Terapéuticas Para El Fortalecimiento Del Bienestar Comunitario	95
10.2. Capítulo Ii: El Qué Y El Cómo De Las Prácticas De La Terapia Ocupacional En Comunidades Indígenas.	97
10.2.1. Procedimientos, Herramientas Y Materiales Utilizados En Los Procesos De Evaluación Y Acompañamiento De Terapia Ocupacional.	99
10.2.1.1. Evaluación Y Formas De Trabajo De Los Terapeutas Ocupacionales En Las Comunidades Indígenas.	99
10.2.1.2. Acompañamiento Y Formas De Trabajo De Los Terapeutas Ocupacionales En Las Comunidades Indígenas.	113
10.2.1.3. Transformaciones Requeridas En Los Procesos De Evaluación Y Acompañamiento En Terapia Ocupacional Para Su Pertinencia Cultural En Comunidades Indígenas.	119
10.2.1.4. Articulación De La Cosmovisión Indígena, Las Prácticas Y Las Ocupaciones Ancestrales En Los Procesos De Terapia Ocupacional.	123
10.2.2. Escenarios De Actuación De La Terapia Ocupacional En Comunidades Indígenas: Condiciones Y Desafíos.	129
10.2.2.1. Contexto Físico Y Económico:	130
10.2.2.2. Contexto Educativo Y De Salud	134
10.2.2.3. Contexto Cultural Y Espiritual	139
10.2.2.4. Estrategias De La Terapia Ocupacional Frente A Las Barreras Y Facilitadores De Las Comunidades Indígenas.	143
10.2.3. Estrategias De Acercamiento Y Confianza Para El Trabajo En Comunidades Indígenas.	144
10.2.3.1. Acercamiento A Través De Las Autoridades Y Líderes Comunitarios	145
10.2.3.2. Acercamiento Desde La Participación Cultural En Los Espacios Propios	146
10.2.3.3. Acercamiento Basado En El Respeto Cultural Y Espiritual	147
10.2.3.4. Acercamiento Desde La Formación De La Relación Terapéutica	148
10.2.3.5. Acercamiento Desde La Comunicación Accesible Y Contextualizada	149
10.2.4. Cualidades Del Terapeuta Ocupacional Para El Trabajo En Comunidades Indígenas.	151
10.2.4.1. Cualidades Personales.....	151
10.2.4.2. Cualidades Sociales.....	155
10.2.4.3. Cualidades Profesionales	156
10.2.4.4. Cambios En Las Cualidades Del Terapeuta Ocupacional A Partir De Las Experiencias De Trabajo En Comunidades Indígenas	157
10.2.5. Referentes Teóricos Que Se Utilizan En El Trabajo De Terapia Ocupacional Con Las Comunidades Indígenas.	169
10.2.5.1. Cambios Requeridos En Los Modelos, Teorías O Marcos De Referencia A Partir De Las Experiencias De Trabajo En Las Comunidades Indígena.	178
10.2.6. Cambios En La Práctica De Terapia Ocupacional A Partir Del Trabajo Con La Comunidad Indígenas.	183
10.2.6.1. Cambios En Los Modelos Y Enfoques Utilizados En Terapia Ocupacional	184

10.2.6.2. Cambios En La Falta De Integración Del Componente De Espiritualidad.....	187
10.2.6.3. Cambios En La Relación Terapéutica.....	188
10.2.6.4. Cambios En El Lenguaje Y La Comunicación	189
10.2.7. Diálogo De Saberes Entre La Terapia Ocupacional Y La Comunidad Indígena Desde La Perspectiva De Profesionales Indígenas.	192
10.2.7.1. Integración De Los Principios Propios De Los Pueblos Indígenas En El Trabajo De Terapia Ocupacional	192
10.2.7.2. Acciones Que Han Permitido La Visibilidad De La Profesión En Su Comunidad Indígena	199
10.2.7.3. Procedimientos Y Herramientas De Trabajo Que Articulan Los Saberes De La Terapia Ocupacional Y Las Comunidades Indígenas.	201
10.2.7.4. Trabajo Interdisciplinar En Las Comunidades Indígenas.	203
11. Conclusiones	207
12. Recomendaciones	213
13. Referencias Bibliográficas	214
14. Anexos	232
14.1. Anexo 1: Entrevista Semiestructurada.....	232
14.2. Anexo 2. Entrevista En Profundidad.....	234
14.3. Anexo 3. Consentimiento Informado.....	235

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las categorías socio demográficas	48
Tabla 2. Categorías de análisis relacionadas con el rol del terapeuta ocupacional que no se autorreconoce como indígena.	50
Tabla 3. Categorías de análisis relacionado con el rol de terapeuta ocupacional que se autorreconoce como indígena.	53
Tabla 4. Fases para el desarrollo metodológico de la investigación	55
Tabla 5. Perfil socio demográfico de los participantes.	68
Tabla 6. Trayectoria ocupacional de los terapeutas previa a su trabajo en las comunidades indígenas.	76
Tabla 7. Procedimientos de evaluación en contextos indígenas.	103
Tabla 8. Procedimientos de acompañamiento en contextos indígenas.	110
Tabla 9. Transformaciones requeridas en los procesos de evaluación y acompañamiento en terapia ocupacional para su pertinencia cultural en comunidades indígenas.	114

Tabla 10. <i>Articulación de la cosmovisión indígena, las prácticas y las ocupaciones ancestrales en los procesos de Terapia Ocupacional.</i>	122
Tabla 11. <i>Escenarios de actuación de la Terapia Ocupacional.</i>	137
Tabla 12. <i>Estrategias de acercamiento para el trabajo en comunidades indígenas.</i>	145
Tabla 13. <i>Cualidades del terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas.</i>	163
Tabla 14. <i>Referentes teóricos para trabajar en comunidades indígenas.</i>	173
Tabla 15. <i>Cambios requeridos en los modelos, teorías o marcos de referencia a partir de las experiencias de trabajo en las comunidades indígenas.</i>	178
Tabla 16. <i>Cambios en la forma de practicar la terapia ocupacional.</i>	187
Tabla 17. <i>Integración de principios propios de los pueblos indígenas en el trabajo de terapia ocupacional.</i>	194

LISTADO DE GRÁFICAS.

Gráfica 1. <i>Rangos de edad participantes</i>	65
Gráfica 2. <i>Género</i>	66

1. Introducción

La terapia ocupacional es una disciplina cuyo papel se enfoca en identificar y abordar las necesidades de los individuos, con el objetivo de promover la participación activa, el bienestar y la inclusión de los mismos en la sociedad. En esta práctica, las ocupaciones conforman un factor importante, ya que tienen en cuenta las actividades que los individuos o grupos llevan a cabo, que les proporcionan un significado y sentido a sus vidas dependiendo del contexto, entorno y cultura que se encuentre. Por lo tanto, se requiere de un profundo entendimiento por parte de los profesionales frente a estas actividades, a fin de que puedan adaptarse a las diferentes realidades que influyen en las vidas de estos grupos e individuos. Es por eso, que nos centraremos en el caso del rol del terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas, particularmente de aquellas situadas en los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés, pues la Terapia Ocupacional enfrenta el reto de integrar la dimensión cultura y realidad de los pueblos en sus prácticas profesionales con las poblaciones indígenas.

En estos territorios habitan pueblos como los Nasa y Misak en el Cauca, el pueblo Pasto en Nariño, el pueblo Inga en Putumayo y diversas comunidades indígenas amazónicas en Vaupés, quienes son reconocidos como grupos étnicos en el marco de la Constitución Política de Colombia de 1991, la cual define al país como una nación pluriétnica y multicultural con tradiciones, costumbres y creencias que perviven a lo largo y paso del tiempo. No obstante, estos grupos enfrentan diariamente desigualdades estructurales como en las condiciones de accesos a servicios de salud y con ello una mínima atención interdisciplinaria de rehabilitación física y mental con enfoque intercultural. Por ende, teniendo en cuenta estos contextos, el rol del terapeuta ocupacional es crucial en el propósito de brindar y

contribuir en el bienestar y salud de las comunidades indígenas mediante enfoques de trabajo, diálogo diverso y con sentido de equidad.

En la búsqueda de información sobre este tema, encontramos que el rol del terapeuta ocupacional con comunidades indígenas ha sido escasamente documentado, especialmente si se compara con la producción académica centrada en poblaciones no indígenas y lo cual refleja el limitado desarrollo de enfoques distintos al modelo occidental y profesional de la disciplina. El quehacer del terapeuta ocupacional en campos de salud, educación, laboral o psicosocial cuentan con una amplia información y reconocimiento, la mayoría de sus abordajes se centran en personas ajenas a las comunidades indígenas quedando así, el desconocimiento de los procesos de trabajo de terapia ocupacional teniendo en cuenta la cosmogonía, saberes y tradiciones de los pueblos indígenas. Se requiere un diálogo de saberes entre la terapia ocupacional y los saberes y prácticas de los pueblos indígenas para realizar un trabajo terapéutico de tipo ocupacional que responda a las realidades, necesidades y características de las comunidades indígenas.

El presente proyecto de investigación tiene como propósito conocer cuál es el rol del terapeuta ocupacional en comunidades indígenas, a través de una perspectiva de estudiar el fenómeno mediante un estudio cualitativo, de alcance descriptivo, de corte fenomenológico combinado con un estudio de caso intrínseco que nos permita resolver aquellos cuestionamientos sobre el quehacer del terapeuta ocupacional en comunidades indígenas.

Para ello, se pasará a describir el fenómeno del rol del terapeuta ocupacional en comunidades indígenas a través de herramientas como la entrevista semiestructurada y las entrevistas en profundidad, las cuales serán aplicadas a profesionales que tengan o hayan tenido experiencias de trabajo con comunidades

indígenas dentro de un periodo de tiempo de 10 años, comprendido desde el año 2014 al 2024. Este camino metodológico nos permitirá reconocer aquellas prácticas de trabajo y comprender las necesidades que surgen en el ejercicio de la terapia ocupacional en comunidades indígenas. Al documentar las experiencias de estos profesionales, se busca aportar un referente teórico que sirva en la formación de Terapeutas Ocupacionales con enfoque diverso e intercultural.

De este modo, en este trabajo reconocemos la necesidad de que la terapia ocupacional siga desarrollando un ejercicio profesional que se adapte a las necesidades y/o realidades culturales de las comunidades indígenas, esto implicaría no solo el conocimiento de las ocupaciones que son significativas dentro de estas comunidades, sino que también implica una serie de cualidades y valores del profesional, fomentando así un entorno sensible ante las tradiciones, costumbres y creencias propias. La integración de estas perspectivas garantiza un ejercicio profesional, coherente y dialógico dentro de las características y contextos culturales.

Este proyecto de trabajo de grado considera que conocer y visibilizar el rol del terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas contribuye a la formación profesional y a un ejercicio respetuoso y coherente con la cosmovisión, realidades, necesidades y planes de vida de las comunidades indígenas.

2. Planteamiento del problema

El informe de la Organización Panamericana de la Salud “La salud de las comunidades indígenas de las Américas” (2009) expresa que “las comunidades indígenas albergan lo que se conoce como acumulación epidemiológica, en la cual persisten y se reagudizan problemas de salud relacionados con necesidades básicas insatisfechas” (p.23) Con esto podemos afirmar que, a nivel mundial, las comunidades

indígenas enfrentan desafíos significativos en términos de la falta de acceso a servicios de salud y bienestar, dando paso a una brecha que marca la atención sanitaria en estas comunidades por parte de este sector salud hegemónico, el cual no reconoce la presencia de una diversidad cultural. De esta manera, lo descrito anteriormente por la OPS demuestra un déficit histórico en el sector salud y por parte del Estado en la garantía del derecho a una atención integral, intercultural y pertinente, originando desigualdades que afectan el bienestar y la calidad de vida de las comunidades indígenas.

Según las Naciones Unidas, se han realizado investigaciones, entre ellas la investigación:

En la nueva serie “Somos Indígenas”, la iniciativa Impacto Académico de las Naciones Unidas (UNAL, por sus siglas en inglés) habla con activistas y miembros de la comunidad académica indígena para explorar cómo la comunidad indígena global está contribuyendo a construir un futuro más saludable y sostenible para todos (...)

La Dra. Michelle Johnson-Jennings es miembro de la tribu de la Nación Choctaw y profesora adjunta de Psicología en la Universidad de Minnesota. También es Psicóloga Clínica Indígena y miembro del Panel de Expertos de Científicos Nativos para la COVID-19 del Instituto Nacional de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. (Naciones Unidas [UN], s.f)

“Los pueblos indígenas tienen una salud mucho más precaria, más probabilidades de quedar discapacitados, que su calidad de vida disminuya y, en última instancia, de morir más jóvenes que los demás pueblos” (UN, s.f). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) plantea que los pueblos indígenas cuentan “con un porcentaje de discapacidad (se calcula que 1300 millones de personas, es decir, 1 de cada 6 personas en todo el mundo, sufren una discapacidad

importante.) y calidad de vida reducida, con una esperanza de vida mucho menor en comparación con otros ciudadanos pertenecientes a los 51 países que conforman la ONU” (párr. 1)

Cada uno de los datos mencionados nos ofrece una visión clara de las condiciones de salud que enfrentan las comunidades indígenas a nivel mundial. Es importante considerar que estos datos no solo afectan el componente sanitario de las personas que conforman estas comunidades, sino que también impactan otras áreas relacionadas con su desempeño ocupacional en el entorno, pues su participación ocupacional puede verse reducida debido a determinantes sociales de la salud dentro del entorno en el que se encuentran inmersos. Por lo tanto, podemos considerar que para las comunidades indígenas:

Su estado de salud se ve gravemente afectado por las condiciones de vida, el empleo y los niveles de ingresos, así como por el acceso a los alimentos, el agua y los servicios de saneamiento. El aislamiento geográfico, la pobreza, la discriminación y la falta de comprensión cultural contribuyen además a crear importantes barreras estructurales que dificultan el acceso de las poblaciones indígenas a la asistencia médica. (UN, s.f)

Lo anterior da cuenta de manera general de la falta de acceso que tienen las comunidades indígenas a los servicios de salud; en ese sentido, es importante mencionar que este acceso se condiciona por barreras que pueden encontrarse interrelacionadas con algunos factores de comportamiento social, tal como la discriminación, caracterizada por la disposición de un trato desigual hacia una persona o un grupo poblacional por las características que estas posean (Consejo de Europa, s.f). Este es un limitante clave que puede llevar a la desconfianza por parte de las comunidades indígenas en los sistemas de salud debido a los conocimientos

descontextualizados por parte de los profesionales, además considerando el limitado acceso a servicios de rehabilitación que han tenido a lo largo de la historia, existe un desconocimiento o desinformación de estas poblaciones con respecto a las nuevas formas y servicios de salud desde el contexto de los servicios de salud y sus relaciones con la discapacidad y la salud.

Las comunidades indígenas con discapacidad presentan dificultades para acceder a servicios de salud o rehabilitación debido a las condiciones geográficas y remotas en las que viven. Esto ha hecho que no dispongan de servicios especializados y accesibles, puesto que estos se brindan generalmente en zonas urbanas. Además, los equipos profesionales no suelen estar contextualizados con las realidades de estas comunidades, lo cual ha hecho que el acceso a servicios de rehabilitación se convierta en un reto que no se relaciona únicamente con el desplazamiento de las comunidades desde sus lugares de origen, sino también con la falta de atención contextualizada, situaciones de racismo y de discriminación. (Naciones Unidas [UN], 2025)

Asimismo, las comunidades indígenas con discapacidad tienen dificultades financieras para costear estos servicios de rehabilitación, lo cual se ha convertido en un fenómeno que aumenta la probabilidad de seguir enfermando y disminuir su calidad de vida de estas comunidades. Finalmente, en el desarrollo de esta convención se menciona cómo las comunidades indígenas han creado una desconfianza hacia el sistema de salud convencional debido a la discriminación y abuso que históricamente han sufrido. Esta situación ha causado que sus accesos a los servicios de salud y rehabilitación sean escasos.

Teniendo en cuenta lo anterior, las comunidades indígenas han optado por el desarrollo de un sistema de salud propio relacionado con concepciones propias que ellos tienen y que son consideradas y denominadas como salud indígena. A partir de

ello se despliega o nacen una serie de conexiones y funciones con respecto a la naturaleza, al medio ambiente y con cada una de las especies que la conforman. Lo anterior se menciona porque la salud en estas poblaciones no solo se concibe desde el cuerpo físico, sino de la relación de este con el espíritu y con aquellos saberes que trascienden entre las generaciones.

En este sentido, para las comunidades indígenas, la salud se concibe como una filosofía de armonía y equilibrio entre sus contextos sociales, culturales, ambientales y espirituales, la cual se denomina como “buen vivir”. Por lo tanto, para las comunidades indígenas es importante que el sistema de salud y de políticas públicas contemple estos contextos. Países como Canadá, Ecuador y Colombia han propuesto y se encuentran en procesos de formulación de sistemas de salud propios. En el caso de Colombia, se encuentra el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), el cual tiene como propósito una atención integral e intercultural para sus pueblos (Consejo Regional Indígena del Cauca [CRIC], 2014).

Ahora bien, desde el punto de interés que es la Terapia Ocupacional, esta es una profesión que puede estar incluida dentro de este grupo de servicios descontextualizados de las realidades culturales de las comunidades indígenas, ya que si se hace una revisión sistemática del modo de intervención, los resultados arrojan escasa información con respecto a estos procesos a nivel global, dejando así un vacío en el conocimiento de cómo esta profesión, siendo tan diversa en los diferentes campos de acción, no tenga un sistema escrito que respalde sus formas de intervención con poblaciones distintas.

La terapia ocupacional es una profesión cuya disciplina se enfoca en las ocupaciones; ocupaciones humanas, de las personas, grupos y comunidades. Estas son analizadas a partir de diferentes estrategias, prácticas, referentes teóricos,

reconociendo que lo anterior es necesario para la inserción, inclusión, donde se amplíe un panorama para la participación social y el sistema de derechos, minimizando procesos de exclusión, desigualdad, explotación y vulnerabilidad a la cual algunas ocupaciones están sometidas (Silva et al., 2019).

Para dar más profundidad a este concepto, el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional la define como aquella que “identifica, analiza, evalúa, interpreta, diagnostica, conceptúa e interviene sobre la naturaleza y las necesidades ocupacionales de individuos y grupos poblacionales de todas las edades en sus aspectos funcionales, de riesgo y disfuncionales” (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2016).

Dicho lo anterior, lo que se logra identificar dentro de esta documentación es cómo las comunidades ancestrales y el acceso a los servicios de salud, como principio fundamental, están bajo el control del Estado, siendo este un aspecto que se puede incrementar, debido a diversos factores propios de las comunidades indígenas, como lo son la ubicación geográfica, la lengua, los valores culturales, entre otros (Patiño y Sandín, 2014). Por lo tanto, se considera que las atenciones no son completamente adecuadas frente a las realidades sociales y culturales en el contexto de estas comunidades.

En Colombia, a pesar de los avances en políticas públicas para un sistema de salud integral, persisten brechas de atención en áreas de esta misma, principalmente desde el enfoque de la rehabilitación humana, siendo parte de este grupo profesiones tales como la terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología e incluso psicología. Por lo tanto, desde los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés, donde habitan diversas comunidades indígenas, la falta de intervenciones

adaptadas a sus contextos culturales y sociales representa una limitante para su pleno desarrollo y participación ocupacional.

Autores como Navarro y Prada (2021) mencionan que la población indígena presenta deficiencias y problemática de salud, debido a factores como escasos registros de atención y seguimiento de poblaciones indígenas, condiciones geográficas, dada la distancia de las civilizaciones donde se prestan los servicios de salud. Aquello se convierte en barreras que limitan la participación en estos servicios, debido a los costos, alimentación, alojamientos y otros elementos que restringen la accesibilidad a una atención primaria en salud para las personas de las comunidades indígenas.

Es importante considerar cómo, con el pasar de los años, luego de que las comunidades indígenas fueran víctimas de la gran colonización, el trabajo y la lucha por el reconocimiento de los derechos es un aspecto vigente en el que las comunidades siguen manteniéndose con firmeza para lograr obtener o establecer, por medio de instrumentos internacionales, el derecho a la salud para los pueblos indígenas. Pues no debería negarse este derecho por falta de conocimiento o visibilización de sus identidades, comportamiento y creencias propias. Lo anterior nos lleva a la necesidad de que servicios de salud como la terapia ocupacional se adapten a los contextos, cosmogonías y características, con el propósito de conservar la identidad cultural en los territorios indígenas.

Autores como Ambrosio et al. (2021) manifiestan que, a pesar de que la profesión se compromete con la participación de personas, grupos y poblaciones vulnerables, refiriéndose a grupos que históricamente han sido estigmatizados por procesos hegemónicos de heterocispatriarcado, colonialismo, capacitismo y capitalismo neoliberal. Es por eso que la terapia ocupacional asume un rol crítico

respecto a estos fenómenos, desarticulando sistemas de racismo y violencia estructural, los cuales invisibilizan y minimizan los derechos de los diferentes grupos poblacionales, por medio de la promoción de la participación y ciudadanía de las personas.

Por lo tanto, se insiste en la importancia de que el profesional de salud que labora en este ámbito conozca y comprenda el enfoque intercultural presente, para que la intervención sea efectiva, pues de no ser posible, el trabajo horizontal característico de la profesión se entorpece y se desarrollan intervenciones que no responden a las necesidades de las comunidades indígenas.

Siendo este el panorama nacional que hemos encontrado, también queremos destacar cómo dentro del sur occidente Colombiano, específicamente en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Putumayo, Huila y Caquetá, se encuentra un campo amplio de factores sociales, estructurales, y de poder por los que atraviesan estos departamentos, pues en anteriores años el sur occidente colombiano se enfrentó a un periodo caracterizado por modelos económicos y extractivistas cuya finalidad es beneficiar a grandes empresas y generar capital, apropiándose de los recursos naturales por intereses privados y corporativos (Audiencia Pública del Sur Occidente Colombiano [APSO], 2018).

Por ello, podemos decir que el Estado apoyó dichos modelos, violando así derechos humanos de manera sistemática, lo que agudizó el conflicto social y armado, invisibilizando el reconocimiento de la existencia de pueblos y comunidades indígenas, que habitan dichos territorios, limitando el acceso a derechos y garantías como la educación y la salud (APSO, 2018). Ahora bien, aunque desde el gobierno actual hay una apuesta grande en garantía de derechos y articulación en los sistemas de salud en comunidades indígenas, sigue siendo un reto que no solo le compete al Estado en su

atribución, sino que también se convierte en una responsabilidad desde el campo profesional, en este caso, el de salud.

Frente a los diferentes panoramas y situaciones presentados anteriormente a nivel internacional, nacional y de la región del sur occidente colombiano, hace que como estudiantes de terapia ocupacional nos preocupemos sobre estas realidades y que desde nuestro campo profesional empecemos a cuestionarnos sobre el rol del terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas.

Cabe aclarar que este cuestionamiento está conectado con nuestra propia realidad, por lo que creemos pertinente y trascendental comenzar a explorar las experiencias, las vivencias, los aprendizajes, retos y desafíos de intervención que han tenido los terapeutas ocupacionales en comunidades indígenas pertenecientes a departamentos como Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés. Además, es imprescindible identificar los territorios a los que se está llegando para intervenir, cómo se están adaptando los modelos y marcos de manera contextualizada, e identificar si se está logrando establecer una relación o vínculo terapéutico entre el profesional y los miembros de una comunidad indígena. Esto implica reconocer aquellas estrategias, materiales y recursos que han sido útiles en el momento de la intervención, así como respetar las cosmogonías y saberes ancestrales de la comunidad.

En ese orden, esta investigación parte de un compromiso ético no solo como profesionales en formación, sino también personal, ya que somos cuatro investigadores; tres se autorreconocen como indígenas y uno como mestizo.

Todos reconocemos el valor de los saberes de las comunidades y la importancia de la articulación que le permite al campo profesional de la terapia

ocupacional abrir un panorama de vivencias significativas con las comunidades indígenas y, de esa forma, ampliar su alcance.

Desde nuestro territorio indígena conocemos y comprendemos que en las comunidades étnicas existen ocupaciones, creencias, conocimientos e identidades que son propias y diferentes a los pueblos occidentales; sin embargo, aún se desconoce cómo los terapeutas ocupacionales están llevando a cabo el ejercicio profesional en los territorios indígenas. Por lo tanto, el hacer esta investigación, desde la conexión con nuestras raíces, cultura y tradiciones, nos impulsa a continuar construyendo conocimiento desde una perspectiva propia, en la que se integren, se respeten y se fortalezcan las cosmogonías y saberes propios de nuestras comunidades en diálogo intercultural con la terapia ocupacional.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la necesidad de no dar cierre a las diferentes posibilidades de conocer las experiencias y vivencias del rol del terapeuta ocupacional con algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés. Y con base a ello, identificar el papel de la profesión en estas zonas vulnerables donde la mayoría de los territorios indígenas asientan, pues de no ser posible surgen un escaso reconocimiento y visibilización de la existencia de aquellas comunidades indígenas y se reduce el acceso a una atención integral de las diferentes necesidades y realidades, la cuales no deberían estar limitadas bajo escenarios de rehabilitación física con enfoques institucionalizados, sino de aquellos donde se abarque una intervención desde un enfoque intercultural y holístico en el cual se involucre las características históricas, sociales y culturales del territorio.

Al no abordar sobre este tema hace que se sigan conservando vacíos en futuros profesionales, pues la ausencia de información acerca del rol del terapeuta

ocupacional en contextos indígenas, hace que la comprensión de las necesidades específicas de estas poblaciones sea limitada y puesta desde estándares que no contemplan diversidades culturales, en este sentido el trabajo del terapeuta ocupacional deja de ser horizontal y sensible, dando como resultado intervenciones poco sujetas a la persona, a sus propias actividades y al contexto en el que realiza sus ocupaciones. Por otro lado, el desconocimiento de la profesión puede llevar a una desvalorización del trabajo, en estos contextos, lo que por ende impide o limita el alcance de la profesión en estos campos.

El otro polo, en términos positivos de abordar el tema, permite que esta investigación sea reconocida por una población más amplia, incluyendo estudiantes, profesionales y a las comunidades en general, pues de esta manera se busca crear un espacio con herramientas que den visibilidad a otras formas de terapia ocupacional, una terapia puesta en los territorios indígenas, diferente a las hegemónicas u occidentales, y frente a ello avanzar hacia la construcción de una sociedad incluyente y contextualizada frente a la diversidad.

A raíz de lo anterior surge la necesidad de indagar con terapeutas ocupacionales que trabajan o han tenido experiencia de trabajo en comunidades indígenas. En correspondencia con todo lo anterior, la pregunta de investigación que guía este trabajo de grado es: **¿Cómo es el quehacer del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés?**

3. Justificación

El trabajo de grado tiene significación y motivación arraigada en las experiencias, identidades, y responsabilidades de quienes lo conforman. El grupo está

integrado por cuatro personas, tres de ellas pertenecientes a la comunidad indígena del pueblo Pastos, del departamento de Nariño, y una estudiante mestiza residente del departamento del Valle del Cauca, quienes se sienten motivados en conocer el ejercicio profesional del rol del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas. La investigación no solo busca cumplir con los requisitos académicos, sino que se plantea como un aporte significativo a nuestras comunidades.

Esta investigación surge de la necesidad de conocer y visibilizar el rol del terapeuta ocupacional en el trabajo en comunidades indígenas. Si bien, como se menciona en el planteamiento del problema, a nivel internacional y nacional (Reichert et al., 2023) las comunidades indígenas han luchado a lo largo del tiempo por hacer cumplir sus derechos, pues el Estado ha contribuido de manera precaria en el acceso a los servicios de salud; es decir, los centros de salud en las comunidades indígenas son escasos, ni hay mayor cobertura o participación interdisciplinar de la terapia ocupacional interviniendo en los territorios indígenas.

Se encontró escasa información o referentes teóricos nacionales y se identificó la mayoría de información en referentes teóricos internacionales, con lo que se logró trabajar y servirnos de guía teórica. Una vez realizada la lectura de los documentos, se evidenció lo siguiente con respecto a la terapia ocupacional en comunidades indígenas; a nivel nacional, la terapia ocupacional en comunidades indígenas se fundamenta en el reconocimiento del desempeño ocupacional como una expresión cultural y colectiva, para la pervivencia de los saberes y ocupaciones propias.

En Latinoamérica, se dice que la terapia ocupacional debe transformar sus intervenciones de manera que comprendan los contextos culturales, desarrollando estrategias que sean culturalmente pertinentes y coherentes con los valores y tradiciones de los pueblos indígenas; también la terapia ocupacional se encuentra en la

necesidad de establecer una relación entre la disciplina y la cultura para producir prácticas frente a demandas y problemáticas socioeconómicas; asimismo, se habla de que en esta profesión se ha abordado poco sobre el racismo a lo largo de la historia, por lo que se ve en la necesidad de establecer prácticas antirracistas que tomen conciencia de la historia y su responsabilidad con la población.

A nivel internacional, se encontró información que menciona la falta de preparación de educadores y estudiantes con un enfoque cultural, dificultando la capacidad y ampliación de la terapia ocupacional para responder a las realidades indígenas; se habla de desigualdades en el acceso a los servicios de rehabilitación, lo que exige modelos de atención contextualizados y no puestos desde paradigmas occidentales; se relata sobre el papel de la terapia ocupacional responsable en el trabajo con comunidades indígenas, partiendo desde sus saberes, prácticas y formas propias de entender la salud y la ocupación; se discute sobre los terapeutas ocupacionales en el trabajo con las comunidades indígenas, donde estos asumen roles educativos, comunitarios, de gestión y prevención, más allá del enfoque clínico, así como también la identificación, adaptaciones, evaluaciones e intervenciones ajustadas al contexto. Finalmente, se aborda la necesidad de currículos culturales, que integren saberes, experiencias y reflexiones acerca de la colonialidad y el poder.

Ahora bien, después de la reflexión y análisis de estos documentos, se perciben vacíos, los cuales se reflejaron en dudas con respecto a la trayectoria laboral de los terapeutas ocupacionales que se encuentran en las comunidades indígenas, así como también las metodologías, procedimientos, herramientas o materiales que implementan y las características de los contextos donde trabajan. Por lo tanto, el interés y la motivación por estudiar y comprender el quehacer de la disciplina en estos

contextos nos llevan a la necesidad de investigar y desarrollar referentes que visibilicen estas realidades locales.

La realización de esta investigación está puesta en avanzar hacia la construcción de una terapia ocupacional más amplia, que no se limite a trabajar en las grandes ciudades, o en buscar información de otros países cuyas culturas son distintas a las del sur. Es necesario enfatizar una terapia ocupacional local, que no solo se relacione únicamente con intervenciones dentro de una institución o que se concentre en la rehabilitación física, sino también en la inclusión del territorio como espacio de trabajo y las comunidades indígenas como poblaciones de atención.

Este recorrido permite aportar una visión valiosa al campo de la terapia ocupacional, con la idea de que, con los conocimientos adquiridos en la academia y en el desarrollo de esta investigación, los estudiantes retornen hacia un espiral de vida y puedan contribuir a las comunidades indígenas, reconociendo las dinámicas ocupacionales y ancestrales que se realizan. Este trabajo enriquecerá nuestra formación como terapeutas ocupacionales al aportar una mejor comprensión del quehacer y rol de la terapia ocupacional en las comunidades indígenas, ya que permitirá un acercamiento profundo a un ejercicio profesional con enfoque intercultural y con referentes que aporten conocimiento.

Durante nuestra formación, y direccionados bajo un lineamiento de la malla curricular 053 del 2024, hemos tenido la oportunidad de cursar asignaturas tales como; introducción a la terapia ocupacional, conceptualización de la ocupación humana, promoción y prevención de la salud, en las cuales se identifica la falta de referentes teóricos que se concentren en los grupos étnicos, empezando que para las asignaturas de modelos y marcos de terapia ocupacional, estos son originarios de las culturas anglosajonas, cuyas realidades y contextos no son compatibles con las

necesidades de las comunidades indígenas. No obstante, al cursar la asignatura de Terapia Ocupacional en Comunidad, Inclusión Escolar (lineamiento de la educación inclusiva, etnoeducación en comunidades indígenas y pueblo negro), de manera superficial se abordan aspectos mínimos que permiten dar un abrebocas sobre dichas poblaciones, dejando un gran vacío sobre el quehacer o rol de la terapia ocupacional.

Al efectuar esta investigación, nos permite involucrar conceptos que relacionan la salud comunitaria y la educación, de manera que se articule una terapia ocupacional donde, a partir de las experiencias recopiladas, se construya un tejido social de manera que la interculturalidad impacte de manera positiva. La interculturalidad implica adaptar las prácticas, respetar y valorar las diferencias de las comunidades con las que se trabaje, considerando no solo los aspectos físicos, sino emocionales, sociales y espirituales de la salud. También nos parece importante usar como referente teórico los saberes de las terapias ocupacionales del sur para abordar de manera contextualizada los acontecimientos sociales de los territorios indígenas.

Desde una perspectiva ético-política, consideramos fundamental visibilizar a los grupos poblacionales, en este caso a algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés. Asimismo, es una responsabilidad que las universidades, como instituciones de educación superior, tengan un compromiso con el desarrollo de la ciudadanía y la conciencia social, la cual trasciende la simple adquisición de nuevos conocimientos (Arturo, 2005). Esto implica modificar enfoques eurocéntricos y más bien pensar en nuevas formas de hacer la terapia ocupacional desde un enfoque intercultural, social y político.

Por medio de esta investigación, se busca desarrollar una guía de conocimiento que sirva para los futuros profesionales que se encuentran en proceso de

formación, ya que al documentar las experiencias y resultados con las comunidades, se aportará al desarrollo de un referente teórico que haga parte de las terapias ocupacionales del sur; esto permitirá promover que la práctica sea desde el enfoque intercultural, diverso y justo, que no afecte a su bienestar e identidad. Asimismo, esta experiencia puede facilitar el trabajo interdisciplinar con las profesiones de la salud, que impulse un enfoque integral en la atención a las comunidades indígenas, pues al tener con especificidad y claridad el rol y las prácticas del terapeuta ocupacional en dichos pueblos ancestrales; se puede integrar el trabajo desde otras disciplinas y que las intervenciones se adhieran o se complementen de manera integral, siempre y cuando se respeten y conserven las cosmovisiones y saberes.

A lo largo del ejercicio académico y exploratorio de revisión bibliográfica, y mediante el diálogo de los integrantes y la tutora, surgen interrogantes acerca de: ¿Cómo interviene el profesional en terapia ocupacional con comunidades indígenas?, ¿En qué lugares del territorio interviene?, ¿Adapta los modelos y marcos de manera contextualizada?, ¿Cómo se establece el vínculo terapéutico entre el profesional y un integrante de la comunidad indígena? ¿Qué estrategias, materiales y recursos utiliza para sus intervenciones? ¿Respetan el profesional las cosmogonías y los saberes ancestrales de estas comunidades? Estas inquietudes del grupo investigador podrán ser resueltas a partir de reconocer el quehacer del terapeuta ocupacional que trabaja en las comunidades indígenas.

4. Estado del Arte

El tema de investigación se relaciona con el rol del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.

A continuación, se consultó en las siguientes bases de datos en las cuales encontramos literatura que nos permitió recopilar información relevante de este tema. Entre ellas se destacan, ProQuest, ProQuest Social Science, Scopus, Scielo, La Referencia, además de repositorios de universidades como Minuto de Dios, Universidad Nacional de Colombia, Escuela Nacional del deporte, Universidad del Valle, Universidad de Pamplona. Adicional a ello, se consultó en revistas de Terapia Ocupacional, tales como la Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Revista de estudiantes de Terapia Ocupacional, Revista Ocupación Humana, Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional y Cuadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.

Con respecto a la creación del algoritmo de búsqueda se hizo uso del tesoro BVS que nos permitió identificar las siguientes palabras claves en español, inglés y portugués: “Terapia Ocupacional” “Comunidades indígenas” “Occupational Therapy” “Indigenous People” “Indigenous Communities” “Povos indígenas” empleando el booleano AND en las búsquedas. El periodo de búsqueda abarcó un lapso de diez años entre 2014-2024.

Entre los tipos de documentos incluidos, principalmente fueron artículos de revistas y algunos trabajos de grado enfocados en Terapia Ocupacional y/o comunidades indígenas. El resultado de la búsqueda inicial arrojó un total de 120 referencias, las cuales fueron reducidas a 32 referencias a través de un proceso de filtración. A partir de eso, se utilizó una guía IPLER realizada en un Excel, en donde todas las referencias fueron organizadas de acuerdo a criterios como título, fecha de publicación, autor, resumen y conclusiones. Posterior a eso, se realizó la clasificación de las referencias utilizando el método del semáforo, aplicando tres parámetros:

aquellos que tienen relación directa (verde), los que hablaban de uno u otro (Terapia Ocupacional o Comunidades Indígenas) (amarillo) y los que no tenían ninguna relación (rojo). De esta manera, finalmente quedaron 9 documentos, que fueron seleccionados por su relación directa con el tema de investigación.

A continuación, se presenta la revisión de los 9 documentos encontrados, tanto a nivel nacional como latinoamericano e internacional, y que se relacionan con terapia ocupacional y su trabajo con comunidades indígenas. Durante su revisión se evidencia la comprensión y relación entre conceptos como cultura, ocupación y prácticas profesionales en comunidades indígenas, las cuales históricamente han experimentado desigualdades sociales y territoriales. No obstante, estos mismos evidencian una escasa evaluación del impacto del trabajo de la profesión y poca profundización en temas como el uso de estrategias metodológicas, la participación de las comunidades indígenas en estos procesos y un análisis con respecto a los procesos históricos de desigualdad. Por lo tanto, cada uno de los referentes revisados permitió identificar, aportes de la profesión, reflexionar sobre ellos e identificar los vacíos que justifican la presente investigación.

Para dar cuenta de lo anterior, los documentos se organizaron en los siguientes ejes temáticos:

Terapia ocupacional, cultura y transculturización

En este enunciado se expone la interacción de la terapia ocupacional con comunidades indígenas, teniendo en cuenta los desafíos que implica comprender la ocupación como una práctica situada en estos contextos. Los procesos de transculturización inciden en las formas de ser y pertenecer en las comunidades indígenas; por lo tanto, el autor Cujia (2019) en un estudio realizado en Colombia con

las comunidades indígenas Inga y Wayúu analiza cómo estas transformaciones afectan el desempeño ocupacional y la identidad colectiva de las comunidades; es decir, evidencia la necesidad de una práctica terapéutica, pertinente y respetuosa con las culturas y los saberes de los pueblos indígenas.

Este mismo planteamiento dialoga con otras producciones latinoamericanas que enfatizan la necesidad de comprender la ocupación desde conocimientos situados en la cultura. En este caso, autores como Corrêa de Macedo et al. (2016), en un artículo desarrollado en comunidades guaraníes en Brasil, destacan que las intervenciones puestas desde un modelo de salud estandarizado resultan insuficientes cuando no se consideran las realidades específicas de poblaciones como las comunidades indígenas. El estudio sigue una metodología cualitativa que propone ampliar las reflexiones teóricas y referentes de la terapia ocupacional, promoviendo un ejercicio profesional pertinente y ajustado a las necesidades y realidades de estas comunidades.

Terapia ocupacional y antirracismo

En este eje temático se destaca la importancia de involucrar enfoques críticos de la terapia ocupacional, donde se reconozca la cultura, los derechos humanos, así como también los fenómenos sociales relacionados con procesos de antirracismo como elementos que orientan la práctica profesional. Se expone una terapia ocupacional social, transformadora y comprometida ante las desigualdades estructurales.

Por lo tanto, autores como Silva et al. (2021) en un estudio realizado en São Carlos (SP, Brasil) plantean la necesidad de desarrollar una terapia ocupacional crítica y social, donde se resalte la cultura como un elemento central para la transformación

social. De este modo, el terapeuta ocupacional se ve en la necesidad de actuar como un agente social que participa en procesos de promoción de los derechos humanos y dinámicas económicas y políticas que atraviesan la ocupación.

Finalmente, autores como Ambrosio et al. (2021) en colaboración con las universidades de Brasil y Chile, dialogan sobre la temática relacionada con fenómenos estructurales como el racismo, mencionando cómo este es escasamente abordado durante la formación y el ejercicio profesional de los terapeutas ocupacionales, pues este fenómeno termina siendo una situación que inhibe los procesos culturales de las comunidades indígenas. En ese sentido, este documento expone la necesidad de incorporar enfoques antirracistas para poder desarrollar una terapia ocupacional crítica e inclusiva.

Servicios de rehabilitación y modelos de atención en comunidades indígenas

Se destaca que, en el siguiente eje temático, se evidencia un análisis de las desigualdades estructurales que condicionan el acceso que han tenido las comunidades indígenas a los servicios de rehabilitación. En los documentos revisados, se identificaron limitaciones emergentes del uso de un modelo tradicional de salud, destacando la necesidad de enfoques flexibles con las comunidades, sus culturas y realidades. Por lo tanto, desde una perspectiva crítica, en estos documentos se hace un llamado a plantear las prácticas profesionales basadas en la igualdad, responsabilidad y respeto por la cultura y creencias de las comunidades.

En este eje encontramos que, a nivel internacional, los estudios reflejan determinadas barreras estructurales que las comunidades indígenas enfrentan para ascender a los servicios de salud y especialmente de rehabilitación. Por su parte,

Reichert et al. (2023) desarrolla una investigación en colaboración con las comunidades indígenas en la provincia de Saskatchewan en Canadá, a través de la cual identificó desigualdades significativas en el acceso a servicios de fisioterapia y terapia ocupacional. Estos hallazgos demuestran la importancia de que los modelos implementados por estas profesiones estén centrados en la población atendida.

En consonancia con lo anterior, la investigación desarrollada por Pidgeon (2015), en el Ártico canadiense, específicamente en regiones de Kivalliq y Qikitani de Nunavut y reservas Navajo en Arizona, menciona que los desafíos que mayormente enfrentan los profesionales, específicamente los terapeutas ocupacionales, se relacionan con desplazamientos a zonas de difícil acceso y adaptaciones constantes a sus roles, evaluaciones e intervenciones. No obstante, el documento destaca algunas estrategias que los profesionales desarrollaron para flexibilizar los modelos tradicionales y ofrecer un servicio culturalmente significativo.

Por su parte, Demers et al. (2021) reflexiona sobre las causas de estas desigualdades con respecto al acceso a servicios sanitarios y sociales en Canadá; ante ello, el autor propone una responsabilidad social tanto en la formación como en la práctica profesional. Este estudio destaca la necesidad de la participación de las comunidades indígenas para garantizar una mejor intervención profesional.

Formación profesional en terapia ocupacional

En el desarrollo de este eje temático se problematiza la formación profesional en terapia ocupacional, pues se encuentran limitaciones en los currículos al momento de integrar perspectivas situadas en las necesidades y realidades de las comunidades indígenas. La revisión de estos documentos demuestra que la inclusión de diversas culturas continúa siendo parcial dentro del ámbito académico, tanto en la preparación

de los docentes como en el acompañamiento de estudiantes indígenas. A partir de ello, se plantea la necesidad de implementar transformaciones estructurales en aspectos críticos e interculturales para la educación superior.

Por su parte, en el estudio realizado en la universidad regional de Australia, se identificaron avances como la incorporación de contenidos relacionados con la cultura indígena; sin embargo, persisten vacíos con respecto a la participación de los educadores y profundidad de dichos contenidos, pues los autores señalan la importancia de capacitar a los docentes bajo la ayuda o colaboración directa de personas que pertenezcan a comunidades indígenas.

Asimismo, los autores Brown et al. (2024) en su investigación realizada en Canadá, exploran con más detalle los desafíos que enfrentan aquellos estudiantes indígenas pertenecientes a programas de salud durante la construcción de su identidad profesional. Los resultados que muestra este documento dan vista a un proceso complejo donde los estudiantes expresan la necesidad de un apoyo por parte de las instituciones para que haya un reconocimiento de su cultura y se fortalezca su permanencia y desarrollo exitoso de su vida académica.

En términos analíticos, la revisión y análisis de los documentos evidencian que la terapia ocupacional ha avanzado en el reconocimiento de una diversidad cultural como un componente central en las ocupaciones de las comunidades indígenas; por lo tanto, surge la necesidad de continuar desarrollando una práctica profesional pertinente, crítica y responsable con las realidades de estas poblaciones.

De manera conjunta, los documentos explorados coinciden en la importancia de adaptar las intervenciones terapéuticas a las formas y saberes propios de las comunidades indígenas, logrando de este modo minimizar el uso constante de

intervenciones hegemónicas o estandarizadas que en ocasiones reproducen fenómenos de exclusión, racismo y vulneración de derechos.

Pese a estos aportes, la mayoría de estos referentes nos brindan únicamente reflexiones generales relacionadas con la evaluación de necesidades, barreras estructurales y propuestas formativas, dejando de lado asuntos que demuestren concretamente cómo se configuran las prácticas de terapia ocupacional en territorios indígenas específicos; es decir, estos documentos muestran escasamente la manera en que el terapeuta ocupacional ajusta su quehacer profesional, desde un procesos de diálogo y trabajo conjunto con los sabedores, realidades y significados propios de las comunidades.

Asimismo, se identifican vacíos en la sistematización de experiencias y sentires de los profesionales, lo cual podría dar una mejor comprensión del rol del terapeuta ocupacional, entendiendo que este va más allá de una adaptación técnica en su quehacer profesional. Por esta razón, la presente investigación se desarrolla con el propósito de responder a estas necesidades e identificar cómo es el quehacer del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas desde una perspectiva crítica y culturalmente situada y con la que se podría dar paso a una terapia ocupacional comunitaria con enfoque intercultural.

5. Marco teórico

El presente trabajo de grado contempla diversos conceptos para dar una orientación que permita direccionar a un análisis y resultados de la investigación. Para ello se organizó mediante tres categorías: conocimientos de la terapia ocupacional

convencional, conocimientos de la terapia ocupacional del Sur y conocimientos de los pueblos indígenas en Colombia.

Conocimientos de la Terapia Ocupacional Convencional

En este apartado se encuentran conceptos teóricos, que permiten orientar el trabajo investigativo. Este andamiaje explicativo de teorías comprende al ser humano como un ser ocupacional, cuyas ocupaciones influyen en la construcción de su identidad, significado de sus vivencias y su calidad de vida. Estos referentes permiten ampliar el análisis de las prácticas ocupacionales, roles y desempeño de las personas o poblaciones, en este caso de las comunidades indígenas; por lo tanto, se tendrá en cuenta que estas prácticas ocupacionales se desarrollan bajo un enfoque intercultural y comunitario.

Los conceptos que se incluyen son: terapia ocupacional, ocupación humana, rol ocupacional y análisis de la actividad.

Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional, como disciplina social y de salud, ofrece diversas teorías que permiten comprender cómo las ocupaciones son acciones que se desarrollan de manera individual y colectiva, las cuales se configuran o transforman a partir de factores individuales, socioculturales, políticos y económicos. Desde esta perspectiva, las ocupaciones se entienden como procesos que permiten la inclusión social, la participación y la garantía de los derechos, para la minimización de procesos de exclusión, desigualdad, explotación y vulnerabilidad (Silva et al., 2019).

De este modo, la terapia ocupacional trasciende los escenarios clínicos o de rehabilitación para posicionarse en ámbitos relacionados con la participación social,

como es el caso de la terapia ocupacional con enfoque comunitario, la cual permite analizar y acompañar a las poblaciones desde sus realidades locales, es decir, desde el reconocimiento de sus formas de hacer, cuidar y participar, las poblaciones que convierten en sujetos activos en la construcción de sus prácticas ocupacionales. En este sentido, las ocupaciones que se desarrollan adquieren unos significados, cumplen necesidades y, principalmente, construyen una identidad colectiva e individual. (Araújo y Folha, 2010).

Por lo tanto, el rol del terapeuta ocupacional implica una postura ética, crítica y relacional, que le permita comprender el sentido y significado de las ocupaciones que se desarrollan con las poblaciones de manera colaborativa. Al respecto, el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (MinSalud, 2016) destaca competencias para que el profesional sea una persona empática, respetuosa, creativa, con capacidad para trabajar en equipo, siendo estos, aspectos fundamentales para el trabajo con comunidades indígenas.

Ocupación humana

La ocupación humana se constituye como parte central de la terapia ocupacional, desde la cual se comprende la relación entre las personas y su entorno a través de las actividades que realizan. En ese sentido, las ocupaciones hacen referencia a las actividades a través de las cuales dan significado y configuran su identidad, influyendo directamente en el logro de conseguir un estado de salud óptimo (Santos y Riego, 2005). Desde esta mirada, la terapia ocupacional se vincula con procesos individuales y colectivos que permiten comprender las experiencias humanas en relación con el entorno o contextos donde se desarrollan.

En esta misma línea, referentes teóricos como el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), indica que la ocupación no solo contempla el hacer, sino que incorpora un significado, motivación y el contexto en el que se ejecuta; es decir, se reconoce la interacción de elementos como la persona, la habituación, el desempeño y el contexto (Kielhofner, 2004). Partiendo de estos supuestos, en esta investigación la ocupación se comprende desde dimensiones físicas, temporales y socioculturales, las cuales permiten comprender las experiencias situadas y dinámicas de las comunidades indígenas.

Para esta investigación, resulta fundamental el concepto de ocupación humana, ya que se entiende como una construcción colectiva que se produce en el diario vivir y las relaciones de las comunidades en sus territorios. Hacer un análisis de las prácticas ocupacionales en contextos culturales específicos como el de las comunidades indígenas permite comprender a la ocupación como un elemento esencial en la construcción social y colectiva que se configura en la cotidianidad con otros, con el territorio y la historia (Valderrama, 2019).

Rol Ocupacional

El rol ocupacional se comprende como una expresión de la identidad, la cual se articula con aquellas funciones, responsabilidades y expectativas que orientan la participación de las personas en ocupaciones significativas. Desde la terapia ocupacional, estos roles ayudan a las personas, grupos o poblaciones a construir la base de su historia ocupacional y proyecciones para el futuro, pues el rol está asociado a actividades específicas que se desarrollan continuamente. (AOTA, 2020).

Los roles se caracterizan por ser dinámicos y estar en constante cambio, ya que se transforman a lo largo del ciclo de vida; funcionan así de acuerdo a las

demandas del entorno y la cultura en donde las personas desarrollan diversas actividades y obligaciones. En este sentido, los roles permiten comprender cómo las personas y comunidades, a través de su participación, sostienen prácticas que garantizan la pervivencia de sus culturas.

Dentro de este estudio, el concepto de rol ocupacional resulta significativo en la comprensión de las funciones y prácticas desarrolladas por las comunidades indígenas, pues en su gran mayoría se encuentran vinculados al territorio, la espiritualidad y el cuidado colectivo. Roles como médicos tradicionales, asociados a procesos de sanación mediante la medicina propia; las parteras vinculadas al cuidado de la gestación y vida; los líderes comunitarios, relacionados con el ejercicio del gobierno propio, permiten comprender cómo la ocupación se articula con procesos de identidad, organización y transmisión de saberes dentro de las comunidades indígenas.

Análisis de la actividad

El análisis de la actividad es una herramienta teórico-metodológica esencial en la terapia ocupacional, la cual permite comprender la complejidad de las ocupaciones a partir de la descomposición de sus componentes, tareas o demandas. Más allá del uso instrumental, esta herramienta posibilita una lectura profunda de la relación de la persona, la actividad y el contexto, lo que aporta a que los profesionales puedan promover el desempeño autónomo de las personas que presentan alguna dificultad (Bullon et al., 2023).

Desde este enfoque, el análisis de la actividad permite identificar los requerimientos motores, sensoriales, perceptuales, cognitivos, emocionales y sociales que se ven implicados durante el desarrollo de una ocupación (Gonzales-Rodriguez,

2015), y que también se configuran de manera diferente según el contexto en el que se desarrolle. De este modo, la actividad no se comprende como una secuencia de acciones, sino como una práctica situada en las necesidades y significados propios de la persona.

En el marco de esta investigación, hablar sobre el análisis de la actividad permite ampliar la comprensión de las ocupaciones ancestrales presentes en las comunidades indígenas. Desde esta perspectiva, se posibilita llegar a un proceso de análisis de aquellas prácticas ocupacionales sin perder el sentido cultural de las comunidades indígenas, es decir, establecer adaptaciones y estrategias acordes a las necesidades, habilidades y capacidades de la persona y de la comunidad sin fragmentar su significado comunitario.

Si bien los aportes que se han visto desde una terapia ocupacional convencional permiten comprender la ocupación, los roles y el análisis de la actividad como elementos fundamentales en las vivencias de los seres humanos, podemos decir que estos enfoques presentan limitaciones al momento de relacionarse con contextos específicos como las comunidades indígenas, pues en particular tienden a dar una mirada centrada únicamente en el individuo o en modelos de intervención que no siempre logran dar cuenta de dimensiones relacionadas con la historia, el territorio, el gobierno y la cultura, los cuales son procesos que atraviesan las prácticas ocupacionales de las comunidades indígenas.

Acorde a lo dicho anteriormente, resulta necesario ampliar y tensionar estas nociones desde perspectivas situadas y contextualizadas en las comunidades indígenas, de modo que se reconozca la diversidad existente entre comunidades; es por ello que en esta investigación se incorporan aportes de una terapia ocupacional del

sur, como un enfoque que permite problematizar la colonialidad del saber, la centralidad del territorio y las relaciones de poder que han permanecido en estas poblaciones, ofreciendo así una marco teórico pertinente al momento de interpretar las prácticas ocupacionales de los pueblos indígenas desde un enfoque intercultural.

Conocimientos de la Terapia Ocupacional del Sur

La terapia ocupacional del sur se configura como un posicionamiento teórico que emerge desde las realidades locales y contextos históricos, culturales y territoriales vulnerados e invisibilizados a través de procesos de colonización, exclusión social y desigualdad. Este conocimiento situado cuestiona los marcos hegemónicos de la disciplina, de modo que las prácticas ocupacionales de las comunidades indígenas no se analicen de forma errónea, sino mediante una relación horizontal con los pueblos indígenas con sus memorias, saberes y relaciones.

Epistemologías del Sur

Las epistemologías del Sur, en el campo de la terapia ocupacional, proponen una crítica a los modelos de conocimiento eurocéntricos a través del reconocimiento de una pluralidad de saberes y prácticas ocupacionales que emergen de contextos diversos que históricamente han sido vulnerados y excluidos de marcos teóricos dominantes; por lo tanto, la epistemología del Sur está en contraposición a lo universal y hegemónico (Valderrama, 2019).

En el marco de esta investigación, las epistemologías del sur permiten tener una visión más amplia para comprender las ocupaciones desarrolladas en las comunidades indígenas, reconociéndolas de este modo como prácticas legítimas de conocimiento, de cuidado y organización. A través de este enfoque, se orienta a una

terapia ocupacional que se construye desde unas prácticas de intervención situadas en las vivencias, experiencias y saberes propios, así como también desde el saber de los profesionales, dando como resultado unos procesos eficientes y significativos para las comunidades.

Terapia ocupacional comunitaria del sur

Las prácticas comunitarias de la terapia ocupacional del sur se configuran como un enfoque ético-político que cuestiona las formas de intervención clínicas hegemónicas de la disciplina. A partir de este enfoque se origina una comprensión con respecto a las formas de construcción y desarrollo de prácticas ocupacionales de poblaciones específicas, entendiendo que estas no se entienden únicamente como escenarios de intervención, sino como sujeto de participación, con saberes y ocupaciones, las cuales orientan su ciclo de vida.

En este marco, estas prácticas comunitarias de la profesión se desarrollan en la vida cotidiana de los territorios, las comunidades, la población, la familia y sus relaciones que se tejen desde la cultura y los diferentes contextos, configurándose así como ocupaciones colectivas (Palacios, 2017). En este sentido, la terapia ocupacional del sur comprende un conjunto de valores y acciones destinadas a generar cambios de manera colectiva y significativa en una comunidad, de modo que la ocupación deja de analizarse desde el desempeño individual para ser comprendida como una práctica colectiva, atravesada por relaciones de poder, desigualdades sociales y estructurales, que limitan la participación ocupacional de poblaciones como las comunidades indígenas.

A raíz de esto, la terapia ocupacional comunitaria del sur asume una postura crítica orientada a la transformación de estos fenómenos sociales y opta por formas de

intervención que no se centren en la adaptación de las personas a contextos desconocidos, sino en el fortalecimiento de procesos colectivos que promuevan la participación, la autonomía comunitaria y el ejercicio de derechos, reconociendo que las comunidades son los agentes de su propio desarrollo. Por lo tanto, desde la terapia ocupacional del sur se asume una práctica basada en el establecimiento de relaciones horizontales y en el diálogo de saberes con las comunidades.

Interculturalidad

La interculturalidad reconoce las diferentes terapias ocupacionales que se desarrollan y hace un llamado crítico a la cultura dominante de la terapia ocupacional para expandirse e incorporar nuevas formas o miradas de intervención en donde se establezca un diálogo intercultural de la profesión con los saberes comunitarios, de modo que se enriquezca la disciplina a través de las reflexiones y otras formas de divulgación de la profesión (Valderrama, 2019). La interculturalidad implica tejer conocimientos de manera horizontal, permitiendo una intervención conjunta que deje de lado la relación unidireccional.

En esta investigación, la interculturalidad se asume como un enfoque que orienta la lectura y análisis de las prácticas ocupacionales de las comunidades indígenas más allá de un simple reconocimiento de la diversidad; a través de ella se problematiza la colonialidad del saber, señalando cómo las disciplinas de salud, incluyendo a la terapia ocupacional, históricamente han privilegiado conocimientos hegemónicos y descontextualizados con las realidades locales. Comprender las ocupaciones de las comunidades indígenas implica reconocerlas de forma legítima; por lo tanto, la terapia ocupacional debe dialogar con estos saberes, cuestionar la

hegemonía del conocimiento y promover una ecología de saberes que permita la coexistencia de las distintas formas de conocer el mundo (Sousa Santos, 2010).

Podemos decir que la interculturalidad se entiende como un enfoque que vincula los conocimientos y saberes propios, los cuales permiten guiar y construir un análisis culturalmente pertinente, contextualizado, compartido y principalmente co-construido con las personas que habitan en estos territorios. De este modo se asume como un eje analítico transversal que evita interpretaciones reduccionistas de estas ocupaciones. Este posicionamiento resulta clave en la necesidad de pensar en nuevos marcos o referentes para una terapia ocupacional del sur comprometida con la diversidad y dignificación de los saberes comunitarios.

Conocimientos de los pueblos indígenas en Colombia

Los conocimientos de los pueblos indígenas en Colombia constituyen sistemas propios de saber que a través de la historia sus comunidades han luchado y construido, desde la relación directa e integral entre sus territorios, espiritualidad, salud, organizaciones, usos y costumbres. Estos saberes no operan de manera particular, sino que se han organizado en marcos que orientan la vida de sus habitantes a través del cuidado de su salud y la búsqueda de un bienestar comunitario. Dichos conocimientos, dentro de esta investigación, se implementarán como referentes fundamentales en la interpretación de estas perspectivas culturales, es decir, que los saberes ancestrales de las comunidades indígenas se convierten en el puente que permite comprender los roles, los significados y formas de mantener la salud y bienestar en estas comunidades.

Teniendo en cuenta los lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI (Ministerios de Salud y Protección Social, 2014), las

comunidades indígenas conciben la salud, la vida y el bienestar de sus habitantes desde una visión que integra y articula el cuerpo, el espíritu y el territorio. Siendo aspectos que dan muestra de sus formas de vida y también de la transmisión de estos conocimientos para su pervivencia.

Los conceptos que incluyen son: comunidades indígenas, sistema indígena de salud propio intercultural (SISPI), ocupaciones ancestrales.

Comunidades indígenas o pueblos indígenas

Desde el SISPI, los pueblos indígenas son reconocidos como sujetos colectivos con derechos propios y formas de vida profundamente arraigadas con el territorio y lo que se desarrolla dentro de él, pues este no se concibe únicamente como un espacio geográfico, sino como un lugar donde se producen prácticas ocupacionales y comunitarias entre las personas que habitan. Por lo tanto, comprender a las comunidades indígenas desde un enfoque intercultural de la disciplina implica analizar cada una de estas condiciones territoriales, políticas y culturales que influyen en las formas de hacer, participar y organizar la vida.

Teniendo en cuenta esto, es importante mencionar la organización de los pueblos indígenas de los departamentos en los cuales se desarrollará esta investigación. Para ellos resulta fundamental mencionar que, según el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), las comunidades indígenas históricamente han venido luchando y defendiendo los territorios, sus lenguas originarias, su pensamiento y la raíz de su existencia. Además, autores como Bolaños et al. (2012) mencionan que los pueblos indígenas fueron los antiguos pobladores en habitar Colombia, siendo gestores de procesos de reivindicación, supervivencia, lucha y unidad.

En Colombia, según datos oficiales de MinEducación del año 2025, existen 115 pueblos indígenas reconocidos por el Estado, los cuales representan una diversidad étnica y cultural que caracteriza al país. De acuerdo al DANE (Martínez, 2019), existen 1'378.884 personas indígenas, quienes representan el 3.28% del total de la población con una presencia en 27 departamentos y 228 municipios del país. Los departamentos con mayor porcentaje de indígenas son Guainía, Vaupés, La Guajira, Amazonas, Vichada, Cauca y Nariño. Los departamentos de La Guajira, Cauca, y Nariño concentran aproximadamente la mitad de los indígenas del país.

No obstante, para esta investigación resulta esencial profundizar en departamentos incluidos en el estudio, los cuales son Cauca, Valle del Cauca, Putumayo, Nariño y Vaupés, territorios que se caracterizan por una diversidad étnica, cultural y territorial, así como por la presencia significativa de pueblos indígenas con formas propias de organización social y prácticas culturales.

En el departamento del Cauca, el 24.1% de la población se encuentra en las siguientes comunidades indígenas: Coconuco, Emberá, Eperara Siapidara, Guambiano, Guanaca, Inga, Nasa, Totoró, Yanacona. A su vez, el departamento del Valle del Cauca cuenta con una población indígena de 38.2%, donde habitan los pueblos Emberá, Emberá Chamí, Nasa, Waunan. En el departamento de Nariño, se registra que un 33% de sus habitantes pertenecen a las comunidades indígenas como Awa, Emberá, Eperara Siapidara, Inga, Kofán, Pasto.

En el departamento del Putumayo, la población indígena representa el 13.9% conformada por los pueblos Awa, Coreguaje, Embera, Embera Katio, Inga, Kamëntsa, Kofán, Nasa, Siona, Uitoto. Finalmente, el departamento del Vaupés refleja una mayor concentración de la población indígena, con un 65,7%, donde se encuentran las

comunidades indígenas Bara, Barasana, Carapana, Desano, Kawayari, Kubeo, Kurripako, Makuna, Nukak, Piratapuyo, Pisamira, Siriano, Taiwano, Tariano, Tatuyo, Tucano, Tuyuka, Wanano, Yuruti (Martínez, 2019).

Resulta fundamental dentro de esta investigación revelar estas situaciones, teniendo en cuenta que los departamentos seleccionados cuentan con una población diversa, lo cual es esencial para el estudio a la hora de profundizar en conceptos y dinámicas culturales, espirituales y territoriales distintas de cada pueblo, evitando miradas homogéneas.

Buen vivir

Bajo los mismos lineamientos del SISPI (2014), el buen vivir para las comunidades indígenas constituye una noción de salud que trasciende la ausencia de enfermedad y se fundamenta principalmente en el equilibrio de las personas con su comunidad, con el territorio y con una dimensión espiritual. Desde esta perspectiva, el bienestar no se alcanza de manera individual, sino colectiva, a través de prácticas y ocupaciones que promuevan una armonía, respeto y fortalecimiento de los vínculos entre los contextos que constituyen a las comunidades indígenas.

Asimismo, el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC, 2014) menciona lo mismo, afirmando que la salud se concibe como el “buen vivir” y tiene en cuenta aspectos sociales, culturales, ambientales y espirituales apropiados a los contextos y cosmovisión de estas poblaciones. Por lo tanto, el buen vivir se convierte en una categoría que permite comprender cómo ocupaciones cotidianas relacionadas con los cultivos, la medicina tradicional, el gobierno propio y las formas de vida no cumplen únicamente con funciones productivas, sino que brindan un equilibrio e identidad a la comunidad.

A partir del reconocimiento de estas categorías, en las que se tienen en cuenta las ocupaciones de las comunidades indígenas, podemos interpelar aquellos enfoques centrados en el desempeño individual y proponer una comprensión de la ocupación que no se vincula únicamente con el cuidado de la vida, sino también con el cuidado de la comunidad y del territorio.

Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)

El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) constituye un referente político fundamental en el proceso de esta investigación, ya que reconoce, desde un marco teórico y legal, las formas propias que tienen las comunidades indígenas con respecto al cuidado de su salud. Para las comunidades indígenas, el SISPI, adoptado en Colombia mediante el Decreto de Ley 480 del 30 de abril de 2025, tiene como finalidad garantizar el ejercicio y goce del derecho a la salud, pues entre sus fines legales se encuentran proteger conocimientos, saberes ancestrales y autoridades tradicionales, además de implementar las formas de cuidado de la salud propia intercultural (León, 2025).

De esta forma, el bienestar no es un estado que se alcanza de manera individual, sino colectiva, a través de prácticas tradicionales como la medicina propia, la cual representa el primer nivel de atención en salud de las comunidades indígenas, donde médicos ancestrales, parteras y sabedores, mediante el uso de elementos propios como las plantas, rituales y prácticas espirituales, conciben sistemas de salud alternativos que complementan al sistema de salud convencional.

Es por ello que, a través de estos referentes, dentro de la terapia ocupacional, se comprende a las ocupaciones ancestrales como prácticas significativas y asociadas al cuidado, sanación y bienestar de las comunidades. Además, es fundamental conocer

el valor curativo de las plantas, el cual se ofrece en la medicina propia, y nos permite comprender la importancia de la ciencia indígena al promover y fortalecer acciones como el autocuidado. Por lo tanto, es necesario trabajar desde estos enfoques y precisar en una intervención terapéutica contextualizada y construida desde el respeto y el diálogo intercultural.

Cosmovisión

La cosmovisión, según Guadalupe Vargas, (Vargas, s.f) se refiere a la manera que los individuos de un pueblo o comunidad indígena tienen de ser, pensar y comprender el mundo. Esta construcción resulta de un conjunto de valores, creencias y pensamientos que se conciben a partir de formas representativas y eventos que se desarrollan en el transcurso del ciclo de vida de las personas que hacen parte de estas comunidades y que comparten y conservan estas formas de comprender el mundo entre generaciones, configurándose, así como una práctica que fortalece las relaciones comunitarias y los vínculos de sus habitantes con el territorio.

Desde esta investigación, las cosmovisiones de las comunidades indígenas no se asumen como un sistema de creencias alejado de nuestros objetivos, sino como un marco que orienta las prácticas ocupacionales, los roles comunitarios y las formas de cuidado de la vida en las comunidades indígenas que, como bien se sabe, son fundamentales en el ejercicio de la terapia ocupacional. En este sentido, la cosmovisión nos permite entender cómo las ocupaciones son una construcción de acciones y principios culturales y territoriales compartidos por las comunidades. Incorporar este concepto dentro del análisis permite dar cuenta de cómo las ocupaciones tienen un sentido, una identidad y una pertenencia.

Cosmogonía

La cosmogonía, en los pueblos indígenas, hace referencia a las concepciones sobre el origen de la vida y el orden del mundo, las cuales establecen una relación entre la naturaleza, la tierra, la dimensión espiritual y la vida (Guadarrama y Martínez, 2023). En este sentido, estas formas y relaciones en las comunidades indígenas no son consideradas únicamente como relatos llenos de simbología, sino como otro de los elementos que orientan las formas de habitar el territorio, organizar sus vidas y desarrollar sus prácticas ocupacionales de cuidado y producción.

Para este estudio, comprender estas ideologías y concepciones constituye una perspectiva antropológica; para ello, Descola (2012) plantea que en los pueblos indígenas no existe una separación ontológica entre la naturaleza y la cultura, como ocurre en el pensamiento moderno de Occidente. Por el contrario, en las comunidades indígenas, la vida se concibe como una red de relaciones entre sus habitantes, el territorio y su espiritualidad, lo cual otorga un sentido y coherencia a su vida comunitaria.

Para esta investigación, entender la cosmogonía es entender que actividades como la siembra, la shagra, la tulpa o el uso de plantas medicinales son prácticas integrales que sostienen un equilibrio de los contextos y elementos que son importantes para estas culturas en la búsqueda de una pervivencia y bienestar.

En consonancia con lo anterior, la cosmovisión y cosmogonía fortalecen el modo en que las comunidades indígenas interpretan el nacimiento de la vida, la naturaleza y el equilibrio entre el ser humano, el territorio y el mundo espiritual. Para el análisis de este estudio, estos referentes indígenas aportan a la disciplina de la

terapia ocupacional una perspectiva centrada desde lo intercultural que reconoce estos pensamientos y relaciones como elementos significativos en la vida de las personas.

Ocupaciones ancestrales

Las ocupaciones ancestrales hacen referencia a prácticas culturales que sostienen la vida colectiva de las comunidades indígenas, las cuales se encuentran profundamente vinculadas con el territorio, la identidad y la cosmovisión de estos pueblos. Cuando se habla de ocupaciones ancestrales, se hace referencia a todas aquellas actividades productivas y rituales que se transmiten entre generaciones para dar continuidad a una cultura. Estas actividades generalmente se encuentran vinculadas con la madre tierra y las formas de producción de acuerdo a los ciclos del sol y la luna, el cuidado y el respeto por la naturaleza (Antil et al., 2023). Asimismo, estas se mantienen entre generaciones, a pesar de la aparición de sistemas de globalización y mercantilismo en el mundo (Antil et al., 2023).

Desde esta perspectiva crítica, Sousa Santos (2010) señala que los saberes y prácticas de los pueblos indígenas han sido históricamente deslegitimados por la sociedad moderna al ser considerados como conocimientos no comprobados científicamente. Este proceso ha producido lo que el autor llama injusticia cognitiva, la cual invisibiliza las prácticas ancestrales como formas de vida, salud y bienestar válidas.

En esta investigación, las ocupaciones ancestrales se asumen como una categoría de análisis, la cual nos permite comprender cómo el diario vivir de las comunidades indígenas se organiza a partir de prácticas que integran una serie de dimensiones conectadas con el entorno físico y espiritual. Por lo tanto, actividades como la siembra, la medicina tradicional o actividades culturales como la danza son

prácticas relacionales que configuran las identidades, roles y bienestar de estas comunidades.

6. Marco Legal

Este apartado se abordará desde un marco legal, dado que es un estudio en el cual la población son las comunidades indígenas de Colombia. Por lo tanto, es importante reflexionar desde un enfoque de derechos, interculturalidad y salud comunitaria. De tal manera, que permite ampliar el alcance de estudio. Es esencial involucrar aspectos legales relacionados con los derechos, enfoques diferenciales y atención a los pueblos indígenas, los cuales permiten tener un mejor acercamiento, y comprensión. El marco legal se organiza bajo tres niveles: Internacional, nacional e intersectorial.

Desde el contexto Internacional

Este estudio se fundamenta bajo unos lineamientos internacionales que reconocen a las comunidades indígenas como actores de derechos, donde también se vinculan obligaciones para los estados en lo que refiere a la salud y cultura. En ese camino, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2013) establece que las responsabilidades de los gobiernos son velar y proteger los derechos de los pueblos indígenas; su base parte del respeto a las culturas y de las formas de vida, así como también del derecho al acceso a sus tierras, recursos naturales, así como también a decidir sobre las prioridades de su proceso de desarrollo. El objetivo de este convenio se basa en superar acciones de discriminación que puedan influir en estos pueblos, donde ellos mismos puedan adoptar sus decisiones en base a su cultura.

De igual manera, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Naciones Unidas, 2007) afirma que estos pueblos son iguales a los demás tienen el derecho a ser diferentes y ser respetados, que los pueblos contribuyen a la riqueza, la diversidad y la cultura, constituyendo un patrimonio de la humanidad. En ese sentido, se destaca la importancia de respetar y promover los derechos relacionados con lo social, político, económico, cultural y espiritual.

Asimismo, con la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Organización Nacional Indígena de Colombia [ONIC], (2016) adoptada por la Organización de los Estados Americanos, reconoce el derecho fundamental de los pueblos indígenas a una libre determinación, a sus territorios ancestrales, consulta, y al ejercicio de un consentimiento previo, libre e informado; también enfatiza el derecho a vivir en libertad, sin formas de asimilación, discriminación racial, intolerancia y violencia. Esta declaración resalta el reconocimiento de la autoidentificación, el respeto, el desarrollo y el fortalecimiento de culturas, tradiciones, formas de vida e idiomas, garantizando el acceso a una educación propia que promueva la lengua y, con ello, la preservación cultural.

Desde el contexto nacional

En un contexto nacional, la Constitución Política de Colombia de 1991 (Consejo Superior de la Judicatura, 2010) reconoce al país como un Estado social de derechos pluricultural y multiétnico, que garantiza una protección especial a la identidad de los pueblos indígenas (art. 7). Asimismo, en el artículo 8 menciona cómo el Estado cumple con la obligación de proteger las riquezas culturales, pues en los artículos 70 y 72; la constitución reconoce la cultura y los saberes ancestrales como un fundamento que debe ser protegido.

El derecho a la salud consagrado inicialmente en el artículo 49 y reforzado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2015) incorpora un enfoque diferencial, el cual reconoce que grupos poblacionales, incluyendo a las comunidades indígenas, requieren de unas medidas para el goce efectivo de este derecho; por lo tanto, se establece que los servicios prestados deben brindarse desde una pertinencia cultural y respeto por las prácticas propias de estas comunidades. Según este enfoque diferencial que se plantea en la Constitución Política, con base en el derecho a la salud de las poblaciones indígenas, se otorga el libre desarrollo de las medicinas tradicionales y curativas, bajo la responsabilidad y control de estas mismas y conforme a sus convicciones y creencias en el desarrollo de la salud (Consejo Superior de la Judicatura, 2010).

Asimismo, la Ley 100 de 1993 del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Congreso de Colombia, 1993) permitió brindar herramientas para un mejoramiento en las condiciones de salud, según la diversidad étnica y cultural de las comunidades indígenas. A partir de ello, autoridades indígenas fueron organizadas para la creación de un régimen de salud indígena, que contenga información sobre las realidades y necesidades de las comunidades, incluyendo su conocimiento ancestral. A ello se le suma la Ley 691 de 2001 (Congreso de Colombia, 2001) la cual reglamenta la participación de los pueblos en este mismo sistema y reconoce la necesidad de implementar modelos de atención acordes a las cosmovisiones de las comunidades indígenas.

Finalmente, a este marco legal nacional se suma la Ley 21 de 1991 (Congreso de Colombia, 1991) mediante la cual Colombia ratifica el Convenio 169 de la OIT, donde se refuerza la obligación del Estado de diseñar políticas y servicios a través de

los cuales se incorporen y reconozcan las prácticas culturales para una participación efectiva de las comunidades indígenas.

En este sentido, la salud del Estado Colombiano deja de entenderse desde un enfoque únicamente biomédico y se reconoce como un sistema integral que involucra dimensiones culturales y políticas de la cosmovisión de las comunidades indígenas. De igual manera, este marco constitucional permite identificar que las dificultades en el acceso y pertinencia al sistema de salud y rehabilitación en contextos indígenas se derivan también de estas brechas normativas, lo cual justifica el abordaje de este problema.

Desde el contexto local

Un referente central de esta investigación es el Sistema Indígena de Salud Intercultural (SISPI), reconocido en Colombia a través del Decreto 1953 de 2014 (Presidente de la República de Colombia, 2014) el cual se crea un régimen especial para las comunidades indígenas, por el cual se reconocen sus propios sistemas de salud. Este sistema se fundamenta en principios que reconocen la atención integral, la interculturalidad, la autonomía y la armonía con el territorio; por lo tanto, se convierte en un marco normativo clave en el desarrollo de esta investigación, ya que nos permite comprender las tensiones y posibilidades que brinda la práctica de la terapia ocupacional en las comunidades indígenas.

De igual forma, se suma la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; 2019) que también tiene como principios el enfoque diferencial y de interculturalidad para la atención en salud de estas poblaciones, puesto que reconocen la necesidad de adaptar las intervenciones a los contextos locales y dando como

resultado un sistema de salud occidental que se complementa con los saberes tradicionales.

Finalmente, mencionamos la Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) la cual adopta lineamientos técnicos e integrales para las Rutas de Atención en Salud (RIAS) en esta resolución también se implementa un enfoque diferencial, en el que las intervenciones deben brindarse desde las particularidades culturales de las comunidades.

Ante todo esto, podemos mencionar que las acciones en salud y rehabilitación comunitaria deben construirse desde el diálogo y el reconocimiento de las prácticas, creencias, tiempos y formas de organización de las comunidades indígenas, entendiendo que en estos contextos, es clave que disciplinas como la terapia ocupacional adopten un enfoque diferencial, pues las ocupaciones humanas de estas poblaciones están profundamente relacionadas con la cultura, el territorio y la vida comunitaria. Sin embargo, es evidente la persistencia de modelos convencionales que generan tensiones entre lo que se postula en un marco legal y las realidades al momento de ofrecer una intervención.

7. Objetivos

7.1.Objetivo general

Caracterizar el quehacer del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas de los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.

7.2.Objetivos específicos

1. Identificar los procedimientos, la población y contexto en el que trabaja el terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas de los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.

2. Describir los procedimientos que usa el terapeuta ocupacional con la población, en algunas comunidades indígenas de los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.

3. Reconocer la incorporación de saberes y prácticas de las comunidades indígenas en los procedimientos que usa el terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.

4. Analizar la relación entre los procedimientos, la población y contexto que caracteriza el trabajo del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas de los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.

8. Metodología

Este trabajo de grado tiene como objetivo caracterizar el quehacer del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos de Cauca con una población indígena de (24.1%); en el Valle del Cauca con (38.2%); Nariño con (33%), Putumayo con un (13.9%) y Vaupés con un (165,7%) (DANE, 2019). Estos territorios presentan una notable concentración de comunidades indígenas.

La metodología de la presente investigación de trabajo de grado se fundamenta en los tipos de estudio cualitativo, de alcance descriptivo, de corte

fenomenológico combinado con un estudio de caso intrínseco, que se llevará a cabo usando herramientas tipo entrevista semiestructurada y entrevista en profundidad.

8.1. Tipo de estudio.

La presente investigación de trabajo de grado se fundamenta en dos tipos de estudio cualitativo, de alcance descriptivo, de corte fenomenológico combinado con un estudio de caso intrínseco, ya que se desarrollará una descripción del que hacer del terapeuta ocupacional desde sus habilidades en contexto teniendo en cuenta que la experiencia del profesional sea de mínimo 6 meses en la comunidad indígena y que esta se cumpla en el periodo de tiempo establecido de 10 años entre el 2014 y 2024. La fenomenología busca construir saberes a partir de describir la experiencia de los sujetos desde su subjetividad humana, esto es, validando las percepciones y experiencias de vida desde sus realidades. “Husserl enuncia que todos tenemos nuestros propios juicios e ideas, generados por experiencias de vida, y esta es la forma normal como nos enfrentamos a todas nuestras vivencias” (Macías, 2018, p.19).

Con respecto al estudio de caso, este se define como “una investigación empírica que se encarga de estudiar un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto de la vida real, especialmente, cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes” (Yin, 1994). En este sentido, la investigación se dirige hacia un estudio de caso intrínseco (Jiménez y Comet, 2016), el cual pretende alcanzar la comprensión del caso en concreto a estudiar, es decir, una comprensión sobre el quehacer del terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas, siendo este seleccionado por ser un caso de particular interés, en el que se hará una recolección de información mediante dos instrumentos, los cuales serán aplicados en un solo y único momento. Para el caso de nuestra investigación, se

recolectará la información en un tiempo determinado entre el año 2014 al 2024, a partir de herramientas como la entrevista semiestructurada y en profundidad. Toda la información se describe, organiza y analiza a partir de categorías de análisis. Todo lo anterior, permite una lectura detallada del fenómeno investigado.

Ahora bien, en cuanto a la herramienta de investigación, en primer lugar, se diseñará y aplicará una entrevista semiestructurada y una entrevista en profundidad a terapeutas ocupacionales que hayan trabajado en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés durante un mínimo de seis meses en el periodo mencionado (2014-2024). La entrevista semiestructurada (ver anexo 1) se aplicará a terapeutas ocupacionales que se autorreconozcan como indígenas o no indígenas. Para aquellos profesionales que se autorreconocen como indígenas, posterior a la entrevista semiestructurada, también se aplicará una entrevista en profundidad (ver anexo 2).

8.2. Área de estudio.

El área de estudio se relaciona con el tema de reconocer el quehacer o rol del terapeuta ocupacional en comunidades indígenas. La investigación será desarrollada tomando los datos de los departamentos Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés. Para ello se realizarán las entrevistas a los terapeutas ocupacionales que tengan o hayan tenido experiencias de trabajo en estos territorios.

8.3. Población muestra.

Se implementará un muestreo por conveniencia, de acuerdo con el acceso y disponibilidad de las personas para formar parte del estudio de la investigación, y por criterio de validación y saturación de datos. Para ello, las entrevistas se transcribirán de manera literal, donde posteriormente se realizará una lectura minuciosa y reflexiva para identificar el rol del terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas.

De acuerdo a lo mencionado, la información se llevará mediante una codificación y categorización, en donde se clasificará en las categorías de análisis de esta investigación, las cuales permitirá contrastar y conocer las experiencias de los profesionales. En lo que concierne a la saturación de datos, esta se tendrá en cuenta cuando no aporte información nueva o novedosa para el análisis, evidenciándose en la repetición de significados o discursos, para ello, los aportes de cada entrevista será revisada de manera conjunta por el grupo de investigadores de manera que el análisis recoja las experiencias y que permita la identificación del rol del terapeutas ocupacional en la población de estudio.

De esta manera, la cantidad final de los participantes, se determinará por la profundidad, la riqueza y la redundancia de la información obtenida en las entrevistas, que podría suceder entre cinco a diez terapeutas ocupacionales, que deben tener experiencia con comunidades indígenas. Al final, la muestra será conformada por terapeutas ocupacionales graduados mayores de edad, hombres o mujeres, que trabajen o hayan trabajado con algunas comunidades indígenas. Para el estudio se considerarán profesionales de terapia ocupacional que se auto reconozcan indígenas o no indígenas. Se espera integrar al menos cinco terapeutas ocupacionales que se autorreconozcan como indígenas y cinco terapeutas ocupacionales que no se autorreconozcan como indígenas, todos con un periodo mínimo de seis meses de experiencia entre los años 2014 y 2024 en los departamentos del Valle del Cauca, Cauca, Putumayo, Nariño y Vaupés. Sin realizar distinción de edad, género y/o grupo étnico-racial.

La aplicación consta de dos tipos de entrevistas: una semiestructurada dirigida a terapeutas ocupacionales que se autorreconozcan como indígenas o no indígenas y, posteriormente, una entrevista en profundidad aplicada específicamente a terapeutas

ocupacionales indígenas. Las entrevistas se realizarán de manera presencial, asistida por tecnologías, utilizando plataformas de videotelefonía como Google Meet para aquellos profesionales que se encuentren fuera del área metropolitana de Cali. No obstante, para aquellos terapeutas ocupacionales que se encuentren dentro de esta área, se realizará un encuentro presencial, es decir, los entrevistadores se desplazarán hacia el lugar donde se encuentre el profesional. Durante el desarrollo de la entrevista se utilizará como herramienta una grabadora de audio instalada en un dispositivo móvil, con la cual se pretende registrar la totalidad de las respuestas, ya que esta estrategia permite guardar toda la información, la fidelidad y evitar la omisión de datos relevantes.

El reclutamiento de los participantes lo realizan los investigadores principales, a través de la comunicación electrónica y telefónica con la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca, con el Consejo Regional Indígena, con el Cabildo del pueblo Pasto, con el programa egresado de terapia ocupacional de la Universidad del Valle y la Universidad Mariana de Pasto, durante el mes de julio.

8.3.1. Criterios de inclusión

Para las entrevistas:

- Terapeutas ocupacionales que hayan trabajado con comunidades indígenas en un periodo mínimo de seis meses durante el periodo 2014-2024.
- Terapeutas ocupacionales que haya trabajo con comunidades indígenas en cualquier área del ejercicio profesional.
- Terapeuta ocupacional que se autorreconozca como indígena o no indígena.

- Terapeutas ocupacionales que hayan diligenciado y firmado el consentimiento informado.

8.3.2. Criterios de exclusión

Para las entrevistas:

- Terapeutas ocupacionales que no cuenten o presenten inconvenientes para conectarse de manera PAT (presencialidad asistida por la tecnología)

8.4. Categorías de análisis.

A continuación, se describen las diferentes categorías de análisis que se consideran para la presente investigación teniendo en cuenta el quehacer del terapeuta ocupacional con experiencia de trabajo en comunidades indígenas.

Tabla 1

Operacionalización de las categorías socio demográficas

Nombre de la categoría	Definición conceptual	Clasificación de la categoría	Criterios de la categoría	Fuente de recolección
lugar de nacimiento	Lugar de nacimiento profesional de terapia ocupacional.	Cualitativa, nominal, politómica.	Departamento y municipio de Colombia	Recolección de datos sociodemográficos en entrevista, semiestructurada y entrevista en profundidad
Edad	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento del terapeuta ocupacional hasta el momento de referencia.	Cuantitativa, discreta, de razón	Mayor de 18 años	Recolección de datos sociodemográficos en entrevista semiestructurada y en la entrevista en profundidad

Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales a la que pertenece el terapeuta ocupacional.	Cualitativa, nominal, politómica	Indígena, afrocolombiano, mestizo	Recolección de datos sociodemográficos en entrevista semiestructurada y entrevista en profundidad
Género	Atributos biológicos que atribuyen a los seres humanos la condición de hombre o mujer	Cualitativa, nominal politómica	Hombre, mujer	Recolección de datos sociodemográficos en entrevista semiestructurada y entrevista en profundidad
Lengua materna	Idiomas hablados en la comunidad.	Cualitativa, nominal, politómica.	Quechua, Nasa Yuwe, Awá, Totoro, Páez, Guambiano, Naomi, Namtrik, Inga, Kofán, Castellano, Barbacoano, Witoto- Bora, Waunana, Murui-Muinani, Kamsá, Siona, Ocaína, Muinane.	Recolección de datos sociodemográficos en entrevista semiestructurada y entrevista en profundidad
Último nivel educativo alcanzado.	Periodo de tiempo de formación de pregrado y/o posgrado del terapeuta ocupacional.	Cualitativa ordinal	Universitaria (Pregrado-Posgrado)	Recolección de datos sociodemográficos en entrevista semiestructurada y entrevista en profundidad
Tiempo de experiencia laboral en años y meses	Tiempo durante el cual el terapeuta ocupacional ha trabajado en cualquier área del ejercicio profesional.	Cuantitativa de razón y discreta.	1 año de experiencia más.	Recolección de datos sociodemográficos en entrevista semiestructurada y entrevista en profundidad

Tiempo de experiencia laboral en años y meses en comunidades indígenas	Tiempo durante el cual el terapeuta ocupacional ha trabajado en comunidades indígenas.	Cuantitativa de razón y discreta,	Seis meses de experiencia más.	Recolección de datos sociodemográficos en entrevista, semiestructurada y entrevista en profundidad
---	--	-----------------------------------	--------------------------------	--

Nota. Elaboración propia

Tabla 2.

Categorías de análisis relacionadas con el rol del terapeuta ocupacional que no se autorreconoce como indígena.

Nombre de la categoría	Contexto de la categoría	Definición de la categoría	Fuente de recolección
Historia laboral del terapeuta ocupacional antes de trabajar en la comunidad indígena.	Historia laboral del profesional de terapia ocupacional antes de trabajar en comunidades indígenas.	Según Ares (2012) la historia ocupacional es donde se recopila información sobre las áreas ocupacionales que desempeñan las personas. A medida que se va avanzando en el trabajo, también se va conociendo aspectos relevantes, los cuales serán registrados (p.11)	Recolección de datos en entrevista semiestructurada.
Necesidad del servicio de terapia ocupacional en la comunidad indígena	Historia de los procesos, motivos o razones que hicieron posible la vinculación laboral de terapia ocupacional en la comunidad indígena.	Figura del terapeuta ocupacional en el contexto indígena, así como las necesidades específicas de salud, bienestar y desarrollo ocupacional que justifican su presencia y trabajo en estas comunidades.	Recolección de datos en entrevista semiestructurada.

Cualidades del terapeuta ocupacional; empatía, respeto, creatividad, ética, capacidad para trabajar en equipo, perspectiva crítica.	Cualidades del terapeuta ocupacional: empática, respetuosa, creativa, ética, con capacidad para trabajar en equipo.	Según el Colegio Colombiano de Terapia ocupacional (2016) Las cualidades personales del profesional de Terapia Ocupacional, está caracterizado por ser una persona empática, respetuosa, creativa, ética, con capacidad para trabajar en equipo, con el conocimiento y las competencias profesionales requeridas para comprender el sentido de las ocupaciones en la experiencia humana. (p.4).	Recolección de datos en entrevista semiestructurada.
Referentes teóricos o modelos que orientan el trabajo del terapeuta ocupacional.	Los referentes (teorías, modelos, conceptos, saberes provenientes de la experiencia) que orientan el trabajo profesional del terapeuta ocupacional.	Son las teorías, modelos, conceptos y los saberes provenientes de la experiencia, que guían u orientan los procedimientos de trabajo del terapeuta ocupacional.	Recolección de datos en entrevista semiestructurada.
Persona/ comunidad	Acercamiento y establecimiento de vínculos terapéuticos.	Son las características que permiten reconocer la manera como el terapeuta ocupacional establece un vínculo con las personas y la comunidad indígena.	Recolección de datos en entrevista semiestructurada.

Procedimientos, las herramientas y los materiales	Procedimientos, herramientas y materiales que usa el terapeuta ocupacional en una comunidad indígena.	Son todos los procedimientos, herramientas y materiales utilizados por los terapeutas ocupacionales para reconocer necesidades o problemas de participación ocupacional, así como potenciar o favorecer la participación ocupacional del sujeto y de la comunidad indígena.	Recolección de datos en entrevista semiestructurada.
Contexto de la comunidad indígena en la que trabaja el terapeuta ocupacional.	Facilitadores y barreras del contexto en comunidad indígena	Es la descripción del contexto físico, de salud, cultural, económico, educativo, espiritual y político, del contexto de la comunidad indígena en la que trabaja o ha trabajado el terapeuta ocupacional.	Recolección de datos en entrevista semiestructurada.
Desafíos del trabajo de terapia ocupacional en la comunidad	Maneras de practicar la terapia ocupacional a partir de los desafíos de trabajo en la comunidad indígena	Son los cambios que hace el terapeuta ocupacional a partir de los desafíos de trabajo que encuentra en su trabajo en la comunidad indígena	Recolección de datos en entrevista semiestructurada.

Rol de terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas	Prácticas que caracteriza el trabajo que hace el terapeuta ocupacional en comunidad indígena	Son las prácticas y los referentes teóricos que caracterizan el quehacer del terapeuta ocupacional desde la experiencia de trabajo en comunidades indígenas.	Recolección de datos en entrevista semiestructurada.
---	--	--	--

Nota. Elaboración propia

Tabla 3.

Categorías de análisis relacionado con el rol de terapeuta ocupacional que se autorreconoce como indígena.

Nombre de la categoría	Contexto de la categoría	Definición de la categoría	Fuente de recolección
Experiencias y relaciones entre terapia ocupacional, la cosmovisión y la realidad de la comunidad indígena.	Terapia ocupacional, cosmovisión y realidad de la comunidad indígena	Se refiere a las relaciones que se tejen a partir de la experiencia de trabajo en comunidad indígena entre terapia ocupacional, la cosmovisión y la realidad de la comunidad indígena	Recolección de datos en entrevista en profundidad.
Relación entre principios indígenas, terapia ocupacional y visibilidad de la profesión.	Principios indígenas, terapia ocupacional y visibilidad	Son las relaciones que se crean en el trabajo de terapia ocupacional entre los principios de los pueblos indígena, la terapia ocupacional y la visibilidad de la misma	Recolección de datos en entrevista en profundidad.
Diálogo de saberes entre la terapia ocupacional y la comunidad indígena	Diálogo entre terapia ocupacional y comunidad indígena	Se refiere al diálogo de saberes que se crea la terapia ocupacional y la experiencia de trabajo en la comunidad indígena	Recolección de datos en entrevista en profundidad.

Nota. Elaboración propia

8.5. Fases.

Para llevar a cabo la metodología de la investigación se realizará una serie de fases asociadas a los objetivos específicos. Durante los momentos de discusión de los resultados se desarrollará un análisis temático de la información, el cual consiste en “una técnica de

investigación cualitativa que se utiliza para identificar, analizar e interpretar patrones de significado dentro de un conjunto de datos cualitativos, como entrevistas, grupos focales, o transcripciones de textos.” (ATLAS, s.f) este proceso implica los siguientes pasos que son clave y útiles para la investigación:

- Familiarización con los datos: el investigador debe repasar atentamente cada una de las transcripciones o respuestas obtenidas de los participantes para comprender su contenido y anotar ideas iniciales que necesitan de mayor exploración.
- Generación de códigos iniciales: una vez se comprenda la información, se deberá codificar segmentos de texto que sean relevantes para las preguntas de investigación, utilizando etiquetas concisas que caractericen temas relevantes.
- Búsqueda de temas: posteriormente se deberá agrupar los códigos en temas potenciales que permitan identificar patrones significativos que capturan aspectos importantes de los datos.
- Revisión de los temas: es importante verificar la coherencia de los temas con los extractos codificados y asegurarse de que cada tema sea distintivo y significativo, en caso contrario, se descarta la información.
- Definición y denominación de los temas: implica articular lo que cada tema capta sobre los datos y por qué es significativo en relación con la pregunta de investigación.
- Elaboración del informe: Finalmente, se crea un informe que conecte el análisis con la pregunta de investigación, incluyendo los extractos de datos y su interpretación en un contexto más amplio. (Hecker y Kalpokas, s.f).

La siguiente tabla 4 relaciona los objetivos específicos del trabajo de grado y su relación con las fases.

Tabla 4.*Fases para el desarrollo metodológico de la investigación*

Fase I. Construcción, ajuste y aplicación de instrumentos	
Objetivo específico	Metas
Identificar los procedimientos, la población y contexto en el que trabaja el terapeuta ocupacional en algunas comunidades pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.	Identificación de categorías y construcción de entrevistas Revisión de las entrevistas Identificación y localización de personas entrevistadas Aplicación de entrevistas.
Fase II. Organizar los resultados usando el software atlas ti	
Objetivo específico	Metas
Describir los procedimientos que usa el terapeuta ocupacional con la población, en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.	Registrar en el sistema software atlas ti, las respuestas a las entrevistas realizadas a los terapeutas ocupacionales con experiencia de trabajo en las comunidades indígenas. Categorizar la información recolectada en las entrevistas semiestructuradas y en profundidad de acuerdo a las categorías establecidas.
Fase III. Análisis temático de la información y primera discusión de resultados.	
Objetivo	Metas
Reconocer la incorporación de saberes y prácticas de las comunidades indígenas, en los procedimientos que usa el terapeuta ocupacional, en algunas comunidades pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.	Identificar en los procedimientos de terapia ocupacional saberes y prácticas de la comunidad indígena Analizar las intervenciones del Terapeuta Ocupacional en comunidades indígenas haciendo relación entre las categorías de análisis
Fase IV. Discusión de los resultados	
Objetivo	Metas
Identificar los procedimientos, la población y contexto en el que trabaja el terapeuta ocupacional en algunas comunidades pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.	Examinar los procedimientos utilizados por terapeutas ocupacionales en las comunidades seleccionadas. Identificar y analizar las particularidades culturales que influyen en la práctica de la terapia ocupacional.
Describir los procedimientos que usa el terapeuta ocupacional con la población, en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca,	Elaborar conclusiones basadas en los hallazgos para mejorar la práctica de la terapia ocupacional en contextos indígenas.

Nariño, Putumayo y Vaupés.

Reconocer la incorporación de saberes y prácticas de las comunidades indígenas, en los procedimientos que usa el terapeuta ocupacional, en algunas comunidades pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.

Analizar la relación entre los procedimientos, la población y contexto que caracteriza el trabajo del terapeuta ocupacional, que trabaja en algunas comunidades pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.

Nota. Elaboración propia

9. Consideraciones éticas

Una vez el proyecto de investigación fue sometido al Comité de Ética en Investigación en Salud (CEIS) de la Universidad del Valle, se obtuvo el número de aprobación 009-2025 para el proyecto de investigación. Por lo tanto, se dio paso al desarrollo de la propuesta, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud en la Resolución Número 8430 de 1993, donde se estipulan las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

De acuerdo al enfoque metodológico, se hizo una recolección y análisis temático de la información suministrada por personas reales. En este caso, terapeutas ocupacionales mayores de edad, sin distinción de género o etnia, que se autorreconozcan como indígenas o no indígenas y tengan una experiencia de trabajo con comunidades indígenas en los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés, durante un periodo mínimo de seis meses entre los años 2014 y 2024.

Los procedimientos a los cuales se sometieron los profesionales de terapia ocupacional consistieron, inicialmente, en la lectura, comprensión y firma de un consentimiento informado, el cual fue diligenciado únicamente posterior a la aprobación del proyecto por el Comité de Ética, garantizando así el respeto por los principios éticos de la investigación y la participación voluntaria de los terapeutas ocupacionales.

9.1. Consentimiento Informado

El consentimiento informado abarca los criterios, procedimientos y precauciones a tener en cuenta al momento de aplicar tanto la entrevista semiestructurada como la en profundidad. A través de este documento, se les comunica a los participantes de la investigación, acerca del objetivo del estudio, el almacenamiento y manejo seguro de la información suministrada, los procedimientos que hacen parte del estudio, la duración del estudio, la posibilidad de retirarse en cualquier momento del estudio, los riesgos potenciales y las acciones requeridas para disminuirlos, así como el balance de riesgos. (**Ver el anexo 15.3**).

En cuanto al diligenciamiento del consentimiento, se llevará a cabo en la fecha de la entrevista y antes de su realización. El consentimiento se realizará de forma presencial con las personas que se encuentren en el área metropolitana de Cali, o se realizará en la modalidad de presencialidad asistida por tecnología, con las personas que no se encuentren en el área. Los investigadores del presente trabajo serán los encargados de informar acerca de la propuesta de investigación a los participantes y de aplicarles el consentimiento informado, este será recolectado en el mes de julio. De igual manera, estos estarán presentes en el espacio para guiar el proceso de diligenciamiento, y brindar información requerida por los participantes para que lo realicen sin contratiempos.

9.2.Procedimientos para proteger a los participantes de riesgos potenciales

9.2.1. Riesgos potenciales

Los riesgos potenciales que se identificarán en el desarrollo del estudio de investigación, califican como riesgo mínimo, ya que, al hacer uso de las entrevistas, implica generar interacciones personales y mínimamente invasivas, pues se busca generar un vínculo entre entrevistador y entrevistado, aspecto que reduce el riesgo de daño psicológico o emocional.

No obstante se identifica la posibilidad de presentarse un riesgo de confidencialidad el cual será tratado mediante la aplicación y aceptación de un consentimiento informado que explica la confidencialidad y aseguramiento de datos personales, por lo tanto, antes de realizar las entrevistas, se dispondrá el consentimiento informado a los Terapeutas ocupacionales, asegurando que estén en conocimiento del propósito del estudio y puedan retirarse en cualquier momento. Y no solo eso, sino que también se hará la asignación de un código a cada participante para proteger su privacidad. Lo anterior reduce el riesgo de exposición o algunas repercusiones negativas.

Por último, esta investigación se realiza bajo el respaldo de la Universidad del valle, esto puede brindar mayor seguridad y apoyo para los participantes del estudio.

10. Resultados y análisis.

A partir de la investigación realizada, se obtuvieron unos resultados, los cuales fueron sometidos a un análisis temático y relacionado con la teoría existente en la terapia ocupacional. Para una mejor comprensión se organizaron dos capítulos que serán descritos a continuación.

10.1. Capítulo I: Perfiles, Trayectorias y Necesidades que sustentan la práctica de la Terapia Ocupacional en comunidades indígenas.

Este capítulo contiene el desarrollo metodológico para la recolección y categorización de la información obtenida de los participantes entrevistados hasta la organización de los resultados de tres categorías de la entrevista semiestructurada, una de la entrevista en profundidad y las preguntas que se vinculan a estas.

Entre ellas se encuentra la caracterización de la población participante a través de una serie de datos socio demográficos que incluye lugar de nacimiento, edad, etnia, género, lengua materna, nivel educativo y tiempo de experiencia laboral previa y de trabajo con comunidades indígenas. Se profundiza en la historia laboral de los entrevistados y se conocen las trayectorias laborales previas a su ingreso en las comunidades, además, se hace un enfoque en aquellos participantes que pertenecen a una comunidad indígena para conocer si sus experiencias y relaciones con la cosmovisión, prácticas culturales y enseñanzas se relacionaron o no con la decisión de estudiar una carrera de la salud o terapia ocupacional. Finalmente, concretamos este capítulo con un recuento de las necesidades que enfrentan las comunidades indígenas, teniendo en cuenta el actuar de la terapia ocupacional frente a estas.

Como primer momento en el desarrollo del proceso metodológico, el reclutamiento se realizó mediante la estrategia de comunicación conocida como “voz a voz”, dando lugar a un muestreo tipo bola de nieve, en el programa académico de Terapia Ocupacional quien refirió a profesionales que cumplieran con los criterios de inclusión. Posteriormente, se establecieron canales de comunicación (redes sociales y correos electrónicos) para su localización y para la realización de las entrevistas, desarrolladas durante el mes de julio del año 2025.

En la metodología se había previsto una muestra entre cinco a diez terapeutas ocupacionales con experiencias en el suroccidente colombiano; durante el reclutamiento en el departamento del Putumayo, únicamente fue posible localizar a un profesional que cumplía con los criterios de inclusión. Además, el número de profesionales por departamento, resultó inferior al mínimo esperado (Putumayo: 2). Frente a esta situación, se propuso ampliar la cobertura geográfica hacia el departamento del Vaupés, dado que se contaba con dos referencias de terapeutas ocupacionales que cumplían con los criterios definidos.

En consecuencia, se envió al comité de ética una solicitud de enmienda para la ampliación de cobertura de la investigación. Una vez fue aceptada, se actualizó y modificó la zona geográfica del estudio. Finalmente, con esta ampliación se obtuvo una muestra total de 11 profesionales de terapia ocupacional entrevistados.

Durante las primeras dos semanas del mes de julio, se logró aplicar cuatro entrevistas a profesionales de terapia ocupacional; sin embargo, en el transcurso de estas se identifica que su campo de trabajo estaba orientado a un tipo de experiencias en las que el profesional trabaja desde ámbitos institucionales y no en el territorio de las comunidades indígenas, como se lo esperaba, se evidenció que, al ser un escenario clínico, no se aplicaban los saberes, prácticas y cosmogonías de las comunidades indígenas. Ante ello se estableció un encuentro entre los investigadores y la asesora, en el que se estudiaron estos factores, viéndose la necesidad de restablecer los canales de búsqueda, incluyendo criterios como el indagar previamente con el terapeuta su historial laboral, priorizando que tuviera experiencias dentro del territorio, con la comunidad.

Tomando en cuenta lo anterior, se amplía el mismo método de voz a voz,

centrado en este nuevo criterio para el cumplimiento de la muestra. A su vez, todas las entrevistas fueron realizadas de manera Presencial Asistida por Tecnología, con la presencia de al menos tres integrantes del equipo investigador. Antes de iniciar con la entrevista, se realizó la lectura del consentimiento informado; durante este momento se indagó al terapeuta acerca de su conformidad para participar en la investigación y se dio respuesta a las preguntas que surgieron. El documento del consentimiento fue enviado a la dirección electrónica de cada participante, para que el profesional lo firmara y lo devolviera en formato digital. Los 11 participantes lo hicieron de esa manera.

Después de haber realizado la aplicación y grabación de audio de las 11 entrevistas semiestructuradas y 5 entrevistas en profundidad, se transcribió en formato Word, conservando de manera literal la estructura narrativa de las respuestas, considerando la importancia de proteger la identidad de los participantes y organizar adecuadamente las narraciones, se utilizó un código de identificación compuesto por las iniciales de nombre y apellido, seguido de la fecha en que se realizó la entrevista, por ejemplo (DM-020825). Este código permitió salvaguardar la privacidad de los profesionales y asignar un nombre a cada archivo. En cuanto al equipo investigador, también se utilizaron las iniciales de los nombres y apellidos. Seguidamente, cada entrevista se importa de manera independiente al software ATLAS.ti para su codificación y procesamiento.

Posteriormente, se ingresó al software ATLAS.ti, y se construyó la estructura inicial de análisis mediante la creación y codificación de las 13 categorías principales definidas para el estudio. Cada archivo Word se importó al programa, se hizo la lectura reiterada y detallada de su contenido y cada una de las narraciones de la entrevista fue categorizada y codificada permitiendo agrupar de manera sistemática los contenidos

provenientes de las entrevistas y realizando la correspondiente relación con las categorías principales.

Posteriormente, se ingresó la información de las entrevistas al software ATLAS.ti, donde se construyó la estructura inicial de análisis mediante la creación de las 13 categorías principales definidas para el estudio. Estas funcionaron como ejes que orientaron el proceso de codificación y permitieron agrupar los contenidos provenientes de las entrevistas.

Una vez configurada esta estructura, cada archivo en formato Word fue importado de manera independiente al programa. Además, se realizó una lectura detallada y reiterada de cada entrevista con el propósito de identificar unidades de significado relevantes para los objetivos de la investigación. Cada respuesta fue codificada según su correspondencia temática con las categorías principales previamente definidas. Este proceso permitió visualizar las relaciones entre fragmentos de las entrevistas y establecer vínculos. Todo ello para identificar patrones, tensiones y elementos comunes entre las narrativas de los terapeutas entrevistados.

10.1.1. Caracterización de la población participante a partir de los datos socio demográficos.

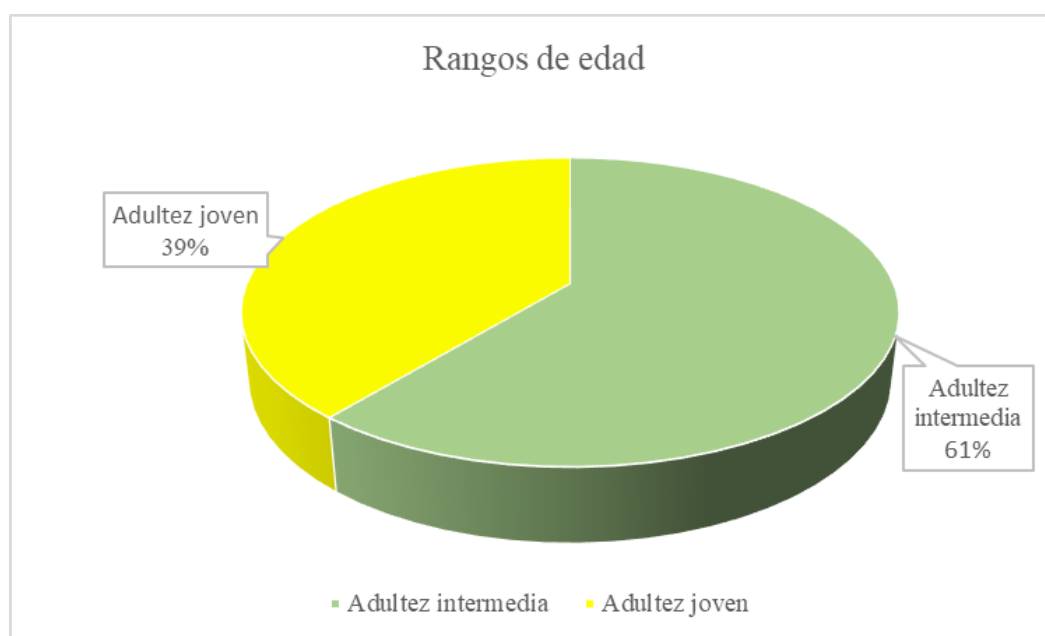
A continuación, se presenta la caracterización socio demográfica de la muestra de las y los terapeutas ocupacionales que cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación. Los participantes cuentan con experiencias de trabajo en los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés. Los datos de cada participante fueron recopilados mediante un apartado inicial antes de iniciar la aplicación de las entrevistas. Este procedimiento permitió contextualizar sus trayectorias formativas y laborales en relación con los territorios donde han trabajado.

En coherencia con el enfoque fenomenológico de este estudio, la descripción y análisis de estos datos se realizará priorizando la comprensión de las experiencias que configuran el quehacer profesional. 10.1.1.1

10.1.1.1. Terapeutas ocupacionales localizados

La población muestra se conformó por once profesionales. En el grupo de adultez joven, se encontró dos terapeutas ocupacionales que tienen 24 y 28 años. Por su parte, en adultez intermedia, que se ubica entre los 29 y 59 años, participaron ocho terapeutas, concentrándose en este rango la mayoría del grupo entrevistado. A continuación, se presenta una gráfica que muestra los porcentajes.

Gráfica 1. Rangos de edad participantes



Nota. Elaboración propia. Representación de colores ¹

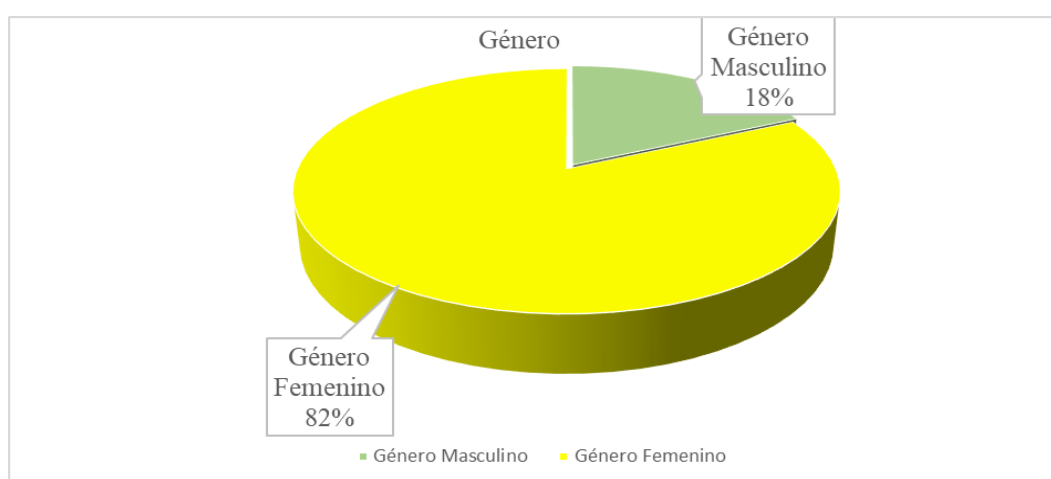
En cuanto al género con el que cada participante se identifica, nueve participantes se autorreconocieron de género femenino y dos de género masculino.

¹ Los colores verde y amarillo, utilizados en las gráficas, están arraigados al contexto de la comunidad indígena del pueblo Pastos, de la cual tres investigadores son originarios. El verde da cuenta de la riqueza del territorio, la fertilidad del campo y la conexión con la naturaleza; el color amarillo representa aquellas mingas, la energía y la fortaleza de la comunidad indígena (Moreno y Hernández, 2019)

Cuatro (4) de los participantes nacieron en el departamento de Nariño, dos (2) en el Valle del Cauca y un (1) participante por cada uno de los siguientes departamentos: Cauca, Putumayo, Vaupés, Cundinamarca y Antioquia.

Respecto a la lengua materna, 9 profesionales refirieron hablar únicamente lengua castellana, dos de ellos reportaron dominio en una segunda lengua; Inga y Nasa Yuwe, lenguas originarias de los pueblos Inga del Putumayo y Nasa del Cauca.

Gráfica 2. Género



Nota. Elaboración propia

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que en las comunidades indígenas hay mayor participación de terapeutas ocupacionales del género femenino. Esto se encuentra relacionado con lo mencionado por Valenzuela et al. (2020), quien refiere que hay profesiones feminizadas y enfocadas en el cuidado, en las cuales se encuentra la terapia ocupacional como parte de estas profesiones.

En términos educativos, el nivel de formación alcanzado por los entrevistados fue: un profesional con doctorado, tres con especialización y siete con título profesional de formación de pregrado. En cuanto a su trayectoria laboral como profesionales de Terapia Ocupacional, una vez se titularon, seis contaban con entre dos y seis años de experiencia, tres de 8 a 12 años y dos de 15 a 20 años de

experiencia.

Con respecto a la experiencia laboral con comunidades indígenas, seis reportaron entre 6 meses y 1 año, cuatro de tres a seis años y uno manifestó contar con 12 años de experiencia.

Del total de los participantes, cinco se autorreconocieron como indígenas, mientras que 6 refieren no autorreconocerse como indígenas o ser mestizos.

A continuación, se presenta una tabla en la que se distribuyen los datos mencionados anteriormente, incluyendo el código de identificación asignado a cada participante.

El capítulo I aborda la metodología utilizada para recolectar y organizar la información obtenida de los 11 terapeutas ocupacionales que cuentan con experiencia en las comunidades indígenas, se describe el proceso de reclutamiento donde se utiliza la estrategia de “voz a voz”, Así mismo, se habla de la ampliación de la cobertura geográfica dadas las dificultades en la conformación de la muestra, posteriormente, la aplicación de las entrevistas semiestructurada y en profundidad.

Contempla el proceso de la sistematización de las transcripciones literales una vez realizada la entrevista, y la asignación de códigos para resguardar la identidad de los participantes, así como también de la incorporación en el software Atlas Ti para la codificación y categorización de las narrativas.

Este capítulo también cuenta con la caracterización socio demográfica de la población. En la que aborda aspectos como la edad, género, lugar de nacimiento, nivel educativo y trayectoria profesional y la experiencia laboral con comunidades indígenas.

Se destaca la predominancia de mujeres en este campo, la diversidad en la formación académica y el autorreconocimiento de los profesionales que se reconocen

como indígenas. Finalmente, caracteriza y contextualiza las experiencias de los terapeutas para comprender cómo fueron sus trayectorias y la influencia de la comunidad.

La siguiente tabla muestra el perfil socio demográfico del grupo de terapeutas entrevistados, en el que se visualizan datos como la edad, etnia, lengua materna, nivel educativo y tiempo de experiencia laboral tanto en el ejercicio profesional fuera de las comunidades indígenas como en el trabajo directo con estas comunidades.

Tabla 5.

Perfil socio demográfico de los participantes.

Código	Lugar de nacimiento	Edad	Etnia	Género	Lengua materna	Nivel Ed.	Exp. Lab	Exp. Indígena
LC-040825	Santiago de Cali	38	Misak	F	Español	Pre	8 años	4.5 años
DH-140825	Miranda – Cauca	30	Nasa	F	Nasa Yuwe	Pre	4 años	1a 8 m
CCH-270725	Santiago – Putumayo	54	Inga	F	Español –Inga	Esp	15 años	6 años
GP-150725	Cumbal – Nariño	34	Pastos	F	Español	Esp	12 años	12 años
CN-070825	Pasto – Nariño	28	Pastos	F	Español	Proc-Esp	5 años	3 años
SNR-020925	Vaupés – Mitú	29	Cubeo	F	Español	Pre	4a 9 m	1a 9 m
KM-210725	Sapuyes – Nariño	24	Mestiza	F	Español	Posg	2a 4 m	1.5 años

MM-170725	Pasto – Nariño	38	Mestiza	F	Español	Pre	8a 3m	6m
NM-140925	Bogotá	31	Mestiza	F	Español	Pre	6 años	1 año
DM-020825	Santa Bárbara – Antioquia	33	Mestizo	M	Español	Pre	6 a 6m	6 a 6m
AG-090925	Cali – Valle	51	Mestizo	M	Español	Doc	20 años	1 año

(Abreviaturas: *Pre* = Pregrado, *Esp* = Especialización, *Posg* = Posgrado, *Proc-Esp* = Proceso de especialización, *Doc.* = Doctorado)

Nota. Elaboración propia a partir de las narraciones de los terapeutas ocupacionales.

10.1.2. Entornos de trabajo: Institucional (interno), Institucional (fuera de instalaciones), Comunitario

Con respecto a las experiencias laborales que tuvieron lugar antes del trabajo en comunidades indígenas, se indagó en los participantes la trayectoria laboral previa al trabajo en comunidades indígenas, con el propósito de reconocer los contextos y experiencias profesionales que antecedieron su trabajo en comunidades indígenas. Según Flynn (2024) los terapeutas ocupacionales trabajan en entornos como “centros de rehabilitación, hospitales, hogares de ancianos, clínicas de terapia ocupacional y escuelas”. En este caso, se identifican tres entornos de trabajo: Institucional con atención al interior de la institución, Institucional con atención fuera de las instalaciones y Comunitario con atención directa en los entornos cotidianos de la población y/o dentro del territorio donde se desarrollan sus ocupaciones.

10.1.2.1. Institucional con atención al interior de la institución

Se identifica un conjunto de narraciones que muestran que los trabajos previos

a su experiencia laboral con las comunidades indígenas, sé realizó principalmente en espacios institucionales de salud, como centros de rehabilitación, centros neurológicos, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y fundaciones, donde la relación terapéutica entre el profesional y la persona tiene lugar dentro de las instalaciones de la institución.

“Trabajé en la IPS Recuperar, en la ciudad de Ipiales, Nariño, en el cual aquí trabajé con diferente población, como es todos los ciclos de vida, en lo que es estimulación temprana, con niños con dificultades del aprendizaje, trabajé dificultades escolares y también lo que es terapia física, pues de rehabilitación física.” (KM, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño)

Así mismo, se tiene experiencia laboral en instituciones de educación como escuelas y centros educativos.

“Parte de mi historia ocupacional tiene que ver con uno con niños y niñas, ¿sí?, en el Centro Educativo Tomatis ahí hice algunas prácticas.” (DM, comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca)

10.1.2.2. Institucional con atención fuera de las instalaciones

Los profesionales narran experiencias de trabajo en espacios institucionales en las cuales su práctica de trabajo transcurría principalmente por fuera de la institución, en esta se encuentran los ámbitos político-administrativos como alcaldías municipales, tal es el caso de dos profesionales, uno del departamento del Cauca y otro de Nariño, quienes mencionan que su función correspondía a un trabajo orientado a la formulación, gestión y seguimiento de políticas, programas y proyectos dirigidos a las comunidades.

“Después de un tiempo trabajé en la Alcaldía Municipal de Sapuyes, empecé trabajando con población con discapacidad, seguido diferente población vulnerable,

como están etnias, víctimas de conflicto armado, adulto mayor, personas con discapacidad y trabajadores informales. [...], igualmente en todo lo relacionado con salud pública.” (KM, comunicación personal, julio 21 de 2025, Nariño)

Otros terapeutas ocupacionales manifiestan haber trabajado con prestadores de servicio de salud, como EPS, IPS, Aseguradoras de salud, realizando atención domiciliaria en salud tipo Home Care. Este servicio ofrece atención directamente en los domicilios de las personas que la requieren.

“Cuando egreso, empiezo a trabajar en un home care acá en mi pueblo con atención domiciliaria a pacientes neurológicos, ahí duré aproximadamente ocho meses.” (MM, comunicación personal, 17 de julio de 2025, Cauca)

10.1.2.3. Comunitario con atención directa en los entornos cotidianos de la población

El tercer entorno de trabajo se reconoció como aquellos espacios en los que los profesionales también prestan sus servicios en comunidad. Las formas y estrategias de trabajo se desarrollan de una manera colectiva y responden a la diversidad de los territorios. Una profesional cuenta su experiencia con Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC):

“Cuando nosotros trabajamos con RBC, trabajamos, como les decía, con la comunidad y todo esto, entonces yo trabajé también en la emisora, en la emisora comunitaria. Entonces fue muy chévere porque a veces nos llevábamos a las personas de la estrategia, a la emisora para que hablara, para contar su historia (...) Y bueno, gracias a eso conseguimos, por ejemplo, que el ejército le pavimentara la entrada de la casa a este señor, que es un caso real con cuadriplejía y pues él tenía unas sillas de ruedas, pero no podía ni siquiera sacar las sillas de ruedas de su casa, o sea era absurdo.” (NM, comunicación personal, 14 de septiembre de 2025, Vaupés)

En síntesis, las trayectorias laborales de los entrevistados muestran tres tipos de entornos laborales previos a su trabajo en comunidades indígenas: trabajo institucional principalmente con acciones de salud y educación; trabajo con funciones de tipo político-administrativo y atención domiciliaria, y, por último, trabajo directamente en comunidad. Estas trayectorias ocupacionales, previas al trabajo en comunidades indígenas, nos enseñan que los terapeutas cuentan con un repertorio de saberes y prácticas de experiencia ocupacional previo al trabajo en las comunidades indígenas. Tal como lo mencionan Araújo y Folha, (2010) donde expresan que:

Como profesión, la terapia ocupacional actúa en la esfera de la salud, educación y como también en el campo social, en donde comprende al hombre como ser ocupacional, en donde la ocupación tiene influencia en la salud, participación social y en calidad de vida. (p.104)

10.1.2.4. Sujetos y poblaciones según ciclo de vida

A su vez, la experiencia laboral también se organiza según los sujetos y las poblaciones con las que el profesional interviene, considerando las etapas del ciclo de vida, desde el nacimiento hasta el final de la vida (DANE, 2022). Este organizador permitió identificar la persona atendida, donde se mencionan bebés, niños, adultos y adultos mayores. Como lo habla uno de los profesionales en la que dice:

“Bueno, mi primera experiencia fue en Palmira, trabajé como terapeuta domiciliaria intramural, en donde se trabajaba todo diagnóstico, se trabajaba aprendizaje, de adultos, bebés.” (MM, comunicación personal, 17 de julio de 2025, Cauca).

10.1.2.5. Poblaciones vulnerables y no vulnerables

En cuanto a los sujetos o personas de intervención, algunos profesionales los clasifican en dos condiciones, por vulnerables y no vulnerables. En la condición vulnerable mencionan a las comunidades indígenas, víctimas del conflicto armado, adulto mayor, personas en situación de discapacidad, trabajadores informales, poblaciones afrodescendientes, campesinos raizales y familias cuidadoras de personas con discapacidad. En la condición no vulnerable se hace referencia principalmente a los maestros. Como lo expresa una de las profesionales:

“Después de un tiempo trabajé en la Alcaldía Municipal de Sapuyes, empecé trabajando con población con discapacidad, seguido diferente población vulnerable, como están etnias, víctimas de conflicto armado, adulto mayor, personas con discapacidad y trabajadores informales.” (KM, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

De esta manera se puede evidenciar las diferentes poblaciones vulnerables, donde el terapeuta ocupacional se orienta bajo el uso del enfoque intercultural RBC, que son intervenciones desde situaciones de justicia ocupacional, pervivencia de saberes y cosmovisiones, eliminación de barreras contextuales y participación ocupacional. Con relación al grupo clasificado como condición no vulnerable, otro terapeuta ocupacional señala:

También estuve en diferentes talleres con comunidad no indígena, sino comunidad en general ¿cierto?, y algunos talleres también con maestros y maestras.” (DM, comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca).

Lo anterior evidencia que los sujetos o personas de intervención en las experiencias de trabajo previo, corresponden en su mayoría grupos vulnerables, lo cual orienta el rol profesional hacia acciones encaminadas al fortalecimiento comunitario y disminución de injusticias sociales. A comparación del grupo no vulnerable, el cual representa a las maestras

y maestros donde las acciones están orientadas a procesos de apoyo o formativos en contextos educativos.

10.1.2.6. Diagnósticos médicos

De igual manera, otros terapeutas agrupan a las personas de acuerdo al tipo de diagnóstico, tal como lo menciona una de las entrevistadas:

“En la IPS Recuperar, aquí encontramos lo que es diagnóstico de retrasos en el desarrollo (...) diagnósticos como TDAH (...) enfermedades como síndrome del túnel del carpo, manguito rotador. Esos son más que todos los diagnósticos que he venido manejando.” (KM, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

A partir de esta narración, se encuentra que algunos terapeutas ocupacionales hablan de su trabajo con las personas a partir del diagnóstico médico, por tanto, esta realidad se puede vincular con un trabajo más centrado en enfoques biomédicos, que hablan de los usuarios desde el diagnóstico médico. El usuario es comprendido bajo una condición clínica, y las intervenciones están centradas a partir de escalas, pruebas estandarizadas y criterios funcionales definidos por el diagnóstico.

10.1.2.7. Uso de técnicas terapéuticas

Por otra parte, dentro de la trayectoria previa de algunos profesionales, se reconoció el uso de técnicas terapéuticas como: estimulación temprana, actividades sensoriales y para la motricidad fina, integración sensorial y terapia (Applied Behavior Analysis) o Análisis de Conducta Aplicado, ABA. Tal como lo menciona nuevamente la terapeuta ocupacional:

“También se miraba en lo que son diagnósticos físicos (...) entonces lo que se realizaba son actividades sensoriales, actividades de motricidad fina, actividades más que todo para favorecer y para prevenir el deterioro de estas enfermedades. Así

mismo, se encontraba diagnósticos como Alzheimer, se trabajaba más que todo en terapia cognitiva de salud mental. (...) en la IPS Recuperar, aquí encontramos lo que es diagnóstico de retrasos en el desarrollo, por lo cual aquí se trabajaba lo que es integración sensorial y también lo que es estimulación temprana. (...) asimismo se encontraba diagnósticos como TDAH, autismo, por lo cual aquí se trabajaba lo que es terapia ABA, terapia conductual. (KM, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño)

Lo anterior evidencia la diversidad de técnicas utilizadas por la terapeuta ocupacional, ajustadas a las necesidades específicas de cada diagnóstico. En relación con ello, Domingo (2006) en su artículo sobre el tratamiento de terapia ocupacional en el accidente cerebrovascular, describe cómo el tratamiento motor del miembro superior puede incluir estrategias de estimulación táctil como cepillado o toque ligero y técnicas propioceptivas basadas en estiramientos, golpeteo o presión.

Esto muestra que, según el tipo de diagnóstico, el terapeuta ocupacional orienta su intervención de manera competente y fundamentada, seleccionando herramientas y técnicas apropiadas para favorecer el desempeño y la participación ocupacional del usuario.

El análisis indica que las características sobre las experiencias laborales previas de los profesionales muestran que recorrido de trabajo en entornos diversos; tanto fuera de instituciones y al interior de las mismas, vinculando además escenarios comunitarios con los territorios o comunidades. Estos tres escenarios reflejan diferencias en cuanto al lugar de intervención y las maneras de hacer o construir la terapia ocupacional. No solo se observa intervenciones desde el enfoque rehabilitador, sino que también el profesional actúa como garante social en alcaldías municipales y en el acompañamiento de poblaciones vulnerables y no vulnerables en escenarios comunitarios. Además, las historias laborales, revelan que los

sujetos o personas de intervención, corresponden a diferentes edades o ciclos de vida y presentan diferentes diagnósticos, donde el profesional implementa técnicas de tratamiento terapéuticas adaptadas de acuerdo a cada situación.

A continuación, se presenta una tabla que describe las características y los diversos escenarios de la trayectoria ocupacional de los terapeutas ocupacionales previa a su labor en las comunidades indígenas.

Tabla 6.

Trayectoria ocupacional de los terapeutas previa a su trabajo en las comunidades indígenas.

Características de la trayectoria laboral	Datos que ilustran cada característica
Entornos de trabajo: Institucional: interno y externo Comunitario	Interior de las instalaciones: centros de rehabilitación, centros neurológicos, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y fundaciones. Fuera de instalaciones: Alcaldías municipales en los departamentos del Cauca y Nariño, EPS, prestadores de servicio de salud, como EPS, IPS, Aseguradoras de salud, realizando atención domiciliaria en salud tipo Home Care. Comunitario: Las formas y estrategias de trabajo se desarrollan de una manera colectiva y responden a la diversidad de los territorios, desde un enfoque de rehabilitación basado en comunidad (RBC).
Sujetos según ciclo de vida	Bebés, niños, adultos y adultos mayores
Poblaciones vulnerables y no vulnerables	Poblaciones vulnerables: comunidades indígenas víctimas del conflicto armado, adulto mayor, personas en situación de discapacidad, trabajadores informales, poblaciones afrodescendientes, campesinos raizales y familias cuidadoras de personas con discapacidad.

Poblaciones no vulnerables: Maestros y maestras.

Diagnósticos médicos	TDAH, enfermedades como síndrome del túnel del carpo, manguito rotador, enfermedades de deterioro cognitivo.
Uso de técnicas terapéuticas	Técnicas de estimulación temprana, actividades sensoriales y para la motricidad fina, integración sensorial y terapia (Applied Behavior Analysis) o Análisis de Conducta Aplicado, ABA.

Nota. Elaboración propia a partir de las narraciones de los terapeutas ocupacionales.

10.1.3. Experiencias y relaciones entre terapia ocupacional, la cosmovisión y la realidad de la comunidad indígena.

En este apartado se presentan los resultados y análisis con respecto a dos preguntas de la entrevista en profundidad, aplicada a cinco terapeutas ocupacionales que se autorreconocen como indígenas. Las narraciones correspondientes a la primera pregunta abordan cómo la cosmovisión indígena y la realidad de la comunidad influyeron o no en la decisión de estudiar terapia ocupacional. La segunda pregunta recoge información de las narraciones sobre la manera en que las enseñanzas y experiencias de la medicina indígena incidieron en la elección de formarse en una carrera de salud.

Esta información suministrada por los terapeutas ocupacionales, permite comprender si estos elementos culturales y contextuales se relacionan con la decisión de estudiar terapia ocupacional o una carrera de salud, es importante reconocer cómo estas experiencias personales y comunitarias interactúan en la formación personal y profesional de estas personas.

10.1.3.1. Influencia de la cosmovisión indígena y las realidades comunitarias en la elección de estudiar Terapia Ocupacional

Algunos profesionales relatan que el hecho de pertenecer a una comunidad indígena no tuvo ninguna relación para estudiar Terapia Ocupacional, argumentando que es complejo dimensionar y comprender lo que hace un terapeuta ocupacional y que más bien su decisión se debe a sentimientos de motivación por pertenecer a una universidad prestigiosa o interés en el pénsum que esta carrera tenía, ya que la profesión no era del todo reconocida en Colombia o en otras universidades del país.

“Bueno, entonces empecé a mirar diferentes pénsums y me llamó la atención terapia ocupacional, porque era algo diferente, algo que yo no conocía. Había unas materias raras, como la kinesiología, bueno, no sé qué más, dije: “Bueno, esta es”, y pasé, y fue así. La elección” (CCH, comunicación personal, 27 de julio de 2025, Putumayo)

De la misma manera, otra terapeuta ocupacional apoya a la misma idea y comenta:

“Bueno, para formarme como terapeuta ocupacional, tal vez no tuvo nada que ver.” (GP, comunicación personal, 15 de julio de 2025, Nariño).

En este caso, la decisión de los participantes no estuvo relacionada con las experiencias y realidades de las comunidades indígenas, siendo un aspecto que nos permite identificar una brecha entre reconocerse como indígena y la vocación de estudiar Terapia Ocupacional. Autores como Correia et al. (2021) muestran como en latinoamericana, la Terapia Ocupacional ha estado históricamente moldeada y difundida por un conocimiento global o como ellos lo llaman periférico, generando así, tensiones entre la identidad cultural de los territorios y la formación profesional, ya que la producción de conocimiento termina respondiendo a sistemas ajenos. Por lo tanto,

entendemos que la elección de estudiar Terapia Ocupacional no tuvo una relación con la cosmovisión indígena, ya que la profesión ha sido abordada desde una perspectiva occidental y no desde las realidades locales, lo que nos permite cuestionar si quienes ingresan a esta profesión lo hacen desde una vocación que relaciona con sus realidades o se adapta a un modelo externo que está poco vinculado con su comunidad.

10.1.3.2. Relación entre la medicina indígena y la elección para estudiar una carrera de salud.

En contraste, existen otros relatos que muestran que pertenecer a una comunidad sí tuvo influencia en la decisión de estudiar una carrera de salud, esto debido a que crecer en medio de creencias culturales, prácticas ancestrales, trabajo colectivo, salud propia, formas de gobierno y soberanías propias de una comunidad indígena, se convierten en elementos que las personas apropian durante su vida. Una de las participantes entrevistadas, quien se autorreconoce como indígena menciona que desde las cosmogonías del pueblo Pasto existe la filosofía ancestral en el “*ir y venir*”, el cual para estas comunidades indígenas representadas por el churo cósmico, “un símbolo de gran valor para el entendimiento de la cosmovisión Quillasinga” que se encuentra “presente en diferentes petroglifos que están diseminados por distintas zonas de territorio ancestral, y que dan cuenta de una inmensa conciencia espiritual de nuestros antepasados.” (Erazo, 2020)

El churo cósmico para estas comunidades indígenas, Pastos y Quillasingas, constituye un espiral que significa salir del territorio hacia las grandes urbes para luego retornar. Por lo tanto, en este proceso, los profesionales que se autorreconocen como indígenas se caracterizan por conservar este principio de colectividad, y como miembros de una comunidad indígena, asumen el deber de aportar a las necesidades

de su comunidad. Una vez retornan a sus territorios, ponen en práctica los conocimientos aprendidos en las grandes urbes, sin dejar a un lado sus prácticas culturales. De esta forma, algunos terapeutas ocupacionales refieren que sí existió relación entre las cosmovisiones, la realidad/necesidad de su comunidad indígena y su decisión de estudiar una carrera de salud, tal como lo expresa la terapeuta ocupacional:

Con el tiempo, uno relaciona los principios de cosmovisión y los aplica a la terapia ocupacional. Entonces, con el ejercicio y la experiencia, uno entiende que parte de la cosmovisión, parte de lo que uno hace y de lo que uno es, se construye. Ese es el ir y venir que decimos nosotros, el churo cósmico, salir y venir, y se reconstruye todo el tiempo. Cuando uno se reconstruye, crea ese nuevo ser y se forja como persona. Ahí es cuando te formes como líder y te creas un lugar en tu comunidad. Creo que cuando uno va creciendo y mejora sus prácticas, y va teniendo más bagaje espiritual y más bagaje cognitivo, mucho se construye sobre eso, sobre lo que vas haciendo. Entonces, te vas dando cuenta de que allí estás aplicando la cosmovisión, pero en el ejercicio del hacer y del ser. (GP, comunicación personal, 15 de julio de 2025, Nariño)

Esta cita muestra que, a lo largo del tiempo, las experiencias y vivencias en el trabajo que se hace desde terapia ocupacional se articulan desde el *hacer y ser*. El *hacer* se refiere, al ejercicio de trabajo con las comunidades indígenas, aplicando los conocimientos aprendidos fuera del territorio, mientras que el *ser*, indica la esencia que identifica al profesional, quien incorpora sus saberes ancestrales y da lugar a una práctica integral de la profesión.

El análisis muestra que, para algunos profesionales indígenas, la identidad cultural no tuvo relación con la decisión de estudiar Terapia Ocupacional, motivados

más por el interés en el pénsum o el prestigio institucional, lo que se puede relacionar con una distancia entre la formación occidental de la profesión y las realidades territoriales.

En contraste, otros participantes señalan que su cosmovisión y prácticas ancestrales sí orientaron la elección de una carrera en salud, especialmente a partir del principio del “ir y venir” representado en el churo cósmico, que implica formarse fuera y retornar para servir a la comunidad, permitiendo integrar la cosmovisión indígena en la construcción del ser terapeuta ocupacional.

10.1.4. Intervención Sociocultural, Política y Estructural de la Terapia Ocupacional en las comunidades indígenas.

Para hablar de este tema hemos organizado tres apartados, sobre la pertinencia del quehacer sociocultural, político y estructural de la Terapia Ocupacional en comunidades indígenas, pues se hace evidente que la profesión empieza a ocupar un espacio significativo dentro de estos territorios. La comprensión que han desarrollado los profesionales sobre la comunidad indígena, acerca del gobierno propio, el trabajo colectivo, las prácticas y ocupaciones ancestrales, revelan que el terapeuta ocupacional se ha convertido en un dinamizador comunitario, nombrado de esta forma por comunidades indígenas del pueblo Nasa del Cauca y considerado como un profesional clave para acompañar el fortalecimiento cultural y la pervivencia de las cosmogonías de las comunidades indígenas.

En este sentido, emerge la necesidad de los servicios de terapia ocupacional en las comunidades indígenas, donde las realidades sugieren el acompañamiento del terapeuta ocupacional como un sujeto político que acompaña las realidades y necesidades desde enfoques diferenciales e interculturales.

A continuación, se presentan las necesidades del servicio de Terapia Ocupacional en el trabajo con la comunidad indígena, entendidas desde tres grupos: necesidades socioculturales, necesidades políticas y necesidades estructurales.

Con relación a las necesidades socioculturales, como lo indica Rafaela Reyes (s.f) “constituyen una gran diversidad de estados de satisfacción-insatisfacción en los actores sociales de una comunidad determinada.” (p.2). Estas necesidades permiten visibilizar la importancia del trabajo comunitario de los profesionales en los territorios indígenas, el cual reconoce las situaciones o necesidades propias de estos contextos, es decir, conocer las situaciones que atraviesan los comuneros, siempre desde el respeto por su cultura, prácticas, saberes y formas de vida.

En este sentido, las respuestas de los participantes dan cuenta como desde su ejercicio profesional trabajan desde un enfoque diferencial e intercultural que acompaña, y fortalece la pervivencia y recuperación de los usos y costumbres de las comunidades indígenas mediante intervenciones que favorecen el reconocimiento de procesos integrales como la educación intercultural o el acceso a sistemas como el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). El profesional se ha convertido en un sujeto político para el fortalecimiento y participación comunitaria desde comprensión de las necesidades propias de las comunidades y no desde perspectivas occidentales, sino desde una salud comunitaria, que los ha llevado a trabajar desde prevención y promoción situada en el territorio.

“La necesidad, cierto, que tiene la comunidad donde el terapeuta es una ficha clave para ayudar, cierto, o más bien aportar a estos procesos comunitarios con enfoque diferencial, entonces generar esas estrategias que incrementen esa participación en las, sí, la participación en esas ocupaciones propias significativas para las comunidades indígenas o al menos para mi comunidad indígena.” (LC,

comunicación personal, 4 de julio de 2025, Valle del Cauca)

En cuanto a las necesidades políticas, según Clavijo (2025), estas se entienden como una representación construida desde lo colectivo, gracias a las luchas y negociaciones entre actores institucionales, encaminada a establecer un orden a las desigualdades sociales y políticas (p.6). Planteamientos como este evidencian las necesidades políticas que afrontan las comunidades indígenas y ante las cuales el acompañamiento profesional de la Terapia Ocupacional resulta fundamental, pues, su trabajo abarca desde la vinculación de las comunidades indígenas a procesos políticos organizativos mediante talleres de formación y capacitación que garanticen el reconocimiento del derecho propio y sistemas propios de organización, hasta la articulación con distintas instituciones locales o nacionales.

“Entonces, lo que uno hace ahí es llegar a esta comunidad para capacitarlos sobre que ellos tienen un derecho a la salud y que también en este documento o en este marco que es el SISPI, a ellos les mencionan que aparte de la medicina occidental, también se tiene en cuenta la medicina tradicional. Entonces se les da a conocer que, en el centro de salud, si el médico les niega este derecho a tener su atención de salud con un médico ancestral, pues ellos pueden presentar su queja o su petición para que les den esta atención.” (KM, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño)

Podemos ver como el actuar del profesional en las comunidades indígenas trabaja con estrategias de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en donde ellos actúan como un sujeto político que acompaña procesos comunitarios con incidencia política, contribuye en acciones que van orientadas a la mitigación de barreras de acceso a los servicios de salud, educación y participación de las comunidades indígenas partiendo de un enfoque intercultural donde se respete las cosmogonías, los

saberes ancestrales y el valor de sus ocupaciones propias.

“Mi trabajo era con personas con discapacidad, que tenían dificultades en el acceso a salud, a educación, actividades de esparcimiento y en el tema familiar en el hogar, (...) yo tenía como la tarea en uno de mis trabajos de asistir, participar con las familias, no solo con una persona con discapacidad, sino también con las familias, entonces eso fue una parte interesante en el primer trabajo que tuve, porque como la estrategia se llamaba RBC, que es Rehabilitación Basada en Comunidad.” (NM, comunicación personal, 14 de septiembre de 2025, Vaupés)

Ahora bien, con respecto a las necesidades estructurales, la autora Jade Schiff (2024) en su artículo *Injusticia estructural y las dos caras de la vulnerabilidad*, aborda el tema de la vulnerabilidad como un problema central de la injusticia estructural. Esta se manifiesta en diversas formas de precariedad derivadas de las insuficiencias de recursos sociales, económicos, y políticos en determinadas comunidades. La autora resalta que la injusticia estructural establece dinámicas extraídas a causa del privilegio y la privación establecidas entre grupos dominantes y grupos vulnerados u oprimidos, es así que Schiff relaciona lo anterior como un problema de injusticia estructural, respecto a ello, la terapeuta ocupacional menciona:

“He realizado inclusión sociolaboral con comunidades indígenas, especialmente con población adulta con discapacidad. Desde talleres protegidos para realizar inclusión desde este campo, (...). La comunidad no está lista para tomar una decisión laboral, por lo que este trabajo debe hacerse desde espacios protegidos como estos talleres. Por esta razón, creé una empresa llamada 'Del Páramo' que busca crear plataformas para disminuir barreras y facilitar la inclusión laboral.” (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño)

De igual manera, la injusticia estructural se vincula con las necesidades de

salud, educación, agua potable y trabajo que existen en las comunidades indígenas y como se han convertido en un factor de vulnerabilidad para las comunidades. Por lo tanto, el quehacer de los profesionales de Terapia Ocupacional se ha enfocado en participar en estrategias que mejoren el acceso y la atención primaria en salud a través de un trabajo interdisciplinar que llega a más comuneros quienes se encuentran en lugares remotos y de difícil acceso, además, algunos de ellos reiteran la necesidad de seguir implementando estrategias que acompañen otros procesos y otras situaciones de las personas.

“Yo pienso que el terapeuta puede ser un actor importante en la gestión de las comunidades, en el abordaje y el acompañamiento que se pueda hacer en diversas áreas, no solo organizativas, también en relación a salud, educación, empleo.” (AA, comunicación personal, 9 de septiembre de 2025, Valle del Cauca)

Lo que explica la profesional, muestra una respuesta frente a la necesidad estructural, refiriéndose específicamente al mejoramiento de la atención en salud y explicando que la accesibilidad no se limita únicamente al aspecto de la infraestructura, sino que también se basa en una atención totalmente oportuna y puesta en las realidades de sus habitantes, es decir, la necesidad de brindar servicios de salud desde un enfoque intercultural.

Ante ello, los profesionales de Terapia Ocupacional han trabajado desde estrategias de capacitación al personal de salud para disminuir barreras estructurales e integrar las realidades y sistemas propios de las comunidades.

Jade Schiff (2024) en su teoría de la injusticia estructural, menciona que los grupos dominantes en el contexto de las comunidades indígenas corresponden a aquellos entes institucionales que controlan o influyen sobre las decisiones políticas, lo cual se refleja al momento de asignar la cantidad y calidad de los recursos

distribuidos a los territorios indígenas por parte de estos profesionales e instituciones. Por lo tanto, al implementar de manera adecuada recursos físicos o personal capacitado desde el enfoque intercultural como intérpretes de lenguas indígenas, material para capacitaciones en salud con enfoque en la salud propia, mejoras en la adecuación de infraestructura de los centros de salud y construcción de vías en veredas o zonas rurales e incremento de la cobertura de profesionales culturalmente pertinentes, se mejora la calidad y bienestar en salud para las comunidades indígenas.

10.1.4.1. Prácticas ocupacionales y estrategias terapéuticas para el fortalecimiento del bienestar comunitario

Con relación al conjunto de necesidades mencionadas anteriormente, los profesionales agrupan a las poblaciones de acuerdo al desempeño ocupacional, este se define como la capacidad que se tiene para llevar a cabo aquellas tareas que generan la posibilidad de desarrollar roles ocupacionales como estudiante, trabajador, padre, ama de casa de una forma satisfactoria y adecuada a la edad del individuo, su cultura y entorno. (López, 2001). Ejemplo, de desempeño ocupacional, son los relatos donde se menciona a las madres, cabeza de hogar, líderes comunitarios, familias, y población trabajadora.

“Creo que en las comunidades nos deslumbran, que todo el tiempo nos estamos ocupando, que el rol del cuidado, el rol de ser una mujer indígena que se dedica a las labores del campo (...) es, pues digamos es importante, pero si hay algo ahí por ejemplo que pasa mucho en las comunidades y es como la disrupción familiar que afecta la salud mental de una mujer que es ama de casa, trabaja todo el tema del campo, además tiene que tener un trabajo extra para poder alimentar a sus hijos.”
(CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño).

Por otro lado, en cuanto a las intervenciones terapéuticas, estas se desarrollan en diversas áreas ocupacionales que incluyen estrategias como la realización de talleres de producción artesanal, actividades de manejo del tiempo, actividades instrumentales vinculadas a la producción y al bienestar, así como también, actividades de arte, música y deporte.

En síntesis, podemos decir que en este apartado se identificaron tres tipos de necesidades que justifican el quehacer del terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas: socioculturales, políticas y estructurales. Las necesidades socioculturales se relacionan con la pervivencia cultural, el fortalecimiento de prácticas colectivas y los procesos educativos propios. Las necesidades políticas se manifiestan en la búsqueda de participación, reconocimiento de derechos y articulación institucional. Finalmente, las necesidades estructurales se derivan de brechas históricas, barreras geográficas y desigualdades en el acceso a la salud y a recursos comunitarios a los que las comunidades indígenas se enfrentan, ya que todas estas necesidades, afectan directamente el desempeño ocupacional de las personas y colectivos en la comunidad indígena, mostrando que el trabajo de la Terapia Ocupacional debe considerar factores macrosociales o estructurales que influyen en la vida comunitaria.

En conjunto, los contenidos de este primer capítulo nos narran cuatro puntos importantes que se relacionan en cómo se desarrolla la Terapia Ocupacional, pues es una profesión que sigue teniendo un mayor predominio femenino desde la formación de pregrado hasta su práctica laboral. Los profesionales que laboran en las comunidades indígenas cuentan con una trayectoria laboral antes de su ingreso, además algunos de los entrevistados quienes pertenecen a comunidades indígenas nos cuentan cómo la decisión de estudiar una carrera de salud o Terapia Ocupacional no estuvo relacionada con las necesidades, saberes o cosmovisión de sus comunidades,

por lo tanto, ser indígena no es una garantía en las elecciones que tomen. Finalmente, encontramos que el trabajo del terapeuta ocupacional ha mostrado cómo las comunidades indígenas viven condiciones de injusticia social que hay que transformar y por ello se requiere que el profesional tenga un sentido político en su práctica.

Ahora, en el siguiente capítulo se va a presentar el quehacer del terapeuta ocupacional y para ello se va a dar cuenta de los procedimientos, herramientas y materiales que implementa en su quehacer, es decir, en este capítulo se podrá ver de una manera detallada, profunda y precisa lo que realiza el profesional de Terapia Ocupacional. Las narraciones de los 11 entrevistados serán organizadas a partir de seis categorías de la entrevista semiestructurada y dos categorías de la entrevista en profundidad. Iniciaremos con los procedimientos, herramientas y materiales implementados durante los procesos de evaluación e intervención con las comunidades indígenas, incluyendo los cambios que se han requerido realizar en estos para que se articulen y desarrollen desde un enfoque diferencial, puestos en contextos reales que permitan observar cómo el terapeuta ocupacional minimiza las barreras y potencia los facilitadores de estos entornos.

10.2. Capítulo II: El qué y el cómo de las prácticas de la Terapia Ocupacional en comunidades indígenas.

En el desarrollo de este capítulo se presentan los resultados y el análisis de la información obtenida a partir de las experiencias de los terapeutas ocupacionales que trabajan en comunidades indígenas. Los hallazgos permiten comprender la manera en como el terapeuta ocupacional construye el quehacer profesional en contextos indígenas. En este sentido, el análisis de la información se organizó en torno a seis categorías principales, las cuales responden a los objetivos de la investigación.

La información se organiza a partir de unas preguntas que cada categoría de estudio conlleva. La primera categoría habla sobre las cualidades del terapeuta ocupacional que se requieren para el trabajo con la comunidad indígena, en donde se encuentran cualidades a nivel personal, social y profesional, así como los cambios o transformación que los participantes identifican en estas cualidades, a partir de la experiencia de trabajo en contextos indígenas.

En la segunda categoría se encuentran los resultados y análisis, en torno a los referentes teóricos o modelos que orientan el trabajo del terapeuta ocupacional en la comunidad indígena, así como los ajustes, cambios o modificaciones en dichos referentes teóricos teniendo en cuenta que estos son elementos occidentales y no interculturales propios que evalúe o acompañe las realidades culturales y comunitarias. La tercera categoría habla sobre la persona y la comunidad, en que se identifican los diferentes tipos de acercamientos que el terapeuta ocupacional usa para el establecimiento del vínculo terapéutico.

En la cuarta categoría, se encuentran fuentes de información de los terapeutas ocupacionales acerca de los procedimientos, herramientas y materiales que utiliza para procesos de evaluación y acompañamiento en la identificación de necesidades o problemas de participación ocupacional, y conjuntamente los cambios que los participantes expresan realizar en los procedimientos a partir de la experiencia de trabajo en las comunidades indígenas. Como quinta categoría, se encuentran hallazgos con relación a los diferentes contextos de la comunidad indígena, donde se describen y analizan las características de cada contexto de la comunidad indígena y en los que trabajan los profesionales, identificando en dichos contextos las acciones que los profesionales implementan para minimizar barreras y potenciar facilitadores de la

comunidad. Finalmente, se encuentran resultados y análisis con base a los desafíos y retos que presenta el terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas, así como los cambios que ha experimentado en la forma de construir una terapia ocupacional comunitaria e intercultural.

En este sentido, la manera en como se encuentran organizados los resultados y análisis, permiten que el lector encuentre una estructura de fácil comprensión de la información encontrada.

10.2.1. Procedimientos, Herramientas y Materiales utilizados en los procesos de Evaluación y Acompañamiento de Terapia Ocupacional.

A continuación, se presentan los procedimientos, herramientas y materiales utilizados en los procesos de evaluación y acompañamiento de terapia ocupacional.

10.2.1.1. Evaluación y formas de trabajo de los Terapeutas ocupacionales en las comunidades indígenas.

Es importante resaltar que, en los procesos de evaluación descritos, las respuestas de los participantes se asociaron con los planteamientos de terapeutas ocupacionales como Alicia Trujillo (1998), quien define en su libro Terapia Ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia que los procedimientos de evaluación corresponden a métodos, acciones o estrategias orientadas a analizar las realidades y necesidades de participación ocupacional en la comunidad. Estos procedimientos permiten determinar el estado del desempeño ocupacional, definir la elegibilidad del usuario para un determinado modo de tratamiento y establecer expectativas de cambio.

De igual manera, para llevar a cabo los procesos de evaluación se tienen en cuenta diversos elementos, entre los cuales se encuentran las herramientas y los materiales. Las herramientas, según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), sirven para analizar, medir e indagar aspectos que apoyan o dificultan el desempeño ocupacional. Estas se encuentran vinculadas a marcos teóricos e instrumentos estandarizados y no estandarizados, los cuales apoyan o se articulan con los procedimientos de evaluación. En cuanto a los materiales, estos corresponden a elementos tangibles e intangibles que se utilizan durante los procesos de intervención.

En este orden de ideas, los procesos de evaluación que implementa el terapeuta ocupacional, permiten evaluar e identificar las realidades contextuales, las cuales, según el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020) son procesos organizados para la identificación de lo que las comunidades quieren y necesitan hacer.

Para dar paso a los procedimientos de evaluación, herramientas y materiales, hay que tener presente que, en el contexto de las comunidades indígenas, las mingas de pensamiento, los tejidos, el tul, entre otros, son una de las maneras en la que los terapeutas ocupacionales organizan su quehacer y usan las actividades ancestrales para llevar a cabo los procesos de evaluación y de acompañamiento.

En el contexto de las comunidades indígenas, nos damos cuenta de que los terapeutas ocupacionales se acogen y usan las actividades propias de la comunidad indígena, como las mingas, los tejidos, el diálogo de saberes, círculo de palabra, entre otros. Con lo anterior, no pretendemos que las actividades propias de la comunidad, como las prácticas ancestrales, sean reducidas a procedimientos, herramientas y materiales. Los profesionales usan esta clasificación para ayudar a organizar lo que el

terapeuta ocupacional hace en la comunidad indígena, siempre desde los principios éticos como el respeto.

En este sentido, los procedimientos, herramientas y materiales pertenecen a una racionalidad propia de la terapia ocupacional, más no se puede reducir, ni pretender resumir, prácticas y saberes ancestrales de la comunidad. En este orden de ideas, los procedimientos de evaluación, herramientas y materiales que se usan para indagar sobre tres tipos de necesidades, se encuentran organizados en tres tipos: socioculturales, políticas y estructurales.

Con respecto a los tres tipos de necesidades, hay que tener en cuenta que estas ya fueron mencionadas en el capítulo I, específicamente en el apartado relacionado con la necesidad del servicio de terapia ocupacional en la comunidad indígena. Por lo tanto, dichas necesidades se retoman en este capítulo II, donde el terapeuta ocupacional evalúa y acompaña haciendo uso de procedimientos, herramientas y materiales de la comunidad indígena. Esta anotación se realiza con el objetivo de que los lectores tengan mayor claridad sobre cada uno de los tres tipos de necesidades. A continuación, se desarrollan:

- **Procedimientos, herramientas y materiales para identificar necesidades socioculturales de las comunidades indígenas.**

En este grupo las necesidades están puestas desde el trabajo comunitario de los profesionales en los territorios indígenas, donde se identifican necesidades propias de estas comunidades, es decir, conocer las situaciones que atraviesan los comuneros, siempre desde el respeto por su cultura, prácticas, saberes y formas de vida.

En este sentido, algunas de las necesidades socioculturales están relacionadas con la necesidad del fortalecimiento, pervivencia y recuperación de los usos y

costumbres de las comunidades indígenas, necesidades en el reconocimiento de procesos integrales como la educación intercultural o el acceso a sistemas como el sistema de salud propio y necesidades de trabajar desde la prevención y promoción situada en el territorio.

Para identificar necesidades socioculturales, el terapeuta ocupacional usa procedimientos, herramientas y materiales propios de la comunidad indígena. En cuanto a los procedimientos de evaluación, los participantes implementan la participación en mingas de pensamiento, que *“son encuentros colectivos de capacitación, formación, aprendizaje cultural y compartir. Su objetivo es realizar tejidos de formación política y cultural, con el propósito de recrear y fortalecer el ejercicio de la espiritualidad desde la producción del saber.”* (Universidad del Valle [UV], 2022).

En cuanto a las herramientas, se encuentran la observación participativa en prácticas culturales como el tejido o la danza y el uso de estrategias de voz a voz con líderes y familias, consideradas como una oportunidad para analizar los diferentes roles e identificar las necesidades de participación ocupacional. De igual manera, otras herramientas son los planes de vida, círculo de la palabra, diálogo colectivo, la escucha activa y el intercambio de saberes, siendo prácticas culturales usadas por los terapeutas ocupacionales. Así lo menciona uno de los profesionales:

“En cuanto a la planeación de actividades comunitarias, se podría decir que primero, pues identificar la problemática ocupacional de esas comunidades, cierto, y eso generalmente lo hacemos de manera colectiva, entonces en las mingas de pensamiento, (...) Y a través del círculo de la palabra es donde identificamos esa información que posteriormente como terapeutas ocupacionales podemos consignar

en un diario de campo.” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca).

En la anterior cita, el profesional identifica procedimientos de evaluación, la identificación de problemáticas ocupacionales, y como herramientas que apoyan al procedimiento son los círculos de la palabra por medio de las mingas de pensamiento.

Otro procedimiento de evaluación utilizado para identificar necesidades socioculturales en la comunidad indígena es la transmisión de saberes con los mayores. La herramienta que apoya este procedimiento corresponde a las entrevistas con los mayores; aunque no se menciona un material tangible específico, las vivencias y experiencias de los mayores actúan como un recurso para la identificación de necesidades orientadas a la recuperación de los usos y costumbres. Así lo menciona una terapeuta ocupacional:

“La entrevista con los mayores o más bien desde lo occidental, esa entrevista desde las comunidades indígenas es la transmisión de los saberes con los mayores que es muy importante, cierto, por las vivencias que ellos tienen, entonces desde allí eso hace parte de la base para generar unas acciones afirmativas para, digamos que impactar la comunidad y generar esas acciones que recuperen esos usos y costumbres.” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca)

Otro relato de una terapeuta ocupacional en el que se evidencian procedimientos de evaluación y el uso de herramientas, expresa lo siguiente en su discurso:

“Las técnicas de educación popular depende del contexto y de los materiales que tenga, pero la herramienta que es más esencial para mí es el diálogo de saberes,

por lo que les digo ellos, me cuentan la cotidianidad, entonces les digo, que hacen, que hacen en su vida, cuéntenme, después yo le cuento lo que hago en mi día, es también ponerse en los zapatos del otro y saber diferenciar esas necesidades del territorio.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño).

En esta cita, la terapeuta ocupacional utiliza como procedimiento de evaluación las técnicas de educación popular, entendidas como un elemento pedagógico y participativo, y como herramienta el diálogo de saberes, a través del cual la profesional escucha al otro e identifica necesidades socioculturales relacionadas con la participación ocupacional.

En cuanto a los materiales, se identifica el uso de elementos propios como las plantas, aunque también se menciona recursos de papelería y uso de cuadernos que funcionan como diarios de campos que se usan para registrar información.

En los relatos se evidencia la carencia de recursos, por lo tanto, es importante aclarar que el uso de los recursos depende de la metodología de implementación del profesional y la cantidad de elementos disponibles, por lo tanto, un recurso cumple ambas funciones, como herramienta o material de evaluación. Tal como lo menciona la terapeuta ocupacional:

“Por lo que les digo materiales es muy difícil conseguirlos allá, uno como estudiante es difícil sacar plata del bolsillo para comprar que los post-it, que las cartulinas, que esto, que el otro, bueno si uno es trabajador las entidades gubernamentales ellos los darán lo cual es escaso, pero como estudiante eso es muy difícil sacar ese tipo de materiales, entonces uno tiene que ser muy recursivo en los materiales y herramientas que utilizamos.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño).

- **Procedimientos, herramientas y materiales para identificar las necesidades Políticas**

En este grupo se reflejan necesidades políticas que afrontan las comunidades indígenas. Estas necesidades, se relacionan con los procesos organizativos, de participación y de exigibilidad de derechos que atraviesan las comunidades indígenas, y se vinculan con el fortalecimiento de las estructuras organizativas propias, la defensa del territorio, el reconocimiento de la autonomía y la incidencia en escenarios institucionales. Entre las experiencias de evaluación, uno de ellos menciona:

“Lo que hacemos es hacer un seguimiento de la atención de salud con la población étnica y también reunimos a toda la población para dar a conocer lo que es el Sistema Propio Indígena Intercultural de salud del SISPI. También hacemos con ellos encuentros intergeneracionales para dar a conocer lo que es la medicina ancestral; le invitamos, pues, a los diferentes médicos ancestrales, parteras, para que den a conocer sus conocimientos a los jóvenes, para que ellos conozcan sus culturas, sus ancestros.” (KM comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

Este relato permite identificar cómo, a través de los procedimientos de evaluación, los profesionales dan a conocer a la población el acceso a los sistemas propios de salud y a los actores que los conforman. En contextos como estos, los profesionales implementan procedimientos de seguimiento a la atención en salud, apoyados en herramientas como las reuniones con la población étnica y los encuentros intergeneracionales, los cuales funcionan como espacios de invitación y convocatoria comunitaria.

En cuanto a los materiales, se identificaron recursos de carácter simbólico, como los conocimientos sobre la medicina ancestral transmitidos por los médicos

tradicionales y las parteras. Este relato da cuenta de una necesidad política relacionada con el reconocimiento del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y de la medicina ancestral.

La identificación de esta necesidad resulta fundamental, ya que para la población indígena es importante contar con acceso y conocimiento sobre el sistema de salud propio. En este proceso, la transmisión de saberes por parte de los médicos ancestrales y las parteras se constituye en un eje para el fortalecimiento y la pervivencia de la salud propia, entendida como un legado cultural para las futuras generaciones, especialmente para los jóvenes mencionados en la cita.

Otro hallazgo encontrado por parte de una terapeuta ocupacional menciona que:

“Los jóvenes de Aldana, que era con un objetivo de, uno, fortalecer capacidades en salud mental, dos, hacer un diagnóstico, ¿qué está pasando? ¿Qué está pasando con los jóvenes? Porque se están suicidando 5, 6 en menos de un mes. Y dos, fortalecer esos lazos, esas redes, pero también sin descuidar este tema de la conexión con la madre tierra, porque efectivamente, si ustedes van y le preguntan a un sabedor, les va a decir que hay un desequilibrio, una desarmonía, ¿sí? ¿Qué necesitamos entonces? La intervención de una persona externa, perdón, de un sabedor en este contexto para tratar de armonizar, como las energías, todo el tema del individuo y encontrar, digamos, como una mayor conexión con la madre tierra” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño).

Con respecto a esta cita, se evidencia una necesidad política vinculada con la implementación de estrategias en salud mental puestas desde las comunidades indígenas. En este sentido se identifica la necesidad de hacer un diagnóstico o

evaluación de la situación que afecta a los jóvenes de dicho municipio, y por medio de herramientas que es el diálogo con el sabedor ancestral, permite contribuir a encontrar posibles causas de la desarmonización que atraviesa la comunidad indígena. Aunque no se mencionan materiales en el relato, la espiritualidad y los saberes ancestrales están presentes en la conexión de la madre tierra durante el diálogo con los jóvenes.

A lo largo de este apartado con respecto a los materiales aunque no se mencionan constantemente o su uso es dual, algunos recursos mencionados están relacionados con materiales intangibles o simbólicos y tangibles como documentos de consulta de leyes, decretos, rutas, infografías, cartillas de derechos traducidas o adaptadas y, finalmente, los espacios donde se desarrollan estos encuentros.

- **Procedimientos, herramientas y materiales para identificar necesidades en salud, educación e infraestructura.**

En este grupo se encuentran situaciones de precariedad derivadas de las insuficiencias de recursos sociales, económicos, y políticos que afectan a las comunidades indígenas. Se resalta el tema de la injusticia estructural, donde los grupos dominantes actúan sobre los grupos oprimidos.

Estas situaciones dan lugar a diversas necesidades estructurales que enfrentan las comunidades indígenas, relacionadas con la limitación de materiales educativos, la precariedad de los recursos en salud, la baja cobertura de profesionales en el área psicosocial y las deficiencias en infraestructura social, especialmente como consecuencia del conflicto armado que afecta a jóvenes y mujeres indígenas. Todos estos elementos limitan la participación ocupacional de la comunidad.

En este sentido, para acompañar dichas necesidades, el terapeuta ocupacional utiliza diversos procedimientos, herramientas y materiales. En relación con los procedimientos de evaluación, el profesional realiza la identificación de la población en situación de discapacidad, la cual se encuentra invisibilizada en la comunidad. Como herramientas que apoyan este procedimiento, se emplea la ficha de caracterización, así como estrategias de comunicación comunitaria, como el voz a voz, para llegar a las personas en situación de discapacidad.

En cuanto a los materiales que el profesional utiliza, son equipos y recursos de acuerdo a la disposición y adquiridos a lo largo de su trayectoria profesional. Tal como lo menciona la terapeuta ocupacional en esta cita:

“Como les dije, la identificación de la población, digamos, con discapacidad inicialmente, que es, pues, digamos, en el campo que yo trabajo, se usa una ficha de caracterización propia donde se realiza, digamos, como un recurso físico que se utiliza. En cuanto a materiales, pues, a disposición, digamos, personal, la que, pues, la de la que yo disponga. Pues, digamos que a lo largo, pues, de mi trayectoria profesional, pues, uno adquiere, pues, herramientas, equipos y materiales, pues, para trabajar como tal, pero digamos que, como tal, para identificar esas necesidades, lo que les decía es más el voz a voz, es más eso, es más porque incluso en la población en la que yo trabajo hace parte como les digo de un programa del bienestar familiar, pero no todos obviamente asisten a ese programa, no todos asisten a las escuelas, entonces, por ejemplo, me he encontrado en comunidades que hay personas con discapacidad que nunca las han llevado o la IPS, entonces, yo creo que una herramienta más, que digamos un papel o una ficha o algo, es ese voz a voz.” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca)

Con relación a esta cita se evidencia una necesidad estructural a nivel de salud, debido a las barreras de acceso a los servicios de salud para las personas en situación de discapacidad. De igual manera, se identifica una necesidad estructural basada en la escasa cobertura de políticas institucionales y pedagógicas orientadas a la visibilización de la población en situación de discapacidad, lo cual limita el goce de sus derechos, en especial a los servicios de salud, educación y más escenarios de participación social en la comunidad indígena.

Otro relato donde evidencia este tipo de necesidades en el cual el terapeuta ocupacional implementa procedimientos de evaluación, herramientas y materiales están relacionados en contextos de salud e infraestructura social a causa del conflicto armado. Tal como lo indica la terapeuta ocupacional:

“También hacemos, digamos, dentro de las herramientas, pues no es de terapia ocupacional, pero se hace una matriz de riesgos de acuerdo a las amenazas que, por ejemplo, tuvo esta familia o esta comunidad. Entonces, ¿qué nivel de riesgo tienen? ¿Nivel de riesgo muy probable o no es probable? Y con base en eso, en el análisis que uno realiza, pues se hace un comité y se le apoya o no se le apoya.”
(CCH, comunicación personal, 27 de julio de 2025, Putumayo).

En esta cita se evidencian procedimientos de evaluación, como la valoración del nivel de riesgo, mediante la cual el profesional analiza las situaciones de amenaza que enfrentan las familias o la comunidad. Como herramienta que apoya este procedimiento se utiliza la matriz de riesgos, la cual, aunque no es propia de la terapia ocupacional, al ser adaptada permite recolectar información relacionada con las amenazas y los niveles de riesgo. Los materiales corresponden a los formatos físicos o digitales de dicha matriz.

Además, se identifican necesidades en salud mental en jóvenes y mujeres, donde se evidencia la baja cobertura en la contratación de profesionales del área psicosocial en lugares de violencia a causa del conflicto armado. Como procesos de evaluación, el profesional emplea evaluaciones psicosociales en contextos de conflicto armado o unidades móviles, como una estrategia de evaluación no estandarizada. Como herramientas que apoyan a la evaluación psicosocial son los proyectos de vida, y los materiales, aunque no se mencionan de manera explícita, es el material educativo y pedagógico adaptado al contexto de las comunidades indígenas y situaciones de conflicto armado. Así lo indica la terapeuta ocupacional:

“Se presentan muchos suicidios en jóvenes. Mujeres, por ejemplo, el pueblo Nukak, una lideresa que el año pasado se suicidó, otro joven, y así, y en la Amazonía. Y todo eso sea por situación de conflicto armado. Ahorita que hablando de proyectos de vida, también se trabaja en unidades móviles, también se trabaja lo que son proyectos de vida con niños y jóvenes, y pues que dentro de la terapia ocupacional esto también se debe saber abordar y pues orientar en esta población rural” (CCH, comunicación personal, 27 de julio de 2025, Putumayo)

La cita mencionada evidencia, un tipo de necesidad a nivel de salud mental, donde, el conflicto armado, deja huellas marcadas en la vida de las personas. Las problemáticas en salud mental perviven, y la ampliación de una cobertura de profesionales se ve limitada, las unidades móviles no les permiten llegar a cada uno de los lugares, por lo que los acompañamientos y orientaciones a nivel psicosocial son tardías.

En análisis, estos tres tipos de necesidades, socioculturales, políticas y estructurales, dan cuenta las diversas situaciones y realidades que enfrentan las

comunidades indígenas y el papel del terapeuta ocupacional es clave en la evaluación y acompañamiento de cada una de las necesidades. Tanto en los procedimientos, herramientas y materiales que el profesional usa, estos están puestos desde las prácticas y saberes de las comunidades indígenas para tener una mayor organización y sentido de pertenencia y horizontalidad durante el proceso de acompañamiento con las comunidades indígenas.

A continuación, se presenta una tabla 2, que sintetiza los hallazgos derivados de las narraciones de los Terapeutas ocupacionales.

Tabla 7.

Procedimientos de evaluación en contextos indígenas.

Práctica ancestral y/o comunitaria: Minga de pensamiento, cosmovisión indígena.			
Tipo de necesidad	Procedimientos	Herramientas	Materiales (tangibles y no tangibles)
Sociocultural	• Participación en mingas de pensamiento	• Observación participativa	• Vivencias o experiencias
	• Identificación de problemáticas	• Planes de vida	• Plantas
	• Ocupacionales	• Diálogo colectivo	• Recursos de papelería
	• Trasmisión de saberes con los mayores	• Escucha activa	• Cuadernos que funcionan como diarios de campo.
	• Técnicas de educación popular	• Intercambio de saberes	
		• Círculo de la palabra	
		• Entrevistas con los mayores	
		• Diálogo de saberes	
Práctica ancestral y/o comunitaria: Conocimientos acerca de la medicina ancestral, con médicos tradicionales y parteras, armonizaciones.			

Tipo de necesidad	Procedimientos	Herramientas	Materiales (tangibles y no tangibles)
Política	• Seguimientos de atención en salud • Diagnósticos en salud mental	• Reuniones con la población étnica • Encuentros intergeneracionales • Presencia de un sabedor ancestral para la amortización • Conocimientos transmitidos por los médicos ancestrales y parteras.	• Documentos de leyes • Decretos • Infografías • Cartillas adaptadas • Espacios de intervención/encuentros

Práctica ancestral y/o comunitaria: Proyectos de vida.

Tipo de necesidad	Procedimientos	Herramientas	Materiales
Salud, educación, infraestructura	• Identificación de la población • Evaluación del nivel riesgos • Identificación de aspectos psicosociales en unidades móviles. • Recorridos por el territorio	• Ficha de caracterización • Estrategias de comunicación “voz a voz” • Matriz de riesgo (adaptado a la T.O) • Proyectos de vida	• Papeles o fichas de comunicación • Formatos físicos o digitales de matriz de riesgo • Material educativo y pedagógico

Nota. Elaboración propia a partir de las narraciones de los terapeutas ocupacionales.

La construcción de la tabla se hizo teniendo en cuenta las definiciones de los conceptos de procedimientos, herramientas y materiales.

Cuando los terapeutas ocupacionales trabajan en territorios indígenas, usan las prácticas ancestrales y/o comunitarias, y las incorporan en procedimientos de evaluación o de acompañamiento para minimizar necesidades o problemas de participación ocupacional. Los tres tipos de necesidades permiten identificar las diferentes realidades de la comunidad, se

identifica que los procedimientos de evaluación y herramientas se alinean a las prácticas comunitarias, y los materiales suelen ser elementos tangibles o simbólicos de la comunidad.

10.2.1.2. Acompañamiento y formas de trabajo de los Terapeutas ocupacionales en las comunidades indígenas.

Teniendo en cuenta el reconocimiento de los procedimientos, herramientas y materiales empleadas para identificar necesidades o problemas de participación, se dará paso al siguiente apartado, orientado a describir procedimientos, herramientas y materiales utilizados en los acompañamientos cuyo propósito es favorecer la participación ocupacional de las personas.

La información se organizó en tres grupos relacionados con la participación ocupacional. El primero corresponde a la participación sociocultural, la cual se vincula con las necesidades de los contextos para la integración y pervivencia de prácticas ancestrales e identitarias, así como la transmisión de saberes y formas de vida de las comunidades. El segundo grupo, se relaciona con la participación en los servicios de salud desde un enfoque intercultural. El tercer grupo corresponde a la participación en educación y comunicación, asociada a la necesidad de fortalecer procesos de inclusión y participación de las comunidades.

- **Procedimientos, herramientas y materiales para favorecer la participación sociocultural**

En este grupo se muestra cómo los terapeutas ocupacionales, integran prácticas ancestrales e identitarias, así como también la transmisión de saberes y

ocupaciones en sus procesos de acompañamiento, los cuales contribuyen al sentido de pertenencia en las comunidades indígenas.

A través de estos procesos de acompañamiento se construyen espacios, relaciones y aprendizajes para todos los participantes. Para eso, algunos terapeutas ocupacionales utilizan como procedimiento la planeación de actividades culturales, que considera la creación, uso y adaptación de materiales culturalmente adecuados y significativos, la identificación de intereses individuales o colectivos como la danza y conversaciones reflexivas en torno a la transmisión de saberes propios. Entre las herramientas que utilizan las mingas de pensamiento, fogón, cronogramas, ilustraciones propias de los resguardos, la danza, las cuales operan desde el diálogo, y nos “permiten acercarnos al otro, a la realidad del otro” (Universidad Autónoma de Aguascalientes [UAA], 2023).

Los materiales incluyen tejidos, objetos simbólicos como las ollas de barro, así como elementos propios de la comunidad como la tierra, que actúan como elementos que permiten a las comunidades indígenas relacionarse con su entorno físico, cultural y espiritual. Así lo menciona uno de los profesionales:

“Empezamos a usar elementos que aparecen en la misma tierra (...) entonces empezamos a darnos cuenta de que la misma tierra nos daba muchos materiales de trabajo, por ejemplo, una de las cosas que a mí más me sorprendió fue cuando empecé a entender todos los asuntos de integración sensorial con la naturaleza, pues me doy cuenta de que hay otras herramientas, por ejemplo, lo que llaman los jardines sensoriales, entonces yo empecé a ver como esto de lo indígena empezaba a promover y desarrollar otras formas de escritura en la tierra, entonces empezaban a generar otros procesos y eso era importante también porque era como las ocupaciones se

transforman para aportar al buen vivir, no de manera individual, sino de manera comunitaria (...)” (DM, comunicación personal, Cauca, 2 de agosto de 2025).

- **Procedimientos, herramientas y materiales para favorecer la participación de servicios de salud**

En actividades, sea en el hogar o en la comunidad. Entre los mencionados por los terapeutas ocupacionales se encuentra la elaboración de planes caseros para trabajar habilidades motoras como el caminar, desarrollar el equilibrio, al igual que otros como los masajes para ayudar a la movilidad articular. Como lo menciona MM:

“(...) bueno yo trabajo para el dolor lumbar, muchas veces trabajamos síndrome de manguito rotador Entonces ellos (las poblaciones indígenas) vienen hacer masajes, con la pomada, entonces yo lo que hago es movilidad articular (...)” (MM, comunicación personal, Cauca, 17 de julio de 2025)

En la que comenta acerca de su trabajo con el dolor lumbar, el síndrome de manguito rotador, y lo que ha observado que realizan las personas de la comunidad al hacer masajes con pomadas, que estas las implementan para la movilidad articular.

Dentro de estos no describen, pero sí resaltan el uso de materiales como palos, pelotas, hojas, botellas, tablas, aceites naturales y demás objetos del hogar que se puedan adaptar para facilitar los ejercicios y la autonomía de las personas. Uno de los profesionales, quien dice:

“(...) uno trabaja con adaptaciones del entorno con lo que hay uno lo adapta en el hogar (...) por ejemplo, usted tiene una toallita húmeda, un trapito húmedo por ahí en la cocina a listo esta se puede colocar en el plato para una persona con discapacidad para que no se le mueva, por ejemplo, no sé si ustedes han visto unos

cascabelitos que usan los sabedores para hacer el llamado a la madre tierra y esas cosas. Ese es un elemento de estimulación para los bebés, entonces uno trabaja con lo que hay en el entorno (...) (CN, comunicación personal, Nariño, 9 de agosto de 2025) que habla sobre el uso de un trapo húmedo de cocina para evitar que el plato no se le mueva a la persona con discapacidad al comer, o también el uso de cascabeles como estimulación para los bebés.

Asimismo, otro profesional relata:

“Nosotros hicimos desde un manguito de cuchara hecho con el jugo de yolké, hasta unas pesas hechas con materiales también como del entorno, con arena y no sé qué, hasta una tabla que era como un soporte para los pies de una señora que tenía Parkinson (...)” (NM, comunicación personal, Vaupés, 14 de septiembre de 2025) donde habla del empleo y la participación de materiales cercanos al entorno, en la que en varios momentos los profesionales consideran la importancia de trabajar desde un enfoque cultural que adapte los instrumentos o recursos de acuerdo al contexto.

- **Procedimientos, herramientas y materiales para favorecer la comunicación y educación**

La participación de los profesionales en acciones de comunicación y educación, se enfoca en los procesos de acompañamiento que buscan favorecer la comunicación, comprensión, y sensibilización de la comunidad, frente a la enfermedad, que le permita a sus actores transformar determinados procesos de acompañamiento y construir nuevas formas de entender las realidades de las comunidades indígenas. Las herramientas mencionadas por los terapeutas ocupacionales está la creación de carteleras, la capacitación a docentes en los que se hacen procesos de sensibilización tanto a ellos como a las familias, al igual que,

talleres para padres, que permiten que se fomente un entorno más comprensible dentro de las comunidades. Aquello lo podemos ver evidenciado en lo mencionado por algunos de los profesionales, en el que uno de ellos dice.

“Pero si hablamos de participación comunitaria hay muchas cosas, muchas herramientas (...) herramientas visuales, carteleras, PowerPoint (...) uno tiene que ser muy recursivo aquí y tiene que darse el tiempo y trabajo para sacar por lo menos una cartelera que les quede ahí de recordatorio y que ellos digan tengo que hacer eso esto, esto, esto y lo otro.” (CN, comunicación personal, Nariño, 9 de agosto de 2025) donde habla de usar herramientas visuales como las carteleras para establecer recordatorios y así como el PowerPoint, indicando que como profesional hay que ser recursivo.

De igual manera, otro profesional afirma:

“Entonces, yo brindo capacitaciones a los profesores de las instituciones educativas, dándoles a conocer toda la parte, digamos, con discapacidad, de qué es la discapacidad, porque, por ejemplo, acá tienen el paradigma de que un niño con dificultades de aprendizaje, con TDAH, es una discapacidad, ¿sí?” (DH, comunicación personal, Cauca, 14 de agosto de 2025) comentando acerca de las capacitaciones que realiza a los docentes frente a temas relacionados con la discapacidad, teniendo en cuenta que se suelen presentar paradigmas frente a ella.

Otra de las herramientas implementadas, es el establecimiento de contacto con los líderes y el acompañamiento de sabedores en procesos como la armonización, métodos de enseñanza de lectura, escritura y matemáticas y actores comunitarios, como el líder comunitario, y el sabedor. Cabe aclarar que estos últimos no se interpretan como herramientas, sino que más bien actúan como parte del proceso de

acercamiento y acompañamiento con la población como mediadores. Los materiales que apoyan a la realización de estos procedimientos, están las carteleras, los ábacos para personas con discapacidad, como lo indica uno de los profesionales: “(...) *métodos también para enseñanza de las matemáticas o herramientas, ya como, por ejemplo, el uso de ábacos, pues ya más diseñados para personas con discapacidad.*” (SNR, comunicación personal, 2 de septiembre de 2025, Vaupés).

Tabla 8.

Procedimientos de acompañamiento en contextos indígenas.

Tipos de participación ocupacional	Procedimientos	Herramientas	Materiales
Procedimientos, herramientas y materiales para favorecer sociocultural	Planeación de actividades culturales, identificación de intereses individuales o colectivos y conversaciones reflexivas.	Mingas de pensamiento, fogón, cronogramas, ilustraciones propias de los resguardos, la danza, diálogo	Tejidos, objetos simbólicos (ollas de barro) y elementos propios de las comunidades (tierra).
Procedimientos, herramientas y materiales para favorecer la participación de servicios de salud	(No se mencionan procedimientos)	Planes caseros, masajes.	Palos, pelotas, hojas, botellas, tablas, aceites naturales, objetos del hogar (toallas húmedas), cascabeles.
Procedimientos, herramientas y materiales para favorecer la educación y comunicación	(No se mencionan procedimientos)	Creación de carteleras, capacitación a docentes, talleres para padres, métodos de enseñanza de lectura, escritura y matemáticas, contacto con líderes comunitarios y sabedores.	Carteleras, Abácos.

Nota. La elaboración propia en base a las definiciones de los conceptos de procedimientos, herramientas y materiales.

Teniendo en cuenta los resultados de los procedimientos, herramientas y materiales que los profesionales implementan en sus procesos de evaluación y acompañamiento, se identifica un patrón de uso en el que se confirma que el profesional no solo implementa estos elementos como forma de identificar y trabajar en estas necesidades, sino que brinda una forma de integración y construcción de una terapia ocupacional específica para las comunidades indígenas, en donde integran y se trabaja desde el uso de prácticas ancestrales hasta adaptaciones del espacio y los elementos implementados.

10.2.1.3. Transformaciones requeridas en los procesos de evaluación y acompañamiento en terapia ocupacional para su pertinencia cultural en comunidades indígenas.

En las experiencias relatadas por los terapeutas ocupacionales, se evidencia la necesidad de rediseñar y adaptar los procedimientos, herramientas y materiales utilizados en los procesos de evaluación y acompañamiento, de acuerdo con las necesidades, realidades y particularidades de cada una de las comunidades. Los profesionales coinciden en que dichos ajustes deben orientarse a la incorporación de un enfoque intercultural y diferencial, reconociendo las cosmovisiones, usos y costumbres y formas de organización propias de las comunidades indígenas.

En relación con los procedimientos, se destaca que estos no pueden aplicarse de manera estandarizada o impositiva, dado que la mayoría contiene o responde a unas realidades occidentales, por lo tanto, se señala la importancia de que estos procesos de evaluación y acompañamiento se co-construyan con las comunidades

bajo un respeto por los tiempos, significados y concepciones propias de sus formas de vida.

“Tengo que comprender el tiempo como lo comprende la comunidad para poder hablar de tiempos en una ocupación, no se trata de la rutina, se trata de respetar unos tiempos naturales, (...) con un significado para una comunidad, entonces ahí ya el procedimiento me cambia, o por ejemplo si tenía que hacer el ritual X para el niño que tiene una condición de vida, entonces principalmente ya es una condición de vida que no es discapacidad, no se habla del ciego, hablamos del nombre que le pongan ellos desde el Nasa Yuwe.” (DM, comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca).

Con respecto a las herramientas, los participantes manifiestan que muchas de estas contienen unas barreras lingüísticas en sus conceptos, lo cual dificulta la comprensión por parte de las comunidades. Por lo tanto, se señala la necesidad de revisar y adaptar el lenguaje o incluso poder crear herramientas específicas para estos contextos, de ser posible se reconoce la importancia de que estos procesos se puedan desarrollar con la participación de la comunidad o algunos miembros de ellas.

“Cuando se necesita evaluar, sería ideal contar con alguien de la comunidad. Voy a dar un ejemplo con algo que aparece en las evaluaciones de procesos mentales: digamos “El carruaje sonó y la doncella” ese tipo de expresiones reflejan un español que no necesariamente es familiar para ellos (...). Lo ideal es adaptar los materiales, o incluso que ellos mismos puedan hacerlo, (...) eso se llama adaptación cultural.” (AA, comunicación personal, 9 de septiembre de 2025, Valle del Cauca).

En cuanto a los materiales, los terapeutas ocupacionales resaltan que su pertinencia cultural favorece la participación ocupacional de las comunidades, dado

que el uso de materiales externos puede generar una resistencia o desinterés por parte de la comunidad. En este sentido, la incorporación de recursos propios como el tejido, las semillas, las plantas, la madre tierra, la escucha y la oralidad, son prácticas propias de las comunidades indígenas, las cuales no se pretende reducir a un material, sino de posibilitar su uso como apoyo para que los procesos de evaluación y acompañamiento sean significativos y coherentes con las realidades de la comunidad.

“Los materiales con los que trabajamos son importantes para que la persona se involucre en el proceso. Más que el objetivo, necesitamos que el procedimiento utilizado sea aceptado por el usuario. No lo expresan, pero se requiere mucha sensibilidad con este tipo de situaciones. Muchos estudios no evolucionan porque los usuarios no están de acuerdo con los materiales que se utilizan y los efectos que han ido trayendo, ya que no se ajustan a su contexto cultural.” (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

Estos hallazgos evidencian que para la identificación de problemas de participación ocupacional en las comunidades indígenas es necesario establecer una relación entre la profesión y la cosmovisión de cada comunidad, esto permite transformar y ajustar los procedimientos, herramientas y materiales de la Terapia Ocupacional e incorporar un enfoque intercultural y diferencial, que se configura como un eje transversal para orientar al profesional en la construcción de una práctica situada en las realidades, saberes y formas de vida. De este modo, el acompañamiento terapéutico se convierte en un escenario de diálogo, reconocimiento y participación significativa.

A continuación, se presenta una tabla sobre las transformaciones requeridas en los procesos de evaluación y acompañamiento en terapia ocupacional para el

enriquecimiento de estos procesos y su pertinencia cultural en comunidades indígenas.

Tabla 9.

Transformaciones requeridas en los procesos de evaluación y acompañamiento en terapia ocupacional para su pertinencia cultural en comunidades indígenas.

Enriquecimiento a los procesos de evaluación	Enriquecimiento a los procesos de acompañamiento a la participación ocupacional
Rediseñar y adaptar los procedimientos, herramientas y materiales de evaluación de acuerdo a las necesidades y realidades de la comunidad.	Rediseñar y adaptar los procesos de acompañamiento de acuerdo a las necesidades, realidades de la comunidad.
Incorporar un enfoque intercultural y diferencial, reconociendo las cosmovisiones, usos y costumbres y formas de organización propias de las comunidades indígenas.	Incorporar un enfoque intercultural y diferencial en los procesos de acompañamiento.
Los procesos de evaluación no pueden aplicarse de manera estandarizada o impositiva, dado que responden a realidades occidentales.	El acompañamiento terapéutico se construye de manera horizontal, en diálogo y respeto con la comunidad.
Comprender y respetar los tiempos propios de la comunidad.	Respetar los tiempos, significados y concepciones propias de las comunidades.
Revisar y adaptar el lenguaje de las herramientas para una mejor comprensión.	Utilizar un lenguaje cercano y comprensible durante el acompañamiento.
Crear o adaptar herramientas para estos contextos con la participación de la comunidad o algunos de sus miembros.	Construir los procesos de acompañamiento con la participación de la comunidad.
Reconocer concepciones propias sobre la condición de vida y la participación.	Favorecer la participación ocupacional desde las concepciones y prácticas propias de la comunidad.
Incorporar recursos propios como apoyo a los procesos de evaluación, sin reducir las prácticas culturales a materiales.	Incorporar recursos propios como el tejido, las semillas, las plantas, la madre tierra, la escucha y la oralidad para favorecer la participación ocupacional.

Nota. Elaboración propia a partir de las narraciones de los terapeutas ocupacionales entrevistados.

10.2.1.4. Articulación de la cosmovisión indígena, las prácticas y las ocupaciones ancestrales en los procesos de Terapia Ocupacional.

La Terapia Ocupacional desarrollada por los profesionales “muestra un enfoque de actuación que han incorporado en su hacer” (Satizabal, 2024, p.41), es decir, evidencian un patrón común de actuación en el que se articulan la cosmovisión indígena, las prácticas y ocupaciones ancestrales con la terapia ocupacional y configuran un tejido que emerge y está puesto en el territorio. Resulta fundamental reconocer que el quehacer de los profesionales reconoce al territorio como un elemento que no se puede instrumentalizar.

“Es vital, poder comprender el territorio a profundidad, porque si no, siento que podemos caer en procesos de colonización.” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025 - Valle del Cauca).

En los relatos, el concepto de territorio se comprende de dos formas. La primera, como un espacio geográfico espacial que sirve para potenciar la participación y acceso a derechos de las comunidades indígenas. Es un lugar en el que se construye e interviene en y con el contexto, ya que articula elementos propios y replantea la vida de las personas, de acuerdo a sus potencialidades individuales, territoriales y colectivas (Satizabal et al., 2024). Por otro lado, está el territorio como “espacio simbólico, subjetivo e identitario que se produce al pertenecer a este y cómo se va configurando estas concepciones comunitarias” (Satizabal, et al., 2024, p.34). Los terapeutas ocupacionales se han vinculado a estos procesos desde el respeto, es decir, desde un trabajo que procura un diálogo horizontal y aprendizaje de todos.

Teniendo en claro lo anterior, en las experiencias se identifica que, dentro del tejido comunitario que se desarrolla en los procesos de evaluación/acompañamiento, existe una fuerte relación espiritual con la madre tierra. En este marco, prácticas ancestrales como la armonización se constituyen en actos fundamentales para el restablecimiento del equilibrio y la energía.

Desde la cosmovisión indígena, elementos como las plantas, el fuego, el agua y las piedras, no son concebidos como objetos sin vida, sino como seres con espíritu y significado. Por lo tanto, su recuperación espiritual permite que estos retornen a un estado de armonía con el entorno y faciliten el establecimiento de vínculos y relaciones horizontales en los procesos de acompañamiento.

“Cuando voy a hacer acompañamiento desde terapia ocupacional y en todas las acciones que desarrolló en la comunidad, pues generalmente se hace una armonización. Se hace una ritualidad que tiene que ver con la tierra, con las plantas, que tiene que ver con la conexión. Con todo lo que está a nuestro alrededor, incluso con las piedras, con todo lo que como indígenas consideramos que tiene espíritu y vida y aporta a estos procesos.” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025 - Valle del Cauca).

Los terapeutas ocupacionales reconocen la cosmovisión como base de todo proceso y orientan sus prácticas de trabajo hacia los principios de las comunidades indígenas, tales como el buen vivir, la memoria ancestral, los usos y costumbres, y la espiritualidad, comprendidos como parte central del bienestar en las comunidades. En este sentido, el actuar del profesional se alinea con los tiempos y ritmos comunitarios, lo cual se asocia a las características que orientan el uso y la adaptación de los procesos de evaluación y acompañamiento. Esto permite a los profesionales articular y dialogar con prácticas ancestrales en su quehacer; entre las más identificadas está la

incorporación de la armonización antes de iniciar las actividades, el trabajo y respeto con los sabedores de la salud ancestral, el uso de la oralidad y el diálogo con los mayores y la comunidad.

“Una vez hicimos unos, una especie, como una manualidad para cómo colocar en la mesa, con unas hojitas, porque el agente comunitario que era nuestra compañera sabía que estas hojitas se podían utilizar así. Entonces, sí, como desde la oralidad, desde los recursos naturales y también, desde los propios haceres tradicionales.” (NM, comunicación personal, 14 de septiembre de 2025, Vaupés).

La articulación de los saberes, prácticas y ocupaciones ancestrales en los procesos de la terapia ocupacional, ha permitido a los profesionales comprender y acompañar a las comunidades desde sus actividades culturales. Por ejemplo, actividades de tejidos, artesanías, agricultura, juegos, rituales, y permite reconocer que estas prácticas tienen funciones terapéuticas fundamentales en los procesos de evaluación/acompañamiento con las comunidades indígenas.

“Los juegos tradicionales, por ejemplo, yo le decía, mira, al profesor, póngalos a jugar una rayuela, no solo vas a estimular la parte motora, también la parte de conteo, el equilibrio, también, (...) esa parte también de tejido, de pintura, de música, se vuelve parte, digamos, de la rutina de uno como profesional en este campo.” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca).

De igual forma, se menciona la articulación del profesional con otras actividades relacionadas con el tejido o celebraciones propias de las comunidades indígenas, resaltando que vincular los procesos de terapia ocupacional a estas prácticas tiene unos beneficios terapéuticos

“El tejido da para muchas habilidades motrices finas, para la creatividad, concentración, atención, la parte cognitiva, contabilidad, mirar secuencias. (...) cada

una de las actividades, alguna ritualidad, por ejemplo, la Atun Puncha dentro del pueblo Inga, ustedes que son del pueblo Pasto, pues el Inti Raymi, que ahí es donde se manejan unas actividades, las danzas, los juegos (...)la música, todo eso. O sea, si se le hace un análisis ocupacional, pues allí está.” (CCH, comunicación personal, 27 de julio de 2025, Putumayo).

Los profesionales mencionan que los procesos de acompañamiento se ajustan a las indicaciones del sabedor, del médico tradicional o de la misma comunidad. De esta forma, la Terapia Ocupacional se desarrolla desde un enfoque intercultural, donde el quehacer de los profesionales con las comunidades indígenas se ha venido construyendo en relación con los saberes y prácticas propias de los territorios. En el caso de los terapeutas ocupacionales que se autorreconocieron como indígenas, este proceso se expresa como un diálogo de saberes culturales, espirituales, y territoriales con la comunidad.

“En cuanto a los principios sobre la tierra, siempre ha habido un respeto, por ejemplo, usar cierto tipo de plantas. Todo tiene un componente importante en las comunidades indígenas. (...) La forma en que se hace y cómo se asume, incluso con el respeto con que se corta la planta, tiene importancia porque influye en la comunidad. Siempre hay que hacerlo considerando las implicaciones que eso tiene, y eso tiene mucho más valor. Tal vez por eso, cuando uno es indígena, tiene más impacto al hacerlo de esta manera. Claro que tiene resultados, porque uno tiene pensamientos y creencias arraigadas desde lo indígena.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño).

Por su parte, en el caso de los terapeutas ocupacionales no indígenas, los procesos se desarrollan desde un enfoque intercultural que reconoce el saber comunitario, el respeto por las tradiciones y el ajuste de los procesos a los tiempos,

ritmos y prácticas ancestrales. De este modo, el trabajo con la comunidad le permite co-construir planes orientados al fortalecimiento y pervivencia de las ocupaciones ancestrales, los usos y costumbres desde una horizontalidad que legitima su presencia en estas comunidades.

“En una comunidad había muchas chicas que tejían entonces conversar sobre lo que les pasa a ellas es conversar en medio del contexto de tejido, que es una actividad que ellos realizan dialogando, que es la mamá con las hijas o con la abuela, y conversan mientras van tejiendo, y en ese acto de tejer se van diciendo cosas. Entonces, digamos que poder usar sus propias tradiciones para generar diálogo” (AA, comunicación personal, 9 de septiembre de 2025, Valle del Cauca)

Esta articulación, también se expresa a través de formas de vida de las comunidades indígenas como “el buen vivir”, ya que algunos de los profesionales cuentan con experiencias relacionadas con el cuidado del Yatul, el cual es entendido como un espacio de siembra y relación con la madre tierra, y al mismo tiempo favorece la soberanía alimentaria. Los profesionales se vinculan con el buen vivir y se manifiestan con su participación en actividades comunitarias como limpiar caminos o cocinar en olla comunitaria, ya que estas fortalecen el sentir del territorio como espacio comunitario. Desde Terapia Ocupacional, estas prácticas se comprenden como un proceso de evaluación/acompañamiento en el que se observan significados y formas de participación de las comunidades indígenas

“Yo usaba lo político (...) entonces también me volví un jugador muy estratégico a favor de la comunidad. Y ya ahí, lo que les decía: hay que cuestionar también algunos asuntos que sucedían en la comunidad, y decir: (...) si hablamos de que lo más importante es el cuidado de la semilla y el buen vivir, entonces, ¿cuánto es el tiempo de cuidado que le estamos dedicando a nuestras familias? Sí, porque no

puede ser solo tiempo de trabajo, hablemos de cuál es el tiempo de cuidado, también saber cómo, por ejemplo: Ah, no, es que nosotros somos agua, tierra y fuego. Listo, sí, somos agua, tierra y fuego. ¿Entonces por qué los hombres no lloramos?”(DM, comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca)

Para la Terapia Ocupacional, este tipo de expresiones dan cuenta de una comprensión integral del ser humano en cuanto a su cuerpo, sus emociones y su ubicación en el territorio, entendiendo que no se concibe de forma separada, sino que hay una profundidad simbólica y cultural de estas dimensiones. De este modo el quehacer del profesional se desarrolla a través de procesos de acompañamiento que permitan dialogar con las comunidades y reflexionar sobre las prácticas, los sentires y los significados que atraviesan sus vivencias.

De manera general, podemos decir que la terapia ocupacional se configura a partir de su articulación con la cosmovisión, las prácticas y las ocupaciones ancestrales, reconociendo el territorio como un elemento central pero no instrumentalizable. Los procesos de evaluación y acompañamiento se desarrollan desde un enfoque intercultural que se ajusta a las dinámicas de las comunidades indígenas y favorece la participación, el establecimiento de vínculos y principalmente la pervivencia de estas comunidades.

A continuación, se presenta una tabla con las prácticas ancestrales con las que los terapeutas ocupacionales se han relacionado para su ejercicio profesional.

Tabla 10.

Articulación de la cosmovisión indígena, las prácticas y las ocupaciones ancestrales en los procesos de Terapia Ocupacional.

Práctica ancestral y/o comunitaria	Significado para la comunidad indígena	Articulación con la Terapia Ocupacional
---	---	--

Armonización	Equilibrio espiritual y comunitario	Se respeta e integra antes o durante los procesos de acompañamiento.
Oralidad	Transmisión de saberes y memorias	Estrategia de diálogo en procesos de evaluación y acompañamiento.
Juegos tradicionales	Identidad y participación	Ocupaciones significativas para observar la participación comunitaria.
Música y pintura	Expresión cultural y emocional	Actividades artísticas para la expresión y el establecimiento de vínculos terapéuticos.
Ceremonias ancestrales	Espiritualidad y cohesión	Comprensión y participación de prácticas y ocupaciones ancestrales.
Principios de la Madre Tierra	Relación con el territorio	Orientan el cuidado del territorio y las acciones de acompañamiento y legitimidad del profesional.
Tejido / tejer	Memoria y vínculos	Ocupación comunitaria que fortalece relaciones horizontales.
Cuidado de la semilla	Continuidad de la vida	Comprensión y reflexión en torno al cuidado de la familia y las formas de vida.
El buen vivir	Equilibrio comunitario	Principio que orienta el quehacer profesional.
Conversación familiar	Tejido social	Estrategia para comprender dinámicas familiares y comunitarias.

Nota. Elaboración propia a partir de las narraciones de los terapeutas ocupacionales entrevistados.

10.2.2. Escenarios de actuación de la Terapia Ocupacional en comunidades indígenas: Condiciones y Desafíos.

El trabajo y experiencias que han tenido los terapeutas ocupacionales con las comunidades indígenas, se han desarrollado bajo unas condiciones y desafíos que hacen parte de un sistema conformado por los contextos físicos, económicos, educativos, de salud, cultural y espiritual de las comunidades indígenas, los cuales están profundamente interrelacionados, ya que no funcionan de manera independiente, sino que se sostienen mutuamente en las vivencias de las comunidades

indígenas y determinan sus formas de participación y significado de las ocupaciones. Lapierre y Samacá (2024) refieren que las condiciones sociales y políticas interactúan de forma permanente con las ocupaciones, en tanto las plantean, las modifican o las hacen posible. Por lo tanto, estos contextos configuran una estructura integral de la vida comunitaria. A continuación, serán descritos por secciones para una mejor comprensión.

10.2.2.1. Contexto físico y económico:

El entorno físico se caracteriza principalmente por su impacto en las experiencias y formas de vida de los habitantes. Satizabal, et al. (2024) plantea en el libro de *Terapias Ocupacionales del Sur*, al territorio, como cualquier espacio físico habitado por seres humanos, quienes a medida del tiempo van tejiendo relaciones y formas de organización. En este caso, las comunidades indígenas se encuentran organizadas territorialmente bajo una lógica étnico-territorial, expresada a través de figuras territoriales especiales conocidas como “resguardos”. *Cumbal (municipio de Nariño con población indígena) tiene cuatro resguardos distribuidos y yo he trabajado principalmente en el de Cumbal, Chiles y Panan.* (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

No obstante, esta lógica coexiste con la lógica político-administrativa de los municipios, organizada en corregimientos y veredas. Si bien ambas lógicas coinciden territorialmente, ninguna se impone sobre la otra. En este sentido, los “corregimientos” se distribuyen en el territorio de forma amplia y se dividen internamente en “veredas”, las cuales son diversas en sus condiciones naturales, de vivienda, de acceso a los recursos y de oportunidades económicas que generan condiciones para las formas de vida de las personas.

“Creo que hay 32 veredas, (...) entonces, cada corregimiento tiene una cantidad específica de veredas. En su mayoría son lejanas, digamos de carreteras. Y en la parte, digamos, física como tal de las viviendas, siempre predomina mucho las casitas con barro, hechas con barro, con piso de tierra, o sea, muy rara vez encontrar las que son muy alejadas, como en las carreteras principales, como encontrar casas en material, en cemento y eso. (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca)

En los corregimientos y sus veredas, hay distancias largas, que se caracterizan por sus diferentes pisos térmicos y por estar rodeados de sitios con ríos, lomas, caños, y lugares sagrados. En este caso, el profesional refiere que en el territorio donde trabaja tiene 32 veredas, y para llegar a algunas de ellas se requieren tres o cinco horas de desplazamiento, por lo general con recorridos a pie, en moto e incluso a caballo, debido a que son de difícil acceso.

“Hay lugares supremamente alejados, que incluso uno tiene que ir hasta en caballo, porque no hay carretera, por ejemplo (...), una niña que vivía como a tres horas del pueblo y la carretera, hasta cierta parte se lograba llegar en moto de ahí para allá tocaba meterse por el lado del río, o sea, atravesarse el río e irse por el lado del río camina y camina unas dos horas y media hasta llegar donde vive la niña.” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca).

Los profesionales mencionan que las dificultades de accesibilidad física y las largas distancias, constituyen un limitante para la movilidad de las personas que habitan o visitan estos territorios, especialmente cuando requieren de apoyo físico. En muchos casos, deben atravesar ríos, lomas o transportarse en avionetas.

Por esta razón, algunas personas como madres y personas con discapacidad no pueden salir de sus viviendas debido a las condiciones geográficas, las

características de los caminos y la escasez de recursos económicos propios y/o de las comunidades.

“El territorio sí es difícil por su dispersión. No en todo el territorio hay señal, energía. El agua o los servicios básicos, pues, dependen de la naturaleza. (...), si no hay energía, pues, se trabaja con el sol, ya uno se acuesta temprano, el agua, pues, la recogen del río, no hay comunicación, entonces también es un poco difícil llegar o educar desde mi rol y mi profesión frente a la discapacidad por la lejanía que es.” (SNR, comunicación personal, 2 de septiembre de 2025, Vaupés).

En este contexto, las condiciones físicas de los territorios también se ven afectadas por dinámicas de seguridad relacionadas con el conflicto armado, el cual ha limitado el acceso a las veredas debido a la restricción en la movilidad y dificultad de desplazamiento para todas las personas. En este sentido, aunque las comunidades quieran acceder a los servicios, las características físicas del territorio y las condiciones de seguridad no siempre lo permiten.

“Debido a la presencia de guerrilla y población al margen de la ley (Resguardo de Mayasquer del municipio de Cumbal-Nariño). Me ha sido mucho más difícil trabajar con ellos. (...) hay muchas comunidades que quisieran participar, pero la realidad física no lo permite. Yo tampoco he podido acceder porque es muy difícil el acceso. Tienen población con discapacidad y no cuentan con las condiciones arquitectónicas para poder visitarlos. Depende mucho de la familia que puedan sacar a las personas de sus hogares y acercarlos a algún lugar, lo cual no es fácil.” (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

Por otra parte, las comunidades indígenas desarrollan su economía, principalmente en torno a la agricultura y ganadería, trabajan en los cultivos, la

producción de leche y la cría de animales domésticos bajo un régimen propio o también bajo recursos brindados por programas gubernamentales o de compensación ambiental.

“En su mayoría, pues, el trabajo de agricultura, principalmente, digamos, productos propios, cultivo de maíz, de plátano, banano, para la parte ya más lejana, las fresas, los productos que se dan, pues, digamos, solo en la parte fría, mucho cultivo de gallinas, cerdos, vaquita.” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca).

En estas dinámicas productivas que mantiene la economía de las comunidades indígenas, se vinculan roles de género y de cuidado, donde las mujeres indígenas además de desempeñar sus labores domésticas y comunitarias, también se ven inmersas en actividades o trabajos del campo, ya que son madres cabezas de familia. Esta sobrecarga se relaciona con una precariedad económica que afecta la salud mental de este grupo poblacional.

“El rol de ser una mujer indígena que se dedica a las labores del campo, es, pues digamos importante, pero si hay algo ahí, por ejemplo que pasa mucho en las comunidades y es como la disrupción familiar que afecta la salud mental de una mujer que es ama de casa, trabaja todo el tema del campo, además tiene que tener un trabajo extra para poder alimentar a sus hijos.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

Se encontró que la economía de las comunidades indígenas depende de actividades de subsistencia en sectores productivos como las Shagras. No obstante, está limitada diversificación laboral ha hecho que las oportunidades de empleo sean limitadas y se generen altos niveles de desempleo, trabajos informales y formas de rebusque.

“Algunas personas o mujeres de la comunidad trabajaban como empleadas domésticas, los hombres como vendedores ambulantes o del servicio informal, algunos otros como obreros, por lo general en trabajos no especializados. Y en la parte de arriba del territorio, mucho desempleo, muchas mujeres cuidadoras, hombres también que trabajaban en el rebusque. (...) la situación económica, dado que se sale del territorio y llegan a las ciudades, pues la parte de la agricultura, la ganadería y otras cosas que se hacen en el territorio, pues acá no se pueden venir a hacer.” (AA, comunicación personal, 9 de septiembre de 2025, Valle del Cauca)

Finalmente, los profesionales mencionan que en algunas comunidades se observa la presencia de actividades económicas relacionadas con cultivos de uso ilícito, las cuales generan desarmonías en el territorio debido a las condiciones de vida que estas prácticas producen.

“Hay un asunto de la economía de la coca, de la marihuana, que también juega un papel muy importante, así desafortunadamente, contexto de guerra bastante marcado, especialmente, pues después del proceso de paz que se empiezan a fragmentar, todos estos frentes de las Farc y empieza a haber una lucha por los territorios, se empieza a generar, pues digamos de toda esta guerra, se empieza a desbordar del Norte, sin embargo, cada uno de los territorios también tiene como unos asuntos específicos.” (DM, comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca)

10.2.2.2. Contexto educativo y de salud

En las comunidades indígenas, la educación y la salud son dos contextos profundamente relacionados con dimensiones socioculturales y políticas que sostienen la identidad y garantizan la pervivencia.

Por una parte, el contexto educativo, no se limita a la alfabetización de las generaciones, sino que constituye un proceso de transmisión de sus saberes mediante

el uso de lenguas propias, usos y costumbres, prácticas y ocupaciones ancestrales, que mantienen la cultura.

“Se hace un día de educación propia intercultural en todas las instituciones educativas, en los colegios, entonces, ese día es donde ellos resaltan, pues, el tema de las tradiciones, entonces, sus bailes, sus comidas típicas, que todos los niños participen en sus cantos, en sus cantos con lenguas, entonces, esto es muy valioso que se ha podido lograr, esto se hizo desde el año pasado, aquí en el departamento.”

(DM, comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca)

En este contexto se han implementado procesos de educación propia a través del Sistema Educativo Indígena Propio (SEIP); no obstante, su posicionamiento camina despacio.

“El Sistema Indígena de Educación Propia es donde ya las asociaciones u organizaciones indígenas entran a administrar esos recursos propios, (...) Entonces también es el reto para mí como profesional entrar a dialogar o concertar cómo este tema educativo, el tema de la discapacidad en los niños, tiene que ajustarse en este tema de salud, la educación, teniendo en cuenta este tema cultural y ancestral. Entonces, pues, se han empezado los diálogos así poquito a poquito, que abarca, pues las poblaciones indígenas.” (SNR, comunicación personal, 2 de septiembre de 2025, Vaupés).

La permanencia y acceso a la educación básica y secundaria, cuenta con apoyos como becas y programas institucionales; sin embargo, en las poblaciones mayores se identifican niveles educativos correspondientes a la básica primaria. Asimismo, la presencia y el funcionamiento de las instituciones educativas varía según la ubicación geográfica de las comunidades. En zonas rurales y de difícil acceso predominan las escuelas multigrados y los internados, los cuales se caracterizan por

un limitado acceso a recursos didácticos y condiciones insuficientes de trabajo e infraestructura, que afectan las dinámicas educativas.

“Hay muchos peligros dentro de las escuelas como animales, falta de equipamientos, los profesores viven en condiciones deplorables, o sea que ellos son como los que están allá dándole a toda por enseñarle a un montón de niños, (...) a veces no llegan todos los alimentos y ellos están en medio de la nada, o sea, ¿qué van a comer? Eso es muy complicado. Eso pasa, pues en casi todas las partes.” (NM, comunicación personal, 14 de septiembre de 2025, Vaupés)

En las instituciones educativas, la educación secundaria se mantiene en un modelo occidental estandarizado; no obstante, en la educación primaria se ha implementado el uso de la lengua propia, los usos y costumbres a través de actividades artísticas, culturales y comunitarias. Aun así, se identifica que, frente al tema de discapacidad o dificultad de aprendizaje, se deriva un desconocimiento y una falta de formación por parte de los docentes; así mismo, el acceso a recursos educativos que sirvan como apoyo es limitado y restringe los procesos de inclusión.

“Yo brindo capacitaciones a los profesores de las instituciones educativas, dándoles a conocer toda la parte, digamos, con discapacidad, de qué es la discapacidad, porque, por ejemplo, acá tienen el paradigma de que un niño con dificultades de aprendizaje, con TDAH, es una discapacidad. Entonces, por ejemplo, pues, explicarles a ellos, no, mira, la discapacidad es esto.” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca).

Finalmente, se resalta que, dentro de la organización de las comunidades indígenas, surgen iniciativas de transformación educativa, como la creación de instituciones de educación superior indígena e intercultural. Estas propuestas buscan

articular la educación, la cultura y la salud para responder a las necesidades y realidades de las comunidades indígenas.

“Hay algo muy bonito que se está gestando ahorita, pues es lo de la Universidad Indígena Pastos y Quillacingas, (...) ojalá sea un buen propósito para la transformación social, política, económica de las comunidades de Pastos y Quillacingas.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño).

Por otra parte, los contextos de salud en las comunidades indígenas comparten la misma característica de coexistencia de dos lógicas de atención fundamentales que son el sistema de salud occidental y el sistema de salud propio y ancestral. Este último termina siendo considerado como una parte o un sub modelo de la salud pública, con tres acciones fundamentales como la racionalización de la atención curativa; promoción y prevención de salud y el fortalecimiento del sistema de salud indígena a través de procesos educativos. Aguilar, et al. (2020).

“En el norte del Cauca estaba muy estructurado, en donde les correspondía a una gran cantidad de comuneros y comuneras a los cuales tenían que ir, en ocasiones con asuntos muy occidentales como vacunas y demás, pero también dependiendo del comunero y la comunera, pues con saberes de partería, de sobandería también permitía que se hicieran otros abordajes distintos, se decía a vamos a vacunarlos, vamos a hacer visita, o también se apoyaba diciendo, usted tiene esta planta y yo tengo esta, esto generaba también otras posibilidades.” (DM, comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca).

La mayoría de la población indígena está afiliada a un régimen subsidiado y algunos territorios cuentan con centros de salud con enfoque diferencial, los cuales buscan garantizar un acceso efectivo a los servicios de salud por parte de las comunidades. No obstante, en zonas de difícil acceso existen barreras asociadas al

contexto geográfico, cultural y administrativo que afectan los procesos de atención y rehabilitación de estas comunidades.

“Actualmente, acá se maneja (...) AIC-EPSI, que es la Asociación Indígena del Cauca, actualmente están haciendo una transición a algo que se llama SISPI, que es el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural, donde se quiere, (...) esa transición, donde se quiere hacer mayor énfasis en el uso de plantas medicinales y de medicina propia.” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca).

En cuanto a procesos de rehabilitación, se relata un bajo reconocimiento de la discapacidad y una escasez de servicios especializados. Esta situación ha llevado a que en las comunidades indígenas se usen estrategias comunitarias como la Rehabilitación Basada en Comunidad, la cual se potencia con los sabedores ancestrales.

También, este contexto se ha visto afectado por la presencia del conflicto armado, que limita la movilidad de las personas, generan desplazamientos forzados y produce una sobrecarga en los roles de quienes permanecen en los territorios. La salud mental de los comuneros se ha visto afectada, hay consumo de sustancias psicoactivas y debilitamiento en el tejido social.

“Yo he trabajado en la parte de conflicto armado. Entonces, lo que es la parte de contención emocional, el hecho de realizar cualquier actividad, lo que es la parte de las artesanías y el hecho de la ocupación, el tejer. Estas actividades (...) disminuyen la situación de conflicto emocional o cualquier problema.” (CCH, comunicación personal, 27 de julio de 2025, Putumayo). Bajo la misma línea, la terapeuta entrevistada también plantea situaciones relacionadas con la limitación en la movilidad de las personas por el entorno.

“El pueblo Awa también tenía cuatro comunidades, sí, cuatro comunidades en confinamiento, porque hay restricción de movilidad, (...) dada por los grupos armados. Entonces no pueden salir a comprar, no pueden tampoco cultivar sus chagras, entonces allí queda.” (CCH, comunicación personal, 27 de julio de 2025, Putumayo).

10.2.2.3. Contexto cultural y espiritual

Los terapeutas mencionan como el contexto cultural y espiritual de las comunidades indígenas constituyen un tejido inseparable que regula la vida, el territorio y equilibrio de todos los entornos que las conforman. Prácticas como la apertura de un camino espiritual para la realización de actividades, así como las formas de significar la enfermedad y acompañar la muerte, evidencian la relación profunda de las comunidades con la madre tierra y con los distintos planos que conforman el cuerpo: el físico, el emocional, el social y el espiritual.

“Cuando ya la persona muere, no le llaman muerte, le llaman que vuelven a la tierra, (...) obviamente, pues duele, porque el ser querido no va a estar, pero no es algo así como uno comúnmente que está de luto, sino que, por el contrario, es algo donde se reúne la comunidad, la familia, donde hacen comida, donde ponen música, tocan los instrumentos. (...) Lo mismo también con los rituales, andaba en uno que se llama el Saakhelu” (Comunicación con los espíritus para mantenerse sanos física y espiritualmente). (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca).

Estos dos contextos se sustentan en un sistema de creencias y conocimientos que conforman la cosmovisión indígena, en el cual procesos como la oralidad, la escucha y los saberes propios orientan la comprensión de las vivencias, incluyendo la discapacidad, el cuidado y las ocupaciones. Aquí no se concibe la discapacidad como en occidente, sino como una “condición de vida cacique” y se interpreta en relación

con la herencia o de la desobediencia. Asimismo, se reconocen las habilidades, los roles y la participación de estas personas en procesos comunitarios de cuidado, en los que se articulan las familias, los sabedores y los profesionales desde un enfoque intercultural.

“Cuando el niño ya viene con síndrome de Down, sí, eso es a lo que ellos llaman herencia, pero también es el otro aspecto de esa fundamentación es la desobediencia. (...) que la mamá embarazada se pasó por la quebrada, o que miró el arco iris, que la mamá embarazada salió un día que había eclipse, eso es desobediencia para ellos. Dentro del proceso, hay una caracterización que incluye el andar del tiempo, ellos se basan mucho en lo del sol y la luna, abarca el núcleo familiar, que es la red de apoyo que tienen estos niños con discapacidad.” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca).

Las prácticas culturales y espirituales se desarrollan mediante el uso de las plantas medicinales, los rituales, la relación con la madre tierra, la alimentación y los tiempos propios de las comunidades indígenas. Estas prácticas configuran un sistema de salud propio en la que los aspectos físicos y espirituales configuran procesos que orientan las ocupaciones, el cuidado, el significado de los espacios, los ritmos, los ciclos y los roles de las personas que se encuentran en estos territorios.

“Hay una salud física o espiritual, (...) Y para la salud física, pues hay unas metodologías, y para la espiritual también que practican cada pueblo indígena. Entonces está desde la parte de la oralidad, desde los tiempos en que se realizan estas prácticas de salud, los horarios, quiénes lo realizan. Y también están unos conocimientos en cuanto a los sabedores, y que es importante articular en los diferentes protocolos o procedimientos. También las plantas medicinales, las cremas, entre otros.” (CCH, comunicación personal, 27 de julio de 2025, Putumayo).

Las prácticas y elementos descritos, además de materializar los procesos de salud, expresan conocimientos que se manifiestan en actividades como la shagra, el tejido, la danza, los juegos tradicionales, las artesanías, los rituales y las mingas. Estas ocupaciones poseen un profundo valor cultural y espiritual, ya que permiten la transmisión de saberes, la participación y la organización comunitaria. Finalmente, se destaca que estos contextos se encuentran atravesados por procesos de transformación asociados a la globalización, la evangelización, la escolarización y la interacción entre comunidades diversas en un mismo espacio, lo cual ha reducido la participación en prácticas ancestrales y ha afectado la identidad de las comunidades.

“Una particularidad en este contexto es que los adolescentes y los niños están en constante lucha de su identidad, porque tenemos esa globalización, por decirlo así, y pues choca mucho con el ser indígena. Entonces, a los niños les da pena, por ejemplo, y esto hace que ya no tengan, pues, esos rezos o esas recomendaciones de los sabedores o médicos tradicionales.” (SNR, comunicación personal, 2 de septiembre de 2025, Vaupés)

Los escenarios de actuación de la Terapia Ocupacional están determinados por la interrelación de los contextos físicos, económicos, educativos, de salud, culturales y espirituales, los cuales estructuran y condicionan las formas de vida de las comunidades indígenas. Las barreras de acceso físicas y actitudinales, así como las desigualdades socioeconómicas, incluido el conflicto armado, representan desafíos a los que se enfrentan los profesionales.

A continuación, se presenta una tabla que sintetiza los escenarios de actuación de la terapia ocupacional en las comunidades indígenas.

Tabla 11.*Escenarios de actuación de la Terapia Ocupacional.*

Contexto de las comunidades indígenas	Características
Contexto físico	● Resguardos indígenas ● Organización territorial ● Corregimientos y veredas ● Veredas lejanas de las carreteras ● Casas de barro ● Lugares de difícil acceso ● Acceso a pie, a caballo o moto ● Caminatas de tres a cinco horas. ● Servicios básicos dependientes de la naturaleza. ● Condiciones arquitectónicas. ● Limitación en la movilidad. ● Agricultura, ganadería y cría de animales domésticos
Contexto económico	● Productos propios ● Labores del campo ● Roles de la mujer indígena ● Trabajo informal ● Desempleo ● Rebusque
Contexto educativo	● Economía ilícita y conflicto armado ● Sistema indígena de educación propia ● Lengua propia ● Administrar recursos propios ● Condiciones de las escuelas ● Condiciones de los profesores ● Capacitación a docentes.
Contexto de salud	● Universidad indígena ● Parteras y sobanderos ● Régimen subsidiado ● SISPI ● Plantas medicinales ● Medicina tradicional ● Salud mental ● Restricción en la movilidad. ● Discapacidad

Contexto cultural y espiritual.	● Rituales ● Volver a la tierra ● Saakhelu ● Concepciones propias ● Herencia y desobediencia ● Redes de apoyo ● Sabedores ● Prácticas de salud. ● Globalización, ● Lucha por la identidad.
---------------------------------	---

Nota. Elaboración propia a partir de las narraciones de los terapeutas ocupacionales entrevistados.

10.2.2.4. Estrategias de la terapia ocupacional frente a las barreras y facilitadores de las comunidades indígenas.

En los relatos se identifica cómo el trabajo de los profesionales con las comunidades indígenas ha abierto un camino de participación compartida, donde “la cultura puede ser considerada por la terapia ocupacional en una perspectiva amplia e integrada, implicada en las dimensiones simbólicas de los sujetos en sus ocupaciones, identidades, pertenencias y diversidades” (Silva, et al., 2021). Los profesionales mencionan cómo su acercamiento con los líderes ha facilitado no solo su ingreso, sino también su legitimidad frente a estas comunidades y el establecimiento de relaciones de confianza, que les ha permitido acompañar en los procesos de organización y tejido comunitario.

“Desde terapia ocupacional es muy importante el rol de agente social y el acompañamiento a todos estos procesos, ¿cierto? Que permiten la participación en las ocupaciones propias o en las prácticas y usos y costumbres de manera satisfactoria y que están puestas desde este ámbito.” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca).

El trabajo desarrollado por estos profesionales, reconoce y responde a las particularidades culturales mediante el ajuste de sus procesos de trabajo y en la incorporación de prácticas propias del territorio. Esto les ha permitido sentipensar el ritmo que llevan las comunidades e incorporar saberes tradicionales como el tejido, la música, la danza, la medicina ancestral y los rituales, como oportunidades terapéuticas coherentes con las realidades de la comunidad.

“Hay muchas mujeres en todos los resguardos que tienen una voz de liderazgo, pero no lo saben potenciar. Entonces, creo que, potenciando esa voz, desde lo ocupacional, desde las actividades significativas, desde el quehacer con el otro, con la otra persona, creo que eliminaría esa barrera de dinámica política que a las mujeres no nos escucharon para mandar una candidata al término político.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño).

Finalmente, el trabajo desarrollado por los profesionales cuenta con facilitadores comunitarios como la cooperación, el bien común y la organización colectiva, los cuales constituyen características clave de las comunidades indígenas y contribuyen a la reducción de barreras físicas y actitudinales. Estos procesos han fortalecido las habilidades de las personas acompañadas, incrementando su participación y autonomía en actividades y ocupaciones ancestrales.

10.2.3. Estrategias de Acercamiento y Confianza para el trabajo en comunidades indígenas.

A continuación, se presentan las estrategias de acercamiento para el trabajo en comunidades indígenas, organizadas en cinco grupos: el acercamiento a través de las autoridades y líderes comunitarios; el acercamiento desde la participación cultural en los espacios propios; el acercamiento basado en el respeto cultural y espiritual; el

acercamiento desde la formación de la relación terapéutica; y el acercamiento desde la comunicación accesible y contextualizada.

10.2.3.1. Acercamiento a través de las autoridades y líderes comunitarios

El ingreso a las comunidades está relacionado con las autoridades indígenas y líderes comunitarios, como los taitas, las mamás, médicos tradicionales, gobernadores. Estas autoridades son el medio que facilita y regula la entrada de los profesionales. Según POA en Territorio (s. f.), en el Decreto 1397 de 1996, artículo 8 “ninguna obra, exploración, explotación o inversión podrá realizarse en territorio indígena, sin la previa concertación con las autoridades indígenas, comunidades y sus organizaciones”. Lo que destaca es el papel que juegan las autoridades indígenas para el ingreso de propuestas de trabajo al territorio. Lo anterior lo podemos evidenciar en lo dicho por uno de los profesionales que afirma:

“Los ejercicios que yo he hecho han sido primero desde los líderes comunitarios. Ellos son los que abren el canal para que nosotros podamos llegar. En algunas ocasiones son indígenas, en otras no, pero digamos que son los líderes los que abren los espacios, les cuentan a uno cómo son las necesidades, pues desde la perspectiva de ellos.” (AA, comunicación personal, 9 de septiembre de 2025, Valle del Cauca). Este relato permite identificar que los primeros ejercicios de vinculación han sido mediados por los líderes comunitarios, quienes facilitan el acceso a los espacios y comparten las necesidades de la comunidad.

10.2.3.2. Acercamiento desde la participación cultural en los espacios propios

El segundo tipo de acercamiento se centra en la participación del profesional en los espacios propios de las comunidades, como las mingas, las ollas comunitarias, los encuentros de revitalización y los espacios de recuperación de usos y costumbres. Asimismo, incluye prácticas corporales y ancestrales que involucran el juego, la música y la danza, las cuales permiten al profesional integrarse de manera respetuosa al territorio y favorecen la construcción de confianza con las comunidades. Esto se evidencia en lo dicho por uno de los terapeutas:

“Bueno, la primera es yo me vinculo por, digamos, por lo que hago, por mi oficio de músico y maestro de danza. Así, digamos, es el acercamiento a las comunidades. El otro es, pues en la red pública más, (...) había gente de la comunidad y sobre todo gente de Nasa. En la Red pública había, (...) cuando trabajamos con la práctica comunitaria en Meléndez, en Alto Meléndez, por ahí había gente de Nasa y Yanacona. (...) de esa manera fue que nos acercamos a ellos, ahí en la práctica comunitaria (...) como que me fui ganando el espacio, conociendo gente, conociendo los gobiernos y de esa manera, pues como que le abren a unos espacios y la necesidad de terapia ocupacional en las comunidades.” (AA, comunicación personal, 9 de septiembre de 2025, Valle del Cauca).

En este relato, habla de su vinculación en estos espacios a partir de su oficio de músico y de maestro de danza, lo que le ha permitido conocer a las personas, sus necesidades y generar lazos de confianza.

10.2.3.3. Acercamiento basado en el respeto cultural y espiritual

Se destacan rituales como pedir permiso en sitios sagrados, saber cuándo es el momento preciso para trabajar en la comunidad. Como lo menciona CN:

“A usted la pueden llevar por allá [cara de sorprendida] a un sitio sagrado que queda dos horas y media y a usted eso le va a servir en todos los ámbitos, en el espiritual, en el laboral, en todo, ¿Por qué? Porque de ahí se construye la comunidad y ahí es donde la gente se apertura al diálogo del diario vivir, hago esto, esto y lo otro, (...) (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

En donde se destaca que la participación en espacios sagrados permite la comprensión, disposición para asumir y aprender sobre los saberes de la comunidad.

También está el respeto por las prácticas culturales y espirituales que realizan las comunidades. Como lo menciona uno de los terapeutas:

“Si yo voy y me ofrecen un alimento, yo no puedo llegar y decir: ‘Ay, no, no quiero’, porque dentro de las costumbres de los pueblos indígenas no es eso, eso de decir, de rechazar, así, guste o no me guste, tengo que recibirlo y comer, tomar, a veces, por ejemplo, la chicha que le ofrecen a uno, el alimento. Y eso hace parte como de la interacción con el usuario. Y pues, si yo no realizo esto, pues obviamente voy a llegar y chocar desde la entrada.” (CC, comunicación personal, 27 de julio de 2025, Putumayo).

Reconociendo que el acto de recibir y consumir alimentos como la “chicha” se considera una forma de demostrar respeto hacia las prácticas culturales y espirituales.

10.2.3.4. Acercamiento desde la formación de la relación terapéutica

Los profesionales describen cualidades como la empatía, el diálogo, la confianza, la escucha activa, la humildad y la sensibilidad como elementos necesarios para realizar un acercamiento respetuoso en las comunidades. Uno de los terapeutas resalta, por ejemplo, la importancia de “la empatía y la confianza”, al afirmar:

“si yo no tengo empatía no voy a tener entusiasmo, si no tengo la vibra y no tengo la confianza no voy a obtener una respuesta, Lo primero entonces es la empatía, entonces uno debe preguntar, ¿cómo estás?, ¿qué te pasó?, es muy necesario la empatía y si no la hay no va a encontrar ese vínculo” (MM, comunicación personal, Cauca, 17 de julio de 2025, Nariño)

Este testimonio permite identificar que, si estas cualidades profesionales no se implementan de manera consciente, el proceso de acercamiento difícilmente se transforma en un vínculo terapéutico sólido.

Asimismo, es importante, en las comunidades, crear vínculos, en los espacios educativos, con las familias y los niños, como lo menciona SNR donde dice:

“Ese vínculo se realiza de manera personal, uno a uno, con los niños, porque yo soy la persona que me acerco a ellos y también con las familias. Entonces, a las familias también se les llama o se les cita para hacerle seguimiento al estudiante y ahí es donde uno también hace las entrevistas semiestructuradas” (SNR, Comunicación personal, 2 de septiembre de 2025, Vaupés)

Este relato destaca que el vínculo se construye a partir del acercamiento, tanto con los niños como con sus familias, reconociéndolas como parte importante en procesos de

acompañamiento y educativos, como el seguimiento continuo del estudiante por medio de herramientas como la entrevista semiestructurada.

10.2.3.5. Acercamiento desde la comunicación accesible y contextualizada

En el trabajo en la comunidad se debe usar un lenguaje común, que esté contextualizado y sea comprensible para todos, es así como lo expresa DH donde dice:

“(...) por ejemplo, no usar lenguaje técnico con ellos, ¿sí? Entonces, por ejemplo, el caso que yo les digo del niño que (...) necesitaba órtesis, obviamente yo no voy a llegar a decirle a la mamá, “mira, mamá, es que el niño necesita una órtesis de tipo plantar” [...] sino que entonces yo digo, no, mamá, mira, la necesidad de tu niño es esa. Entonces, el lenguaje también juega un papel fundamental en ese acercamiento, en esa vinculación con la comunidad. Porque obviamente uno, [...] viene de afuera, es alguien desconocido para ellos.” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca). Este relato destaca el lenguaje como un elemento central para facilitar el acercamiento del profesional y para la construcción de vínculos de confianza con la comunidad, especialmente considerando que el terapeuta suele ser percibido inicialmente como un agente externo al territorio.

En síntesis, las narraciones de los terapeutas muestran que el establecimiento de vínculos con las comunidades constituye un aspecto fundamental para el desarrollo y la participación. Asimismo, el trabajo en los territorios fue posible a partir de diversas formas de acercamiento que facilitaron el ingreso de los profesionales, entre las que se destacan la mediación de las autoridades y líderes comunitarios; la participación en los espacios propios; el respeto por las prácticas culturales y

espirituales; la construcción de la relación terapéutica basada en la empatía, el diálogo, la confianza, la escucha activa, la humildad y la sensibilidad; y el uso de una comunicación accesible y contextualizada que favoreció la comprensión en los procesos de acompañamiento.

A continuación, en la tabla, 8 se presenta una síntesis de las estrategias de acercamiento para el trabajo en comunidades indígenas. En la primera columna, se nombran los tipos de acercamientos identificados; en la segunda se describen las estrategias de acercamiento que realizaron los profesionales.

Tabla 12.

Estrategias de acercamiento para el trabajo en comunidades indígenas.

Tipo de acercamiento	Características
Acercamiento por medio de las autoridades y líderes comunitarios.	El ingreso a las comunidades se realizó a través de las autoridades indígenas y líderes comunitarios (taitas, mamas, médicos tradicionales y gobernadores) que facilitaron y regularon la entrada de los profesionales al territorio.
Acercamiento desde la participación cultural en los espacios propios	Participaron de espacios propios de las comunidades como mingas, ollas comunitarias, encuentros de revitalización, espacios de recuperación de usos y costumbres, además de, prácticas corporales propias y ancestrales como el juego, la música y la danza.
Acercamiento basado en el respeto cultural y espiritual	Realizaron rituales como pedir permiso en sitios sagrados para trabajar en la comunidad, y respetar las prácticas culturales y espirituales al recibir alimentos que se ofrecen.
Acercamiento desde la formación de la relación terapéutica	Implementaron cualidades profesionales (empatía, diálogo, confianza, escucha activa, humildad y sensibilidad) que les permitió realizar un acercamiento respetuoso en la comunidad.
Acercamiento desde la comunicación accesible y contextualizada	Utilizaron un lenguaje común, contextualizado y comprensible para facilitar la interacción entre los terapeutas y las comunidades.

Nota. Elaboración propia a partir de las narraciones de los terapeutas ocupacionales.

10.2.4. Cualidades del terapeuta ocupacional para el trabajo en comunidades indígenas.

Este apartado se relaciona con las cualidades del terapeuta ocupacional necesarias para el trabajo con comunidades indígenas, entendidas como elementos fundamentales que orientan el quehacer profesional en los contextos socioculturales. Asimismo, se abordan los cambios y transformaciones que los terapeutas ocupacionales han identificado en sus cualidades a partir de su experiencia de trabajo con estas comunidades.

Según el Colegio Colombiano de Terapia ocupacional (2016) entre las cualidades personales del profesional de Terapia Ocupacional, se encuentran ser una persona empática, respetuosa, creativa, con ética, con capacidad para trabajar en equipo, con el conocimiento y las competencias profesionales requeridas para comprender el sentido de las ocupaciones en la experiencia humana (p.4).

En este sentido, se identificó un conjunto de cualidades que los profesionales consideran necesarias e indispensables para el trabajo con comunidades indígenas. Con el fin de facilitar su organización y comprensión, dichas cualidades fueron agrupadas en tres categorías: cualidades personales, sociales y profesionales.

10.2.4.1. Cualidades Personales

En la mayoría de los relatos de los profesionales se identificó que la cualidad que más predomina es la *empatía*. La cual se refiere a la capacidad de comprender las diversas necesidades, situaciones y problemáticas por las que atraviesa la comunidad. La empatía implica entender la situación de la persona o grupo de

personas, comprendiendo sus saberes, prácticas ancestrales, cosmogonías, formas de organización y salud propia.

Las realidades culturales de las comunidades indígenas son diferentes a las de un contexto urbano occidental; por ello, cualidades como la amabilidad y la paciencia se convierten en características clave para el establecimiento del vínculo con las personas de la comunidad. En este sentido, el profesional diseña su trabajo a partir de las realidades y la configuración del territorio, sin ignorar sus creencias ni sus prácticas ancestrales, y fundamentalmente sin imponer prácticas externas a los mandatos y formas de organización propias de la comunidad.

Cuando se fomenta lo anterior, estas cualidades funcionan como un puente en el acompañamiento, potenciando las ocupaciones e intereses de la persona. Tal como lo menciona la terapeuta ocupacional:

“Bueno, dentro de las cualidades pienso que una es la empatía, la empatía, porque es importante saber entender todas las situaciones, digamos, la cosmovisión, los sistemas de conocimiento que se manejan dentro de los pueblos indígenas, y ese es uno. Lo otro es, (...)la capacidad investigativa, de conocer, de aprender de estos pueblos indígenas. [...]cada pueblo indígena tiene sus particularidades.” (CCH, comunicación personal, 27 de julio de 2025, Putumayo)

Respecto a la cualidad investigativa, la terapeuta ocupacional indica que es necesario conocer y aprender de la comunidad indígena en la cual desarrolla sus procesos de evaluación y acompañamiento, ya que cada pueblo actúa de manera distinta y particular según sus cosmovisiones, formas de gobierno y prácticas ancestrales y comunitarias. En este orden de ideas, la cualidad investigativa permite

que el terapeuta ocupacional realice sus acompañamientos de manera pertinente y coherente con las realidades y necesidades socioculturales.

Por otro lado, se encuentra la cualidad del *respeto por las prácticas ancestrales*, los terapeutas resaltan que el respeto se articula con la cosmogonía. De esta manera, el profesional debe actuar con *respeto, perseverancia y sensibilidad cultural*, con respecto a las formas de gobierno, saberes ancestrales y prácticas ancestrales con la que se identifica la comunidad. Tal como lo indica la terapeuta ocupacional:

“Es necesario apoyarse en esas mismas creencias para crear y proponer objetivos terapéuticos acordes a la población. Por lo tanto, el terapeuta ocupacional debe ser respetuoso con esta realidad y, sobre todo, ser perseverante; esto es fundamental.” (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

También se identifica la adaptación como una cualidad presente en algunos terapeutas. En sus relatos, señalan que esta implica ajustarse a los diferentes contextos, ya sean físicos, climáticos o culturales. Asimismo, se reconoce la cualidad de afrontamiento ante situaciones desafiantes, la cual se asocia estrechamente con la adaptación, en la medida en que los terapeutas deben sobrellevar los distintos factores y condiciones que rodean su ejercicio profesional en el territorio. Tal como lo menciona una terapeuta ocupacional:

“Porque, pues a ti te toca enfrentarte a situaciones complicadas de frío, de calor, de animales, de insectos, que eso, pues en medio de una tensión, pues tú no estás como en el consultorio ni nada, si no estás en la tierra, se te están subiendo los animales en los pies o tienes que solucionar de alguna manera. Entonces, esos son como otros factores asociados que cualquier profesión o cualquier persona que vaya,

que sea externa, pues tiene que sobrellevarlas” (NM, comunicación personal, 14 de, septiembre de 2025, Vaupés).

De igual manera, en otros relatos se evidencian cualidades como ser extrovertido, alegre y contar con una actitud lúdica. Estos elementos permiten que la relación terapéutica sea más interactiva y dinámica con las personas o los grupos de la comunidad, especialmente en los procesos de acompañamiento con niños indígenas, constituyéndose como aspectos clave para que el vínculo terapéutico sea más armonioso y significativo. Así lo menciona una terapeuta ocupacional:

“Ser juguetón, fue algo que me ayudó mucho, como les dije, desde el principio me ha gustado mucho el juego, entonces la posibilidad de ser juguetón de hablar, de reírnos, pues también ayuda a llegar a la comunidad, a bajar un poco las tensiones que pueden existir” (DM, comunicación personal, 17 de agosto de 2025, Cauca).

Otra fuente de información vincula el enfoque relacional que relatan algunos terapeutas ocupacionales, identificando cualidades relacionales a partir de las cuales el profesional establece el vínculo terapéutico mediante la construcción de relaciones significativas con las personas de la comunidad. Asimismo, la implementación del enfoque intercultural en el acompañamiento comunitario le ha permitido al terapeuta “saber llegar” a las comunidades. En este sentido, una de las cualidades destacadas es el ser juguetón, lo cual posibilita generar acciones más profundas que facilitan el acercamiento y la confianza con la comunidad. Al respecto, un terapeuta ocupacional señala que:

“Es fundamental dar confianza, el saludo y ser más carismático, ser más extrovertido, exactamente eso, entonces, si usted no demuestra eso, pues créame que

no va a establecer la relación terapéutica” (MM, comunicación personal, 17 de julio de 2025, Nariño)

10.2.4.2. Cualidades Sociales

En el contexto de las comunidades indígenas donde trabajan los terapeutas ocupacionales, se expresa que el trabajo en el territorio requiere el desarrollo de cualidades orientadas al trabajo colectivo. A partir de esta cualidad emergen otras, como la escucha activa y el respeto por las prácticas ancestrales, las cuales resultan necesarias cuando se trabaja de manera colectiva con las personas de la comunidad indígena. Tal como lo menciona una terapeuta ocupacional:

“Entonces, como yo, desde mi análisis, puedo lograr entender cuáles son esos procesos interculturales, cierto, porque desde allí es donde va a partir mi intervención como terapeuta ocupacional, tener una escucha activa, capacidad de trabajo colectivo, ya, de pronto en equipo, pero también colectivo, (...) y algo muy importante, el respeto por las prácticas ancestrales de las comunidades indígenas que están enmarcadas en los planes de vida de la comunidad.” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca)

Adicionalmente, en otro relato se identifica una cualidad distinta, relacionada con la visión contextualizada. En este sentido, el profesional debe realizar sus acompañamientos desde un enfoque intercultural, centrado en las realidades y contextos de las comunidades indígenas, para lo cual se requiere la cualidad investigativa. Al conocer la comunidad indígena en sus dimensiones culturales, políticas y espirituales, el profesional puede actuar de manera pertinente y situada. Así lo expresa una terapeuta ocupacional:

“La escucha activa, la empatía, el tema de la horizontalidad, que para nosotros, para mí, es muy fundamental, el tema de tener una visión situada, de tener una visión contextualizada, de dónde venimos, con todas las cosmovisiones, de dónde somos, quiénes somos y para dónde vamos.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

10.2.4.3. Cualidades Profesionales

En este grupo se identifican relatos en los que se menciona que, para el trabajo con comunidades indígenas, se requieren cualidades profesionales como la perspectiva crítica. Estas competencias permiten al terapeuta ocupacional pensar, analizar y observar, desde una mirada profunda, las diversas realidades y necesidades de la comunidad. A partir de esta cualidad crítica, el profesional puede interpretar las expresiones y gestos de las personas de la comunidad, actuando siempre desde una perspectiva ética, basada en el respeto y la empatía. Tal como lo menciona una terapeuta ocupacional:

“(…) sobre empatía, respeto, creatividad, ética, capacidad para trabajar en equipo, perspectiva crítica, digamos que todas esas son cualidades, cierto, que necesita un terapeuta ocupacional en todas las áreas.” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca)

También se identifican cualidades como la objetividad, donde el profesional emplea los saberes académicos sin dejar de lado el enfoque intercultural, como lo menciona la terapeuta ocupacional:

“Se necesita mucha objetividad; uno no puede perder de vista su formación académica, pero también debe tener en cuenta las perspectivas culturales con las que interactúa” (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

Finalmente, en los relatos de los terapeutas ocupacionales se identifica una diversidad de cualidades necesarias para el trabajo con comunidades indígenas. En relación con las cualidades personales, se evidencian atributos que permiten que el terapeuta sea reconocido de manera particular por su trabajo comunitario, tales como la empatía, la comprensión de las realidades culturales y espirituales, y el respeto por las prácticas ancestrales. Asimismo, cualidades como la amabilidad, la paciencia y la alegría contribuyen a que los procesos de acompañamiento sean más humanos y significativos.

En cuanto a las cualidades sociales y profesionales, se destaca la importancia del trabajo en equipo, la escucha activa, la perspectiva crítica y la objetividad, como elementos clave para el trabajo en comunidades indígenas. Pensar el acompañamiento más allá de la intervención implica desarrollar un razonamiento crítico sobre las dinámicas sociales, culturales y territoriales que atraviesan la vida comunitaria.

10.2.4.4. Cambios en las cualidades del terapeuta ocupacional a partir de las experiencias de trabajo en comunidades indígenas

Una vez identificadas las cualidades que los profesionales de Terapia Ocupacional requieren para trabajar en una comunidad indígena, en el apartado anterior, se pudo identificar una serie de transformaciones en torno a las cualidades que desde su dimensión personal y profesional han cambiado. En este sentido, se reconoce que, a partir de las experiencias de trabajo con las comunidades indígenas,

los profesionales notaron una serie de cambios, los cuales se agruparon en cinco categorías, que se describen a continuación:

- **Sensibilidad intercultural y la cosmovisión indígena**

La sensibilidad cultural, según autores como Chakanyuka et. al (2021) en el artículo *“Seguridad cultural específica para pueblos indígenas en la atención de la salud y la demencia: una revisión exploratoria”* menciona a la sensibilidad cultural como esa capacidad de crear conciencia frente a las diferencias culturales. Respecto a este referente teórico, como elemento probatorio, se encontró que los terapeutas ocupacionales en la cualidad de la sensibilidad cultural se mantienen ciertas características, pero luego de las experiencias con las comunidades, cambia la intensidad de esta cualidad, pues en sus relatos mencionan la importancia de trabajar desde las diferencias de cada pueblo, de comprender las formas de vida, el gobierno propio, e interpretar su cosmovisión con el propósito de evitar que sus realidades de la comunidad se comparen y pierdan significado.

Ellos mencionan cómo desde su ética profesional están comprometidos a no generar daño y reconocer los sistemas propios de cada pueblo como uno de los elementos fundamentales a la hora de trabajar o brindar sus servicios; así lo indica la terapeuta ocupacional:

“Para mí, yo creo que he podido desarrollar un poco más mi sensibilidad. Inicialmente, no sé cómo, qué cualidad sería esta, pero yo creo que sería como entender cómo en medio de la simpleza de la vida, por ejemplo, en las comunidades indígenas, como hay una gran riqueza, (...) yo siento que realmente a mí me ha abierto mucho los ojos y el corazón, porque es entender una realidad que está muy lejana, pero no deja de ser propia también. Creo que soy un poquito, pues como

terapeuta ocupacional o como persona o como mujer, creo que soy más empática, más sensible.” (NM, comunicación personal, 14 de septiembre del 2025, Vaupés)

En esta cita, la terapeuta ocupacional menciona que la sensibilidad es una cualidad que permite comprender que la realidad de las comunidades indígenas también es la propia de la terapia ocupacional, pues la naturaleza de esta profesión se caracteriza por ser una disciplina humana, empática y sensible hacia las diferentes poblaciones y comunidades. Una cualidad que menciona la terapeuta es la cualidad de reconocer que en la simpleza de la vida, donde posiblemente las condiciones de las comunidades indígenas no pueden ser la mejores, existe una riqueza cultural que hace particular a una comunidad en la variedad de saberes ancestrales y cosmovisiones.

- **Acompañamiento profesional desde la horizontalidad, las formas de entender el tiempo y la empatía.**

Según Jablonski y Chaparro et al. (2024), en el artículo Aportes del modelo de la diversidad a las prácticas de terapia ocupacional, la horizontalidad se define como una forma de intervención que se construye de manera conjunta, dejando de lado las relaciones unidireccionales. En coherencia con este planteamiento, las experiencias de trabajo en el territorio evidencian la necesidad de fomentar la horizontalidad como un principio que fortalece el trabajo comunitario con las personas de la comunidad indígena. En este sentido, los profesionales manifiestan haber incorporado esta cualidad no solo en sus procesos terapéuticos, sino también en su forma de ser y de hacer en el territorio. Tal como lo menciona el terapeuta ocupacional:

“Entonces trabajar el tema de la horizontalidad fue una transformación que yo tuve a nivel profesional trabajando con ellos, el hecho de poder caminar, andar, porque ahí es donde se va dando el tema del palabreo y remojando la palabra lo que decimos.

Entonces el cambio más grande como profesional fue ese, yo me desdibujó totalmente de la jerarquía de yo por ser una persona de muchos estudios, especialización, profesional, pero estoy con un sabedor que tiene muchos años que yo, que sabe mucho más de cómo es la dinámica comunitaria social en salud, obviamente eso me bajó y dije; claro, es que aquí hay que trabajar para ellos, no para mí, ni para el ministerio de salud, porque el modelo va a quedar para ellos, y no para mí, a mí no va a servir, porque yo no voy a trabajar acá, pero para ellos si les va a servir.” (CN, comunicación personal, 7 de agosto de 2025, Nariño)

La fuente de información, da cuenta de que la cualidad basada en la horizontalidad ha ocasionado una transformación a nivel profesional con las comunidades indígenas, pues menciona que la horizontalidad ha generado desdibujar pensamientos de jerarquía, con los que quizá algunos profesionales antes de trabajar en comunidades indígenas se identifiquen. Además, menciona que en el trabajo colectivo que hay con los sabedores o líderes indígenas, la participación se realiza a través del palabreo, en donde actúan de forma horizontal el profesional, sabedor y personas de la comunidad indígena.

Otra transformación identificada se relaciona con el aprendizaje en torno a la comprensión del tiempo. Uno de los profesionales manifiesta que las experiencias de trabajo con las comunidades indígenas le permitieron reconocer que el tiempo es una dimensión propia, organizada de acuerdo con las dinámicas culturales y comunitarias. En este sentido, el aprendizaje adquirido implicó una transformación en su forma de percibir el tiempo, adaptándose a los ritmos culturales y reconociendo el tiempo como un elemento sagrado para las comunidades indígenas. Respecto a ello AA señala que:

“Yo siento que aprendí mucho en relación a los tiempos. Y los tiempos de nosotros no son igual que los tiempos en las comunidades o de los indígenas en general. Los indígenas tienen otra forma de manejar el tiempo. Entonces, esos procesos organizativos requieren consultar, requieren llegar a acuerdos, a consensos, y uno quiere que las decisiones se tomen rápido, uno quiere que todo sea... Entonces, digamos que el tiempo lo manejamos de manera diferente, entonces hay que aprender que para ciertas comunidades dialogar, conversar, acordar, consensuar es fundamental para la toma de decisiones.” (AA, comunicación personal, 9 de septiembre de 2025, Valle del Cauca)

Otro hallazgo que se encuentra en los relatos es que, a partir de la horizontalidad, las características del terapeuta ocupacional se mantienen, pero luego de las experiencias con las comunidades indígenas, cambia de intensidad y lo vuelve más empático al profesional. Respecto a este análisis, la terapeuta ocupacional refuerza esta idea mencionando que:

“Entonces eso creo que fue como la transformación más grande que he tenido a nivel profesional y que me ha permitido cómo cambiar esa visión del rol como terapeuta ocupacional en las vidas de mis usuarios, y claro yo lo he visto después de que trabaje con ellos, lo he visto como esa horizontalidad y esas cosas ha transformado el resto de mis intervenciones en mis demás trabajos, ¿sí? Porque eso me dio un poquito más de empatía, de decir, mire, ahí hay unas realidades que usted puede transformar” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

Un aspecto particular señalado por algunos participantes es el fortalecimiento de la perspectiva crítica frente a los modelos de terapia ocupacional, los cuales responden, en su mayoría, a marcos teóricos occidentales que no siempre se ajustan a

las realidades locales de las comunidades indígenas. En este sentido, los profesionales enfatizan la necesidad de evitar la instrumentalización de las comunidades y resaltan que uno de los quehaceres fundamentales del terapeuta ocupacional es aportar de manera pertinente y significativa a los procesos de evaluación y acompañamiento comunitario; así lo menciona la terapeuta ocupacional:

“Esa siempre ha sido mi crítica porque ninguna evaluación, ningún modelo está ajustado y adecuado hacia esas dinámicas situadas y contextualizadas que pasan en las comunidades indígenas.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño).

- **Transformaciones en el rol del terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas**

Teniendo en cuenta los cambios en las cualidades del profesional a partir de la experiencia de trabajo con comunidades indígenas, el artículo Comprensión de lo comunitario en terapia ocupacional: Aproximaciones desde la Revista de la Ocupación Humana, de Satizabal et al. (2022), señalan que los profesionales que se desempeñan en contextos comunitarios se constituyen en sujetos con capacidad de transformar los efectos coloniales impuestos por la modernidad, caracterizados por actitudes de indiferencia y desconexión. En este sentido, el terapeuta ocupacional asume un rol orientado a la construcción de alternativas que apuestan por la cooperación, la solidaridad y la acción colectiva como ejes fundamentales del trabajo comunitario. Tal como lo menciona la terapeuta ocupacional en su discurso:

“Entonces, claro, uno enfrenta a las comunidades indígenas, a veces uno se pone a pensar, bueno, yo en mi rol o en mi profesión, pues realmente lo estoy aplicando, ¿sí? Porque nuestro perfil es más que todo rehabilitador. Entonces

pensarse en el tema social, en lo comunitario, pues implica otras habilidades u otras capacidades u otras experticias que debemos desarrollar.” (SNR, 2 de septiembre de 2025, Vaupés)

El relato da cuenta de que el profesional, al trabajar principalmente en contextos clínicos o de rehabilitación, ha construido su rol profesional desde conocimientos occidentales y biomédicos, los cuales se han consolidado como saberes convencionales y hegemónicos en la Terapia Ocupacional.

Sin embargo, al situarse en escenarios comunitarios, donde el rol del terapeuta ocupacional se configura desde enfoques como la rehabilitación basada en comunidad (RBC) y la interculturalidad, emerge una tensión profesional, en la medida en que no siempre se reconocen ni se dimensionan otras competencias y experticias necesarias para el trabajo comunitario.

- **Desarrollo de habilidades en contextos interculturales**

En el artículo, *Terapia Ocupacional en ruralidad: una experiencia en la Macarena, Meta*, elaborado por las terapeutas ocupacionales Rojas, et. al (2020) narra reflexiones desde una terapia ocupacional comunitaria, identificando desafíos y aprendizajes a nivel personal y especialmente profesional. Sus acciones realizadas se basan en aportes desde el quehacer de la terapia ocupacional y como sujetos políticos, expresando que “un desafío consiste en construir caminos de concertación y de escucha, así como acciones colectivas para resolver de manera creativa estas contradicciones” (Rojas, et al., p.98).

Al relacionar esta experiencia con las vivencias de trabajo en comunidades indígenas, las fuentes de información relatan que los profesionales se encuentran en

constante apertura al cambio, la adaptación y la modificación de sus prácticas. En este sentido, los terapeutas mencionan que enfrentan situaciones de resistencia y rechazo, lo cual ha implicado el desarrollo de nuevas habilidades a partir de su experiencia en el territorio. Entre estas transformaciones se destacan la resiliencia y la capacidad de actuar de manera creativa y recursiva, cualidades que fortalecen la experticia profesional necesaria para articular ocupaciones propias del territorio dentro de las prácticas de la terapia ocupacional. Este apartado lo refuerza la terapeuta ocupacional, donde dice que:

“Creo que uno de los cambios sería la flexibilidad; hay que adaptarse todo el tiempo, sobre todo estar abiertos a la posibilidad. Cuando uno sale como egresado, piensa que el terapeuta ocupacional tiene un campo dispuesto para ejercer (...). Uno tiene que acomodarse, modificar, cambiar estrategias todo el tiempo y estar dispuesto al rechazo. No les gusta, no quieren cambiar su forma de pensar ni de actuar. Necesitamos ser bastante resilientes con eso. Aunque he trabajado con muy poca población que no se considera indígena y con las que sí se considera indígena, la población indígena es mucho más resistente a los cambios al interactuar con otras culturas.” (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

- **Crecimiento profesional desde la experiencia comunitaria**

De la misma manera, en el artículo *Terapia Ocupacional en ruralidad: una experiencia en la Macarena, Meta* algunas autoras, indican que:

“La riqueza de la experiencia y nuestra presencia en el territorio nos llevan a pensar que nuestra práctica como terapeutas ocupacionales no puede definirse en el marco de límites instituidos. Estar siendo terapeutas en la acción recíproca con líderes campesinos, con mujeres de otra cultura, con estudiantes y profesionales de

otras disciplinas, nos alienta a decir que nuestra identidad no puede definirse mirándonos solo a nosotras mismas, sino en función de las relaciones que establecemos con otros.” (Rojas et. al, 2020, p.100).

Lo expuesto por las autoras da testimonios de los cambios significativos que transforman nuevas formas de ver a las comunidades; las vivencias y las realidades configuran nuevas miradas para comprender a las personas del territorio.

De esta forma, en el contexto de las comunidades indígenas, los profesionales describieron algunos cambios profundos en su forma de ver las realidades en los territorios y en su identidad profesional, pues describen cómo han incrementado más comprensión en sus formas de interpretar la cotidianidad las comunidades indígenas, lo que les ha permitido crecer y ampliar, como ellos lo llaman, “su bagaje profesional”. Tal como lo menciona la terapeuta ocupacional:

“No se puede dejar llevar por las emociones. Por ejemplo, mencionaba lo del agua de arroz: uno sabe que no debe consumirla. No se puede actuar sin criterio; hay que ser más comprensivo con la realidad y entender el bagaje cultural e histórico detrás de estas prácticas, hay que ser muy respetuoso respecto a eso.” (GP, comunicación personal, 15 de julio de 2025, Nariño)

Otra transformación que menciona una profesional, es que las realidades de la comunidad, hace el terapeuta ocupacional, busque información relacionada a las lógicas de saberes que se requieren en la comunidad, así lo señala:

“Yo siempre digo, pues aquí vamos a construir diferentes dinámicas de terapia ocupacional con las comunidades. Y si ven, hay mucho por hacer, demasiado, en el entorno educativo rural, que por eso yo decidí hacer la especialización en educación rural” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

Otro elemento probatorio, que se resalta en los relatos, es la construcción de una terapia comunitaria intercultural, permitiendo que el acompañamiento sea más significativo para el comunero, y que el acompañamiento en los procesos comunitarios el profesional conozca sus intereses y creencias culturales y espirituales. Por lo tanto, se identifica que uno de los cambios es el aprendizaje y trabajo comunitario con las comunidades e interdisciplinar con otros profesionales. Como lo sostiene la terapeuta ocupacional:

“Una de las cualidades sería el trabajo comunitario, porque anteriormente, era como una terapia individual con cada paciente. Ahora con comunidades indígenas es como más el trabajo comunitario, más con otras profesiones(...). Porque en terapias individualizadas, no se tiene mucho en cuenta, digamos, cuáles son sus creencias; no se indaga más sobre eso, si no solamente es una terapia sobre su salud física o emocional, más no se indaga más allá de cuáles son sus intereses, sus creencias (...). Entonces, me parece que uno, el cambio sería, pues, el trabajo en comunidad y aprender, pues sobre estas comunidades indígenas y el trabajo en equipo con otros profesionales” (KM, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño)

En análisis, las experiencias de trabajo con las comunidades indígenas, indican que los cambios de sus cualidades mencionadas mediante la organización de las cinco categorías, dan cuenta que el trabajo con las comunidades indígenas ha generado cambios en las cualidades de los terapeutas ocupacionales. En un principio se mantienen ciertas características, pero, a partir de las experiencias con las comunidades, cambia la intensidad en sus cualidades, volviéndose más empáticos, más sensibles, más comprensibles.

Asimismo, la horizontalidad ha fortalecido el trabajo comunitario, desdibujando sistemas jerárquicos, se identifica más aprendizaje y comprensión en torno al tiempo como algo propio de las comunidades indígenas; ser más críticos, transformación en el quehacer del terapeuta ocupacional con comunidades indígenas, resistencia a los cambios ante situaciones de rechazo y una ampliación en el bagaje cultural en la comprensión de las formas de interpretar la cotidianidad de las comunidades indígenas.

Las realidades de la comunidad hacen que el terapeuta ocupacional busque formación relacionada a las lógicas de saberes que requiere la comunidad, así como el aprendizaje de trabajo comunitario con las comunidades e interdisciplinar con otras profesiones. Todos estos cambios evidencian el gran impacto en las cualidades de los terapeutas, tanto a nivel profesional como personal.

A continuación, en la tabla 9 presenta un cuadro comparativo que sintetiza tres grupos de cualidades. En la primera columna se describen las cualidades o competencias profesionales según el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (2016); en la segunda, las cualidades requeridas para el trabajo con comunidades indígenas; y en la tercera, las transformaciones de dichas cualidades a partir de la experiencia profesional en estos contextos.

Tabla 13.

Cualidades del terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas.

Cualidades según el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (2016)	Cualidades para trabajar en comunidad indígena	Cualidades desarrolladas a partir del trabajo en comunidad indígena
● Empatía ● Respeto ● Creatividad ● Ética	● Cualidades personales: ● Empatía ● Amabilidad	● Más sensibilidad cultural ● Más empatía ● Más críticos ● Más comprensibles

● Capacidad para trabajar en equipo ● Comprender el sentido de las ocupaciones en la experiencia humana	● Paciencia ● Capacidad investigativa ● Respeto por las prácticas ancestrales ● Perseverancia ● Sensibilidad cultural ● Capacidad de adaptación ● Capacidad de afrontamiento ante situaciones desafiantes ● Extrovertido ● creatividad ● Alegre ● Actitud lúdica-juguetera Cualidades sociales: ● Trabajo colectivo ● Capacidad de escucha activa ● Visión contextualizada ● horizontalidad ● Escucha activa Cualidades profesionales: ● Perspectiva crítica ● trabajo en equipo ● objetividad ● Perspectiva Cultural	● La horizontalidad ha fortalecido el trabajo comunitario, desdibujando sistemas jerárquicos ● Aprendizaje y comprensión en torno al tiempo como algo propio de las comunidades indígenas. ● Transformación en el quehacer del terapeuta ocupacional con comunidades indígenas. ● Resistencia a los cambios ante situaciones de rechazo ● Ampliación en el bagaje cultural
--	--	--

Nota. Elaboración propia con base en Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, 2016

En el documento del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (2016), se evidenciaron que las cualidades o competencias del perfil profesional son: la empatía, el respeto, la creatividad, ética, la capacidad para trabajar en equipo y comprender el sentido de las ocupaciones en la experiencia humana. Esto da cuenta de que, en la segunda columna los profesionales mencionan que se requieren otras cualidades,

como las personales, las sociales y las profesionales, necesarias para trabajar con comunidades indígenas, ya que no solo basta con las mencionadas en desde el Colegio Colombiano (2016), sino que, al estar en contextos indígenas el terapeuta ocupacional desarrolla una serie de cualidades más profundas para trabajar con las comunidades indígenas.

Las realidades y necesidades de las ciudades son diferentes a las de los territorios indígenas; por lo tanto, el profesional requiere desarrollar mayores cualidades en el trabajo comunitario con los líderes, mujeres, sabedores y los niños de la comunidad. Otro punto por mencionar es que los acompañamientos en el territorio con distinta a la de un escenario clínico, lo cual le permite al ocupacional, en las comunidades, desarrollar más cualidades personales y sociales, ya que mantiene contacto directo con las personas de la comunidad, donde se indaga a fondo sobre sus intereses, necesidades y se reconoce el entorno cultural y espiritual de la persona de manera profunda.

Por último, la tercera columna indica que las experiencias de trabajo con comunidades indígenas influyen en las cualidades iniciales del profesional, generando transformaciones y un aumento en su intensidad.

Se evidencia un “antes” y un “después” en el ejercicio profesional, ya que los terapeutas mencionan que dichas cualidades se transforman tanto a nivel personal como profesional a partir de su experiencia en el territorio.

10.2.5. Referentes teóricos que se utilizan en el trabajo de terapia ocupacional con las comunidades indígenas.

No podemos finalizar este entramado sin mencionar algunos de los referentes teóricos que orientan el trabajo de los profesionales en comunidades indígenas, así como aquellos aspectos de dichos referentes que, a consideración, de algunos

terapeutas ocupacionales, requieren ser adaptados para su implementación en estos contextos.

En las entrevistas, algunos terapeutas ocupacionales mencionaron el Modelo de la Ocupación Humana, en donde destacan la motivación, hábitos, el desempeño y la relación dinámica que hay entre persona y su entorno.

“El modelo de la Ocupación Humana de Gary. ¿Por qué? Porque este tiene tres elementos que yo diría que son universales. La volición, la habituación y la capacidad de desempeño que sí o sí se tienen que dar en el ser humano para poder participar de esas ocupaciones significativas”. (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca).

Valdepeñero (2018) plantea que, el Modelo de la Ocupación Humana, entiende a la persona como un sistema dinámico, en el que interactúan la volición, la habituación y la capacidad de desempeño en una interacción constante con el ambiente cultural, las políticas y la economía, en el que se pueden demandar o brindar oportunidades de participación ocupacional a personas y grupos que enfrentan desafíos ocupacionales.

Así mismo, los terapeutas ocupacionales mencionan el Modelo Canadiense, y el Marco de trabajo para la práctica (AOTA), entendidos como aporte a la comprensión de la persona, la ocupación y el entorno, la cual permite analizar esa relación con la ocupación y la interacción con el ambiente.

“En cuanto a modelos, he utilizado mucho el modelo canadiense por la volición, que tiene un componente grande de evolución y la AOTA” (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño)

El modelo Canadiense describe la relación dinámica entre la persona, el entorno y la ocupación, explicando que estos tres componentes son esenciales para evaluar y promover el desempeño ocupacional. Asimismo, considera a las personas como seres espirituales, con un potencial para identificar y escoger ocupaciones de acuerdo al medioambiente (Miranda, 2023).

En cuanto al Marco de Trabajo para la Práctica, este permite a los profesionales proporcionar servicios centrados en el cliente, con el objetivo de apoyar la participación ocupacional de los usuarios, en donde hay una intersección dinámica de los compromisos y contextos (AOTA, 2020). Otros de los modelos occidentales que mencionan los terapeutas ocupacionales se encuentran el Modelo Kawa, en donde se entiende a las personas como un río, en el que destacan que cada ser humano es distinto, tal como lo expresa, DM:

“Como referentes ya específicamente de terapia ocupacional recuerdo mucho el modelo de Kawa, tuve la oportunidad de conocer a Iwama que, pues me explicó algunas cosas del modelo que me parecía muy bonitas, especialmente porque él decía todos somos como un río y pues cada río es distinto, ya soy yo el que tiene que construir eso. Entonces me parece que daba la oportunidad, a partir de la metáfora del río, de construir otras formas que me parecía interesante”. (DM, comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca).

Desde esta perspectiva, se comprende cómo los profesionales, a partir de referentes como el Modelo Kawa, consideran la relación entre la naturaleza, cultura y el territorio en la comprensión del desempeño ocupacional en las comunidades indígenas.

Este modelo representa la vida, donde un río cuyo flujo libre simboliza el bienestar; no obstante, dicho flujo puede verse afectado por el entorno y las circunstancias vitales, representadas por rocas, paredes y troncos, lo que permite comprender al yo como una construcción moldeada por el entorno y las relaciones sociales (Naidoo et al., 2023).

Los terapeutas ocupacionales también recurren a otros modelos, como el biomecánico, donde expresan que este es utilizado dependiendo de las necesidades que se encuentren en la comunidad, como lo menciona DH:

“Pues yo casi que, en todo este tiempo, pues trabajo con el modelo de la ocupación humana, dado lo que les cuento, dado esa parte como tan arraigada culturalmente que tienen ellos, y obviamente, por ejemplo, el biomecánico también se utiliza en el momento en el que yo ya hago, como una intervención física como tal, dada pues, la necesidad de la persona, pero, pues sí, principalmente, digamos, por toda la parte cultural, ya la parte, pues volitiva de las personas y demás, sería ese principalmente” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca)

Desde terapia ocupacional el modelo biomecánico a pesar de ser un marco conceptual de otras disciplinas también tiene una gran importancia y utilidad en la terapia ocupacional en donde tiene unos pilares básicos que fomentan el desarrollo de actividades de la vida diaria que en conjunto con los conocimientos de la terapia ocupacional se consigue la rehabilitación (Muñoz, et al., 2015)

Como parte de las herramientas utilizadas por parte de los terapeutas ocupacionales en el contexto de las comunidades indígenas, se encuentra el análisis de la actividad, el cual permite descomponer una actividad en tareas, operaciones y pasos, buscando de esta manera analizar la tarea de mayor demanda, para

posteriormente crear modificaciones o adaptaciones que permitan a la persona participar efectivamente en su ocupación.

En esa línea se encontró a la terapeuta ocupacional LC, quien menciona que ha utilizado esta herramienta para facilitar la participación en actividades ancestrales como el tejido, donde expresó:

“Sí, claro, se tiene que hacer el análisis de la actividad también para lograr, ¿cierto? Como el objetivo, ¿cierto? Que es al final que la comunidad pueda adquirir ese conocimiento, pueda desarrollar la destreza para el tejido. Entonces, todo eso se hace análisis de la actividad también”. (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca)

El análisis de la actividad, se considera una herramienta fundamental en terapia ocupacional, ya que aporta conocimiento y esto hace que los profesionales puedan promover el desempeño autónomo de las personas que presentan alguna dificultad (Bullon et al., 2023).

Por otro lado, los terapeutas ocupacionales refieren utilizar modelos contextuales, en donde estos permiten tener un mayor acercamiento al territorio y a la cultura de la comunidad indígena, en donde hay una relación entre la persona y el entorno que contribuye a la revitalización de las prácticas ancestrales, los usos y costumbres.

“Y, por último, yo diría que el Modelo Ecológico del Desempeño Ocupacional, ¿ya?, porque este nos permite desde terapia ocupacional ser agentes sociales, ¿ya? Y como agentes sociales, generar acciones encaminadas, ¿cierto?, a que contribuyan al buen vivir de las comunidades a través de esas acciones que

revitalicen la práctica, las prácticas ancestrales y los usos y costumbres”. (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca)

Según Rodríguez y Toledo (2014), el Modelo Ecológico del Desempeño Humano se caracteriza por su flexibilidad y capacidad de adaptación a diversos contextos, lo que permite potenciar el desempeño tanto a nivel comunitario como individual. Este modelo parte del postulado ecológico, entendido como la interacción constante entre la persona y el contexto, la cual influye en el comportamiento humano y en el desempeño de las tareas.

En ese camino de indagación sobre los referentes teóricos que orientan el trabajo en comunidades indígenas, se mencionan las epistemologías del sur y terapias ocupacionales del sur, las cuales refieren que están más centradas en América Latina. En esa medida, los profesionales de terapia ocupacional entienden una terapia con más arraigo a las necesidades propias.

“Específicamente desde las terapias ocupacionales del sur hay el tema de lo que es las ocupacionales colectivas, en este tema de las ocupaciones colectivas creo que para mí es muy esencial en ámbitos de mi intervención” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca)

Es importante hablar de la ocupación desde el sur porque es necesario reivindicar la pluralidad, la diversidad de las ocupaciones en contraposición hacia lo universalista y hegemónico del Norte (Valderrama, 2019). Así mismo, terapeutas ocupacionales hablan de las epistemologías del sur, donde expresan que estas ya están un poco más centradas en el entendimiento desde lo propio, como la terapeuta ocupacional NM, donde dice:

“las epistemologías desde el sur, cuando nos traen ya como otro poquito de arraigo con las necesidades propias de acá de Latinoamérica, pero yo creo que hay esa base que es la tríada que nosotros manejamos como persona, ambiente, ocupación” (NM, comunicación personal 14 de agosto de 2025, Vaupés)

Según Díaz (2019) las epistemologías del sur es reparar los daños ocasionados por lo colonial y lo capitalista, en donde este se ha estado generando homogeneización del mundo, y por consiguiente eliminando las diferencias culturales y el desperdicio de experiencias libertadoras.

Continuando con los referentes teóricos, se encuentra que los terapeutas ocupacionales, al trabajar con las comunidades indígenas, adoptan enfoques de las comunidades indígenas, en donde se da cuenta del reconocimiento de la autonomía y del sistema de salud propia, como lo expresado por la terapeuta ocupacional KM quien refiere:

“También trabajamos otro referente que es el SISPI, que es el Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural” (KM, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

De acuerdo a la salud propia, el SISPI surge de las luchas de los pueblos indígenas en donde se desafía la institucionalidad y la medicina hegemónica, dando así reconocimiento a la medicina tradicional que parte de la cosmovisión y de la cultura para la protección del territorio (Rodríguez, 2020). Finalmente, se encontraron voces en las que expresan que los referentes teóricos occidentales no pueden explicar las realidades indígenas y que, por lo tanto, requieren de adaptaciones. Tal como lo menciona NM:

“Bueno, referentes teóricos, creo que ahí sí me siento un poco distanciada del tema. ¿Por qué? Porque es un poco complejo porque cuando tú entras en estas realidades, en estos territorios donde no existen conocimientos situados, ¿sí? Es difícil traer modelos foráneos para aplicarse dentro de un territorio como este”.
(NM, comunicación personal 14 de agosto de 2025, Vaupés).

En esa línea se menciona que la terapia ocupacional requiere adoptar múltiples orientaciones filosóficas para mejorar la sensibilidad cultural y que permita promover la diversidad, la justicia y la accesibilidad, lo cual puede ayudar a enriquecer el campo, al fomentar la adaptabilidad y la inclusividad (Akrofi et al., 2025).

Así mismo, se encuentra profesionales, donde tiene en cuenta en su trabajo la teoría sociocultural de Vygotsky, en donde hay una influencia entre el contexto y la relación con otros, como lo menciona DM:

Un autor que a mí en lo pedagógico siempre le encuentro lugar y es para mi Vygotsky, me parece bien, todo eso del desarrollo, toda la teoría del desarrollo de Vygotsky (DM comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca).

La teoría sociocultural de Vygotsky (como se cita en Junco, 2024), destaca la influencia que tiene el entorno social y cultural en la formación del pensamiento y del aprendizaje de las personas, la interacción social es el aspecto más importante del desarrollo intelectual del ser humano.

De igual modo, DM para su comprensión parte también de algunos referentes, donde menciona el marxismo, lo cual le ha permitido comprender las relaciones que se tejen alrededor del poder, el dinero y las relaciones sociales.

“También tengo algunos referentes, pues de lo marxista, el marxismo, pues yo no me he leído el capital, pero comprendo un poco cuál es la idea y he hablado con amigos y amigas del asunto y creo que también me ha permitido y ayudado a comprender a veces esas relaciones que se tejen alrededor del poder con el dinero, con la relación con el otro, la otra y como también eso puede desvirtuar algunos asuntos, esa relación que se teje en el capitalismo, entonces también poner en cuestión eso porque, pues sí, siento que hay muchas cosas que tienen que ver con la forma en que está organizada el mundo que genera ciertas deprivaciones ocupacionales y apartheid ocupacionales.”(DM comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca).

El capital es una relación social de producción que sistemáticamente crea conflictos entre los capitalistas y la clase asalariada (la lucha de clases) (Vásquez, 2021).

En la siguiente tabla se presenta los modelos mencionados por los terapeutas ocupacionales que orientan su trabajo con comunidades indígenas, así como los principales autores y conceptos de la terapia ocupacional relevantes para el acompañamiento en estos contextos, junto con perspectivas epistémicas que proponen un acercamiento más situado y arraigado en América Latina.

Tabla 14.

Referentes teóricos para trabajar en comunidades indígenas.

Referentes teóricos	Ejemplos
Modelos	● Modelo de la Ocupación Humana
	● Modelo Canadiense
	● Modelo Biomecánico

	● Modelo Kawa
	● Modelo Ecológico del Desempeño Ocupacional
Autores	● Lev Vygotsky ● Karl Marx ● Análisis de la actividad
	● Deprivaciones ocupacionales ● Apartheid ocupacional
Conceptos	
Perspectivas epistemológicas	● Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural ● Ocupacionales colectivas ● Epistemologías desde el sur

Nota. Elaboración propia a partir de la narración propia de los terapeutas ocupacionales

10.2.5.1. Cambios requeridos en los modelos, teorías o marcos de referencia a partir de las experiencias de trabajo en las comunidades indígenas.

Los terapeutas ocupacionales consideran necesario realizar algunos cambios en los modelos, teorías o marcos de referencia de la terapia ocupacional, pues reconocen que estos no se encuentran plenamente centrados ni contextualizados en relación con las comunidades indígenas. Por ello, se hace necesario revisar y adaptar dichos referentes teóricos, dado que existen particularidades propias de las formas de vida y de los sistemas de conocimiento de estas comunidades.

“Habrá que hacer algunas adaptaciones porque hay cosas muy particulares en cada comunidad. (...) hay que hacer ajustes porque la forma de organización, la

forma de llegar a acuerdos o consensos pueden ser diferentes. Entonces, pues nosotros tenemos suficientes y probablemente lo que tenemos que hacer es ajustes, hacer unas modificaciones no estructurales, pero más bien de cómo hacer la intervención o cómo organizar para hacer una intervención” (AA, comunicación personal, 9 de septiembre de 2025, Valle del Cauca).

De esta forma, los participantes mencionan que modelos tradicionales como el Modelo Canadiense ofrecen unos principios centrados en la persona y la ocupación; asimismo, el Modelo de la Ocupación Humana, el cual se centra en la volición, habituación y capacidad de desempeño. Son modelos que no contemplan en su totalidad otras dimensiones fundamentales en las comunidades indígenas como la espiritualidad y la cosmovisión. Por lo tanto, los profesionales comprenden la espiritualidad no únicamente como una creencia religiosa, sino que la ajustan e integran como una relación con la naturaleza, el territorio y los elementos que la conforman.

“Pues diría que, por ejemplo, en el modelo canadiense del desempeño ocupacional, pues este, como lo mencioné anteriormente, trabaja lo que es persona, ocupación y entorno. Entonces, me parece muy importante que también se enfoquen en lo que es la espiritualidad como parte, pues, de los pueblos indígenas, ya que la espiritualidad es una parte clave en esta población. Asimismo, en el modelo de ocupación humana, como enfatizarse más en lo que es la participación social, serían esos dos.” (KM, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

De la misma manera, los terapeutas destacan que los procesos de acompañamiento no pueden limitarse a la atención individual; por el contrario, el quehacer del terapeuta ocupacional requiere una participación comunitaria activa. En

este marco, mencionan que el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner ha resultado útil para involucrar diversos sistemas en los procesos terapéuticos, al incluir a las familias, instituciones, autoridades y actores comunitarios. Estos sistemas contribuyen a la comprensión del bienestar desde concepciones como el buen vivir, entendido como una forma de vida construida colectivamente y con la cual el terapeuta puede establecer una relación situada.

“Yo creo que necesitamos teorías centralizadas, o sea teorías que nazcan en de esa construcción con la comunidad, también de escuchar que quieren las comunidades y a partir de ahí me parecería muy interesante la terapia ocupacional que se piensa en el buen vivir. Por ejemplo, una terapia ocupacional que tenga como ese foco, por eso les decía que en las comunidades a veces el buen vivir no era lo mismo para todo mundo.” (DM, comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca).

Algunos profesionales también plantean que su práctica profesional no se basa únicamente en el uso de un modelo formal y han acudido a la construcción de nuevas formas o teorías de la Terapia Ocupacional a partir de las experiencias reales, formas de vida de las comunidades, o también de los aprendizajes obtenidos en estos contextos. Por lo tanto, se resalta la importancia de crear procesos de evaluación y acompañamiento ajustados y contextualizados a las necesidades y recursos de las comunidades indígenas. La organización panamericana de salud, en su informe de “La salud de los pueblos indígenas de las Américas”, plantea la necesidad de abordar los procesos de salud bajo un enfoque intercultural, que reconozca como los recursos humanos, terapéuticos y estrategias de la medicina tradicional sobrepasan los paradigmas del sistema de salud convencional.

“El cambio es, pues, cómo adaptamos las cosas a nuestro contexto. Y que sea, pues, también unos modelos válidos, porque, pues digamos si yo aplico una herramienta o yo me invento una escala, pero si no está avalada y todo lo demás, pues no es válida. Entonces, es como que, no sé, podamos nosotros mismos crear esas herramientas o por lo menos tratar de estandarizar unas herramientas para esta población.” (SNR, comunicación personal, 2 de septiembre de 2025, Vaupés).

De manera general, puede afirmarse que los cambios sugeridos por los terapeutas ocupacionales no implican necesariamente la creación de nuevos modelos, sino que se orientan hacia una ampliación de los referentes existentes, incorporando con mayor profundidad las dimensiones espirituales y culturales, así como una mayor flexibilidad para ajustarse a las particularidades de las comunidades. Resulta fundamental comenzar a construir, desde estas bases, un conocimiento contextualizado en los territorios, de modo que la Terapia Ocupacional pueda fundamentarse en un enfoque diferencial.

“Debemos tener la capacidad y la habilidad para aplicar ese enfoque diferencial y realizar esas adaptaciones que se necesitan de acuerdo a esos tres elementos que nos dan en terapia ocupacional y que aprendemos durante toda la carrera, que es el contexto, cierto, la persona y la actividad, pero en este caso en las comunidades indígenas esas actividades podrían decirse yo que se interpretan, porque no podríamos decirse que se traduce, se interpretan como la práctica de esos usos y costumbres o las prácticas ancestrales de las comunidades.” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca).

A continuación, se presenta una tabla con los cambios requeridos en los modelos, teorías o marcos de referencia a partir de las experiencias de trabajo en las comunidades indígenas.

Tabla 15.

Cambios requeridos en los modelos, teorías o marcos de referencia a partir de las experiencias de trabajo en las comunidades indígenas.

Cambio propuesto	Descripción.
Adaptaciones	- Ajustes según particularidades de cada comunidad. - Adaptación con enfoque diferencial. - Considerar el contexto, persona y comunidad e interpretar desde los usos, costumbres y prácticas ancestrales. - Adaptar los procesos de evaluación y acompañamiento a necesidades y recursos de la comunidad.
Ajustes	- Ajustes en la forma de organización, acuerdos y consensos dentro de la comunidad. - Análisis de los modelos existentes para realizar ajustes según necesidades a abordar.
Modificaciones	- Modificaciones sobre como realizar u organizar la intervención. - Flexibilidad en la aplicación de modelos según contexto.
Teorías contextualizadas / epistémicas	- Teorías construidas junto con la comunidad. - Generación de conocimiento a partir de la experiencia real y vivencia comunitaria. - Posibilidad de crear o adaptar herramientas validadas para la población indígena.
Adaptación de modelos específicos	- Modelo de la Ocupación Humana: enfatizar la participación social y necesidades del usuario/familia considerando contexto espiritual y creencias de la comunidad indígena. - Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional: incluir la espiritualidad de la naturaleza y la cosmovisión. - Modelo Ecológico de Desempeño Ocupacional: Trabajar no solo con el usuario, sino también con familia, instituciones y actores comunitarios para reconocer concepciones como el buen vivir.
Incorporación de enfoque intercultural / diferencial	- Analizar y adaptar herramientas con enfoque intercultural. - Aplicar enfoque diferencial como primer paso en los procesos terapéuticos. - Co-creación de modelos y evaluaciones junto con comunidades para garantizar una pertinencia cultural.
Ampliación de referentes existentes	- Los cambios no implican necesariamente crear nuevos modelos, sino ampliar los existentes para incluir dimensiones espirituales, culturales y comunitarias. - Construir conocimiento contextualizado que permita a la Terapia Ocupacional basarse en un enfoque diferencial.

Nota. Elaboración propia a partir de las narrativas de los terapeutas ocupacionales.

10.2.6. Cambios en la práctica de terapia ocupacional a partir del trabajo con la comunidad indígenas.

Los cambios en la práctica de la terapia ocupacional a partir del trabajo con comunidades indígenas se organizaron en cuatro grupos. Estos corresponden a: cambios en los modelos y enfoques utilizados en la terapia ocupacional; cambios relacionados con la insuficiente integración del componente de espiritualidad; cambios en la relación terapéutica; y cambios en el lenguaje y la comunicación.

10.2.6.1. Cambios en los modelos y enfoques utilizados en terapia ocupacional

Los terapeutas ocupacionales han señalado que los modelos aprendidos en la academia no son funcionales en los territorios de las comunidades indígenas. Por lo tanto, han tenido que establecer cambios con respecto a las actividades, la planeación, los acompañamientos, y el lenguaje que se utiliza. Como lo comenta uno de los profesionales:

“Los cambios en la forma de trabajar (...) están primero en el tipo de actividades que se utilizan. También si ha habido cambios en el tipo de comandos que se usan, cómo se gradúa la actividad y cómo se planea.” (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño)

Asimismo, en las narrativas se evidencia que los profesionales perciben los modelos aprendidos en la academia como “genéricos”. Esta idea se refleja en el testimonio de una terapeuta ocupacional, quien señala que, si bien los modelos y marcos de la Terapia Ocupacional parten del supuesto de adaptación a la persona y al contexto, al enfrentarse a realidades tan específicas como las de las comunidades indígenas se requieren adecuaciones adicionales que respondan de manera más situada a dichas realidades. Lo anterior se aprecia en lo dicho por la siguiente terapeuta que dice:

“La mayoría de los modelos y marcos se asumen que, como terapeuta ocupacional, hay que adaptarlos a la persona y al contexto. Eso se asume por el modelo, pero cuando se enfrenta una realidad tan específica como la indígena, se requiere mucho más que eso. Los principios, las actividades, los materiales, hasta la misma relación terapéutica, tienen que ser muy específicas, adecuadas a la situación en que se encuentran. Por eso creo que estos modelos que uno tiene en las universidades son como genéricos, se requieren bastantes adecuaciones en la realidad.” (GP, comunicación general, 21 de julio de 2025, Nariño).

Esto implica la desarticulación de la mirada occidental, desarrollando una comprensión de la cosmovisión indígena y usos y costumbres, como lo menciona uno de los terapeutas:

“(…) yo tengo que desdibujarme un poquito, un poco, un poco de la visión occidental que yo tengo como profesional. (...) Porque estamos súper y nuestro conocimiento, lo que nos han forjado en la universidad, es un conocimiento occidental, anglosajón, desde el inicio de la carrera hasta el final. Claro que uno le ha dado sus transformaciones ocupacionales a ese quehacer, obviamente lo es, pero uno siempre tiene que tener esa visión de cómo funciona la cosmovisión indígena, cuáles son sus usos y costumbres. (CC, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

Se destaca la necesidad de reinterpretación de los referentes, es decir, de los modelos, desde una mirada de enfoque intercultural y diferencial para poder aplicarlos. Como lo señala uno de los profesionales:

“¿Qué pasa con los referentes?, que de nuevo tenemos que volvernos a realizar cierta esa interpretación y tener esa mirada de enfoque intercultural, de

enfoque diferencial para poder aplicarlos”. (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca)

El enfoque intercultural se caracteriza por el reconocimiento de la coexistencia de diversas culturas en una misma sociedad y se sustenta en la convivencia basada en el respeto por las distintas cosmovisiones, los derechos humanos y los derechos colectivos de las comunidades (Instituto Geográfico Agustín Codazzi [IGAC], s. f.). Esta perspectiva se refleja en el testimonio de uno de los profesionales, quien resalta la importancia de respetar las percepciones y prácticas culturales relacionadas con la naturaleza, la alimentación, el agua y otros aspectos fundamentales para las comunidades indígenas.

“se tiene que respetar esa percepción del otro diferente con respecto a cualquier cosa, con respecto a la naturaleza, con respecto a la comida, con respecto al agua, a mil cosas que para las comunidades indígenas son importantes (AA, comunicación personal, 9 de septiembre de 2025, Valle del Cauca).

Por otro lado, el enfoque diferencial es aquel que “identifica las diversas concepciones, sentidos y lógicas de vida y pensamiento colectivo y personal que comparten las personas con el fin de potenciar las acciones diferenciales, que materialicen el goce efectivo de sus derechos” (Alcaldía mayor de Bogotá, s.f), esto se puede ver evidenciado en lo dicho por otro de los profesionales que dice:

“Específicamente, como terapeuta ocupacional, es tener en cuenta ese tema de las dietas y los rezos, porque, por ejemplo, si el payé o el sabedor le dicen, no se puede bañar (...) como terapeuta ocupacional estoy viendo las actividades de la vida diaria (...) tampoco le puedo obligar, entonces, que se tiene que bañar, porque eso es autocuidado (...) ahí es donde tenemos que preguntar (...) si el sabedor tradicional le

indicó eso, yo no le voy a obligar a que se bañe, porque, no es la indicación. Entonces, pues, si eso requiere también como el historial, el historial del niño y la niña y que, pues, también a los padres de familia, (...) promover esa parte cultural (...)” (SNR, comunicación personal, 2 de septiembre de 2025, Vaupés) en la que se observa la priorización por comprender el contexto cultural antes de realizar un acompañamiento.

10.2.6.2. Cambios en la falta de integración del componente de espiritualidad

Los terapeutas ocupacionales realizan cambios en relación a las evaluaciones, los modelos no integran la espiritualidad, aquello se observa en lo mencionado por CN:

“el tema de la espiritualidad y de otras dinámicas del cuidado de la salud ehh... se abordan de aquí, ninguna evaluación de ningún modelo habla de eso, claramente digo, hay que hacer una adaptación a los procesos de evaluación, a los modelos que estén mucho más contextualizados a las realidades que viven las comunidades indígenas” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025. Nariño) donde habla de la necesidad de hacer una adaptación de los mismos acordes a las realidades de las comunidades indígenas.

De la misma manera, otro profesional destaca que las herramientas que se utilizan tanto en evaluaciones como acompañamientos requieren adaptaciones de acuerdo al contexto. Sin embargo, manifiesta una incertidumbre frente a cómo abordarlo, identificándose como un cambio importante.

“(...) creo que hay muchas herramientas que son muy buenas a nivel, local, nacional, que uno puede utilizar, pero que uno tiene que adaptar al contexto y a todo lo que rodea al individuo (...) por ejemplo, el tema de la espiritualidad es que no sé cómo toca ese tema de la espiritualidad de esos saberes ancestrales, eso para mí sería una modificación importante. (CC, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

Teniendo en cuenta las narrativas anteriores, podemos observar la relevancia que tiene el implementar el componente espiritual en los acompañamientos con las comunidades indígenas, teniendo en cuenta que la espiritualidad “es vista como uno de los cuatro componentes de ejecución dentro del modelo del desempeño ocupacional” (Santacruz, 2002, p.53)

10.2.6.3. Cambios en la relación terapéutica

Los cambios en la relación terapéutica van dirigidos a la forma como el profesional ejerce su rol en las comunidades indígenas. En el que se establecen relaciones horizontales que permiten que los terapeutas se mantengan al nivel de las comunidades indígenas, con una visión más contextualizada, que ayude a su trabajo con las poblaciones indígenas. Lo anterior se reconoce en el testimonio brindado por uno de los profesionales que afirma:

“mis intervenciones van más guiadas a eso, a la construcción colectiva, a ponerse al nivel de las comunidades, hacerse como un agente secreto y no decir vengo a imponer, a ser esto, no, horizontalidad siempre, (...) eso es lo que ha transformado mis intervenciones, como ser un poco más desde la visión de como yo puedo cuidar de ellos y de como ellos se pueden cuidar entre ellos. Entonces, sí, eso es lo que ha transformado un poquito, la visión y mi cambio en términos de la

intervención trabajando con las comunidades.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

Otro de los cambios en la práctica va orientado a realizar acuerdos verbales mínimos previos con las personas antes de efectuar un acompañamiento, de manera que las ocupaciones que ejecuten adquieran un sentido y un significado. Lo siguiente se identifica en lo dicho por uno de los profesionales, que dice:

“Una de las cosas que más me ha cambiado a mí, es el haber trabajado con comunidad indígena, es que yo casi siempre les pregunto a las personas, cosas que parecen muy obvias, pero que en realidad todos tenemos. Creemos que hay unos acuerdos, pero no existen realmente, a veces con familias se dicen, es que no me respetan, bueno, entonces ¿qué es el respeto?, es que lo respeten a uno, pero descríbame que es el respeto para ustedes y que es el respeto para el niño o la niña, ah, no es que el respeto es esto de esto y el niño la niña te dicen algo totalmente contrario, (...) la cuestión a veces no tiene que ver ni siquiera con la ejecución o no de la ocupación, sino que ni siquiera hay unos acuerdos verbales mínimos que te permitan llevar a cabo una buena ocupación, sí o una ocupación que realmente tenga sentido para las personas, entonces creo eso en terapia me ha funcionado mucho y como terapeuta en la vida también (...) (DM, comunicación personal, 2 de agosto de 2025, Cauca)

10.2.6.4. Cambios en el lenguaje y la comunicación

Los cambios en el lenguaje y la comunicación van enfocados en la manera como el profesional se comunica y se expresa con las comunidades indígenas en cuanto al uso de lenguaje sencillo y evitar el lenguaje técnico, de modo que haya una

mejor comprensión durante los acompañamientos con las poblaciones indígenas. Esto se aprecia en las narrativas de algunos de los terapeutas, que dicen:

“(…) es un reto grande porque realmente el tema de la lengua (…) la información que necesitemos sacar debe ser muy sencilla, porque, pues si las comunidades indígenas o las personas tienen su lengua materna, que es la lengua, de su comunidad, pues es un poco difícil también el tema del entendimiento del español (…)” (SNR, comunicación personal, 2 de septiembre de 2025, Vaupés) señalando que el tema de la lengua puede ser un reto al trabajar con comunidades indígenas dado que las poblaciones tienen su propia lengua materna.

Otra de las narrativas que se reconoce, es la del cambio centrado en evitar el lenguaje técnico, la cual se evidencia en lo dicho por DH, que dice:

“(…) no usar lenguaje técnico con ellos, ¿sí? Entonces, por ejemplo, el caso que yo les digo del niño que yo necesitaba una, la que necesitaba órtesis, obviamente yo no voy a llegar a decirle a la mamá, mira, mamá, es que el niño necesita una órtesis de tipo plantar. De no sé qué, obviamente no, sino que yo digo, no, mamá, mira, la necesidad de tu niño es esa. Entonces, el lenguaje también juega un papel fundamental en ese acercamiento, en esa vinculación con la comunidad. Porque obviamente uno, (…) viene de afuera, es alguien desconocido para ellos.” (DH, comunicación personal, 14 de agosto de 2025, Cauca)

Esta resalta que el lenguaje tiene un papel esencial en la vinculación con la comunidad, como puede ser en un acompañamiento que el profesional realice a partir de la identificación de necesidades de la persona.

A continuación, en la tabla 12, se presenta un cuadro que sintetiza los cambios en la forma de practicar la terapia ocupacional. En la primera columna se nombran los tipos de cambios identificados de acuerdo a la información brindada por los terapeutas ocupacionales; y en la segunda, se describen cuáles fueron los cambios que realizaron los profesionales en su forma de practicar.

Tabla 16.

Cambios en la forma de practicar la terapia ocupacional.

Tipo de cambio	Descripción del cambio
Cambios en los modelos y enfoques utilizados en terapia ocupacional	Ajustes en actividades, planeación, acompañamientos, graduación de tareas y uso del lenguaje.
	Se propone la construcción de modelos desde otros enfoques.
Cambios en la falta de integración del componente de espiritualidad	Modificaciones en las evaluaciones y modelos que no integran el componente de espiritualidad.
Cambios en la relación terapéutica	Establecimiento de relaciones horizontales que permitan que los profesionales se mantengan al nivel de las comunidades indígenas con una visión más contextualizada que ayude a su trabajo con las poblaciones indígenas. Realizar acuerdos verbales mínimos previos con las personas antes de efectuar un acompañamiento.
Cambios en el lenguaje y la comunicación	Evitar el lenguaje técnico y utilizar un lenguaje sencillo para que haya una mejor comprensión en las interacciones.

Nota. Elaboración propia a partir de las narrativas de los terapeutas ocupacionales.

10.2.7. Diálogo de saberes entre la terapia ocupacional y la comunidad indígena desde la perspectiva de profesionales indígenas.

En el desarrollo de este capítulo se presentan los resultados y el análisis de la información correspondiente a los relatos de terapeutas ocupacionales que se autorreconocen como indígenas.

El análisis se organizó a partir de dos categorías principales y de las preguntas que las configuran. La primera categoría aborda la relación entre los principios indígenas, la terapia ocupacional y la visibilidad de la profesión; en ella se presentan los resultados y análisis relacionados con la manera en que los terapeutas ocupacionales integran en su ejercicio profesional los principios indígenas de unidad, tierra, cultura y autonomía, así como las acciones desarrolladas para dar a conocer su labor profesional en las comunidades indígenas.

En la segunda categoría llamada Diálogo de saberes entre la terapia ocupacional y la comunidad indígena, se encontrarán los resultados y análisis, con relación a las preguntas que esta categoría contiene, las cuales profundizan relatos donde se analizan los procedimientos o herramientas de trabajo donde se combina saberes de la terapia ocupacional y de las comunidades indígenas. Por último, se evidencian resultados con relación a las dinámicas de trabajo, ya sea de forma interdisciplinar o con otras personas de la comunidad indígena.

10.2.7.1. Integración de los principios propios de los pueblos indígenas en el trabajo de terapia ocupacional

- **Principio de unidad**

Según el Ministerio de Justicia y Derecho (s.f) en el documento *“Caracterización de Justicia Propia Comunidad Indígena Embera Chamí”* la unidad se define como “la necesidad de unirse como comunidad, de enlazarse y colocarse de acuerdo en las acciones, pensamientos, ideas que están desde el mayor, lo que aporta la mujer, tanto en lo organizativo como en lo que ella puede llegar a compartir de conocimientos con su comunidad” es decir, que este principio busca que la comunidad se comporte de forma conjunta, considerando sobre todo lo que es la participación colectiva y no tanto la individual.

En ese sentido, con respecto a lo mencionado por los terapeutas ocupacionales, se evidencia que la unidad no solo tiene un valor cultural, sino que también es un principio que permite que las acciones dentro de las comunidades sean posibles, como lo destaca uno de los profesionales:

“(…) en las comunidades indígenas siempre se ve (…) la colectividad, la unidad, (…) el trabajo en equipo (…) para lograr, siempre en pro de lograr un objetivo comunitario. Entonces, digamos que la unidad es uno de los principios que siempre está presente. Y si no hubiera unidad (…) digamos que habría muchas cosas que no se hubieran logrado desde las comunidades indígenas.” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca).

En la misma línea, otros participantes describen este principio como uno de los que orienta el quehacer del terapeuta ocupacional, en tanto permite generar un arraigo que posibilita decidir qué elementos, herramientas y estrategias se emplean para fortalecer el tejido social. Este concepto hace referencia a “la configuración de vínculos sociales e institucionales que favorecen la cohesión y la reproducción de la vida social” (Guerra, 2017). Esta relación se evidencia en el testimonio de CN, quien

vincula directamente los principios indígenas con su práctica profesional y con el fortalecimiento del tejido social comunitario.

“(...) este tema de los principios va muy ligado a cómo yo desempeño mi labor como terapeuta ocupacional, qué elementos, qué herramientas uso para fomentar este tema del tejido social, porque creo que a eso le apuntan estos principios, al tema del tejido social.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

A su vez, para comprender mejor lo que trata este principio de unidad, la misma profesional relata una experiencia relacionada con un acompañamiento, en la que con un grupo de jóvenes llevaron a cabo actividades de salud mental, donde fomentaban no solo la unidad sino que también esa conexión con la madre tierra, a través de un procedimiento conocido como círculo de la palabra, en el que como resultado le permitió asimilar esas necesidades que tenían los jóvenes, y asimismo entender el significado de la unidad, lo que le dio ese empuje para poder construir ese tejido social. Lo anterior se reconoce en el siguiente testimonio:

“(...) un ejemplo muy parecido al que yo les dije cuando trabajé con los jóvenes de Aldana, que fomentamos actividades en salud mental, (...) fomentamos la unidad, (...) la conexión de la madre tierra, porque hicimos un círculo de palabras y nos fuimos por allá arriba a una montaña, que no me acuerdo cómo es que se llama, porque no soy de Aldana, a hacer esa conexión (...) Y el hecho de ocuparme y de sentir una necesidad que tiene el otro, y de sentir esa unidad, me llevó a construir un tejido entre ellos.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

A partir de esto, este principio se considera inherente y transversal, debido a que no solo permite que las personas se reconozcan como parte de un común, sino que

también ayuda a que los acompañamientos sean a base de escucha, confianza y trabajo colectivo.

- **Principio de tierra**

La Corte Constitucional (CC) define el principio de tierra como un elemento material y espiritual que debe ser gozado en plenitud por las poblaciones, de manera que se pueda preservar su legado cultural y transmitirlo a las futuras generaciones. (Corte Constitucional República de Colombia Rama Judicial, 2011). Desde ese punto de vista, los terapeutas ocupacionales integran este principio, a partir de la realización de acompañamientos y acciones que desarrollan en la comunidad, ejecutando procesos de armonización o ritualidad relacionados con la tierra, las plantas, y todo lo que les rodea que se considere que tiene espíritu y vida. La siguiente narrativa se observa a continuación:

“(...)por ejemplo, en el trabajo como terapeuta ocupacional, siempre que iniciamos una actividad (...) en mi experiencia, cuando voy a hacer acompañamiento desde terapia ocupacional y en todas las acciones que desarrollo en la comunidad (...) generalmente se hace una armonización, (...) Se hace una ritualidad que tiene que ver con la tierra, que tiene que ver con las plantas, que tiene que ver con la conexión, (...) Con todo lo que está a nuestro alrededor, (...) Incluso con las piedras, con todo lo que como indígenas consideramos que tiene espíritu y vida y aporta a estos procesos. (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca)

- **Principio de cultura**

El principio de cultura se concibe como la materialización de ideas, creencias y prácticas ancestrales en la vida cotidiana, las cuales permiten a los pueblos expresar la manera en que interpretan el mundo, desarrollan sus procesos organizativos —

como reuniones y mingas—, comprenden sus roles, estructuran sus formas de gobierno y se relacionan respetuosamente con la naturaleza. Todo ello contribuye no solo a la construcción de una identidad propia, sino también a la diferenciación frente a otras comunidades (Ministerio de Justicia y Derecho, s. f.).

En esta medida, los profesionales integran este principio a partir del reconocimiento de la identidad cultural de las comunidades y de los saberes transmitidos por actores comunitarios, como los mayores, asegurando su conservación y pervivencia en el tiempo. Así lo expresa LC:

“(...) desde la cultura, pues siempre se está reconociendo (...) la identidad cultural, siempre se está en esa línea de recuperar eso que hemos perdido. De esa identidad, de valorar lo ancestral que se transmite por los mayores, de conservar esa cultura para seguir perviviendo en el tiempo.” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca)

- **Principio de autonomía**

El principio de autonomía se entiende como el derecho que tienen las personas descendientes de pueblos milenarios a interpretar la vida de acuerdo a sus usos y costumbres (Ministerio de Justicia y Derecho, s.f). En él, los profesionales, así como ocurre con el principio de unidad, lo mencionan como parte de los principios que orientan el quehacer del terapeuta ocupacional en los procesos de acompañamiento. Ahí se evidencia que, aunque algunos terapeutas son miembros de las comunidades, estos siguen manteniendo el respeto frente a los conocimientos y las prácticas ancestrales.

Asimismo, la autonomía puede verse reflejada como parte de un proceso político-organizativo en el que se toman decisiones en defensa de las poblaciones para

generar acciones que orienten la participación y la pervivencia de ocupaciones propias y significativas de la comunidad indígena. Lo anterior, se destaca en lo mencionado por LC que dice:

“la autonomía lo veo más desde la parte político-organizativa, cierto, y siempre se está tomando las decisiones en pro de la comunidad, siempre hay una toma de decisiones que es importante en el ejercicio de la pervivencia y en el ejercicio de realizar esas acciones que permitan la participación o en las ocupaciones propias y significativas de la comunidad indígena” (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Valle del Cauca.

A continuación, en la tabla 13, se presenta una síntesis de la integración de principios propios de los pueblos indígenas en el trabajo de terapia ocupacional. En la primera columna, se definen los cuatro principios: unidad, tierra, cultura y autonomía; en la segunda se describen las formas de integración de los principios en la práctica de terapia ocupacional.

Tabla 17.

Integración de principios propios de los pueblos indígenas en el trabajo de terapia ocupacional.

Principio	Definición	Forma de integración en la práctica de terapia ocupacional
------------------	-------------------	---

Unidad	“Necesidad de unirse como comunidad, de enlazarse y colocarse de acuerdo en las acciones, pensamientos, ideas que están desde el mayor, lo que aporta la mujer, tanto en lo organizativo como en lo que ella puede llegar a compartir de conocimientos con su comunidad.” (Ministerio de Justicia y Derecho, s.f, p.7).	Orienta el quehacer del terapeuta ocupacional, generando un arraigo que posibilita la toma de decisiones sobre los elementos y las herramientas, así como sobre las formas mediante las cuales se fortalece el tejido social.
Tierra	Elemento material y espiritual que debe ser gozado en plenitud por las poblaciones, de manera que se pueda preservar su legado cultural y transmitirlo a las futuras generaciones (Corte Constitucional República de Colombia Rama Judicial, 2011).	Integración a partir de la realización de acompañamientos y acciones que se desarrollan en la comunidad, ejecutando procesos de armonización o ritualidad relacionados con la tierra, las plantas, y todas las prácticas culturales.
Cultura	Materialización de las ideas, creencias y prácticas ancestrales en la vida cotidiana, las cuales permiten a las poblaciones mostrar la manera como interpretan el mundo, ejecutan sus procesos organizativos (reuniones, mingas), comprenden sus roles, estructuran su gobierno y respetan la naturaleza teniendo en cuenta que todo eso contribuye a que no solo forjen una identidad propia, sino que también a que haya una diferenciación frente a otras comunidades (Ministerio de Justicia y Derecho, s.f).	Integración en el reconocimiento de la identidad cultural de las comunidades, de los saberes transmitidos por actores comunitarios como los mayores, asegurando su conservación y pervivencia en el paso del tiempo.
Autonomía	Derecho que tienen las personas descendientes de pueblos milenarios a interpretar la vida de acuerdo a sus usos y costumbres (Ministerio de Justicia y Derecho, s.f).	Integración en la toma de decisiones en defensa de las poblaciones para generar acciones que orienten la participación y la pervivencia de ocupaciones propias y significativas de la comunidad indígena.

Nota. Elaboración propia a partir de las narraciones de los terapeutas ocupacionales.

10.2.7.2. Acciones que han permitido la visibilidad de la profesión en su comunidad indígena

Las acciones con las que se dan a conocer los terapeutas ocupacionales que se autorreconocen como indígenas en la comunidad, son acciones que se dan desde el primer contacto con la persona o grupo de personas del territorio. Aunque no se encuentran acciones explícitas, estas están puestas durante la práctica o ejercicio profesional, y se vinculan en los procesos de evaluación y acompañamiento mencionados en anteriores apartados.

De este modo, al momento en que el terapeuta ocupacional llega al territorio, observa y lee los diferentes contextos; es a través de los diálogos de saberes, círculos de palabra y otros procedimientos que le permiten al profesional de manera competente evaluar e identificar necesidades o problemas de participación ocupacional; es ahí donde él actúa por medio de sus acciones éticas y profesionales.

“Se realiza lo que acá llamamos escuela para padres y ahí es donde, por ejemplo, con instituciones educativas que quedan en comunidades indígenas, pues ya se hace en el momento, sí, ahí, el acercamiento a las comunidades indígenas como tal. Entonces, allí se realizan, pues, actividades, acciones que están enmarcadas en la cultura, pero que aportan a ese proceso académico del niño, pero cuando, pues, las instituciones educativas son como del casco rural y que ahí están en las comunidades indígenas. Tenemos nosotros realmente un reto grandísimo, porque desde la Secretaría o como mi rol, hemos tratado de esforzarnos en participar en espacios como las mesas de concertación de los pueblos indígenas”. (SNR, comunicación personal, 2 de septiembre de 2025, Vaupés)

Sin embargo, algunos terapeutas ocupacionales mencionan acciones previas que les permitieron visibilizar su rol dentro de las comunidades indígenas, y de esa manera, emprender su propia ruta hacia el ámbito laboral. Una de ellas menciona que, con el fin de conseguir experiencia laboral, realizó acciones de visibilización en el ámbito comunitario, específicamente en instituciones educativas y escuelas en zonas rurales. De igual manera, por medio del trabajo independiente en el ámbito asistencial, fue donde la profesional, aprovecha en espacios para educar a los comuneros con relación a su quehacer profesional, como lo indica:

“He realizado muchas acciones comunitarias pensadas y diseñadas mucho más allá de la remuneración económica. He hecho trabajos comunitarios a nivel educativo por la experiencia y la visibilidad que me daba el rol del terapeuta ocupacional en el área educativa (...) También no he recibido remuneración, lo hago por iniciativa propia y me ha dado visibilidad para mostrar lo que es la terapia ocupacional. En esa área he trabajado en el ámbito asistencial, tengo consultorio independiente que me ha posibilitado educar a la población y explicar lo que hace el terapeuta ocupacional.” (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño)

Otra terapeuta ocupacional indica que las acciones para reconocer su trabajo como terapeuta ocupacional están relacionadas con experiencias de trabajo previo antes de ser una profesional. Sus primeras acciones fueron en la participación voluntaria de trabajo comunitario en el territorio, permitiendo tomar la voz del liderazgo juvenil y, a partir de ello, ganar experiencia, lo que facilitó abrir un camino, y las personas de la comunidad empezaron a reconocerla por su trabajo y acciones. Frente a esta experiencia comenta que

“Cuando yo trabajé, bueno, uno, es siempre o la mayoría de las veces he intentado hacer trabajo voluntario en mi comunidad y eso como que también ha permitido visibilizarme un poquito en los espacios y también digamos como que he tomado un rol de liderazgo juvenil y de las mujeres en cierta ocasión para digamos como llegar a alguno de esos espacios lo que les dije hace un rato, uno tiene que darse a conocer, porque si uno permanece en las sombras como terapeuta ocupacional, allá no le reconocen ese rol” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño).

10.2.7.3. Procedimientos y herramientas de trabajo que articulan los saberes de la terapia ocupacional y las comunidades indígenas.

Las respuestas obtenidas de los cinco terapeutas ocupacionales que se autorreconocen como indígenas revelan que, dentro de la categoría Diálogo de saberes entre la terapia ocupacional y las comunidades indígenas, los profesionales articulan procesos de acompañamiento que se desarrollan a partir de una base metodológica orientada por pasos definidos, los cuales permiten otorgar un orden sistemático a sus intervenciones.

El diálogo de saberes se constituye como uno de los procedimientos centrales, ya que posibilita que los acompañamientos se ejecuten desde un enfoque intercultural que orienta tanto el proceso terapéutico como las formas de intervención en el territorio. Como lo menciona la terapeuta ocupacional:

“Uno empieza ver que puedo utilizar yo del medio, y de quien me puedo respaldar para no desdibujar este tema de la identidad, lo que les digo un siempre como terapeuta ocupacional se estiñe a los usos y costumbres, es decir yo tengo que contar a mi mano derecha siempre va a ser un sabedor, ¿por qué?, porque mis intervenciones aparte de ser ocupacionales tienen que ver con el tema de la conexión

de la madre tierra, es decir que para iniciar y finalizar una actividad siempre debe que haber una armonización, porque eso también le permite o nos permite centrarnos en lo que vamos a hacer cómo concentrarnos digo yo.” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño).

Lo anterior, define la comunicación relacional que existe entre el profesional y líder de la comunidad, dando paso a un intercambio de saberes que son aprovechados y articulados en el proceso de acompañamiento de una manera pertinente. De la misma manera se identifica que las herramientas adaptadas al contexto de las comunidades indígenas, como las ocupaciones culturales, la conversación comunitaria y el diálogo participativo, son aplicadas como medio y fin para cubrir necesidades ya sea de regulación emocional o fortalecimiento de la identidad.

La observación participativa emerge también como un procedimiento relevante, en tanto se articula con los conocimientos del profesional y del líder comunitario. A través de esta práctica, se identifican necesidades culturales específicas, frente a las cuales el terapeuta ocupacional orienta sus acciones. Esta articulación de saberes implica para el profesional un proceso de aprendizaje continuo acerca de las prácticas, dinámicas y expresiones culturales que configuran a la comunidad indígena, como se evidencia en el siguiente relato:

“(…) Porque en terapias individualizadas, o sea, no se tiene mucho en cuenta, digamos, cuáles son sus creencias; no se indaga más sobre eso, si no solamente es una terapia sobre su salud física o emocional, más no uno indaga más allá de cuáles son sus intereses, sus creencias. Entonces, acá en comunidad, uno se da cuenta más que todo de qué creencias ellos tienen, de aprender de ellos, de cuáles son sus experiencias. Entonces, me parece que uno, el cambio sería, pues, el trabajo en comunidad y aprender, pues, sobre estas comunidades indígenas y el trabajo en

equipo con otros profesionales” (KM, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño)

Finalmente, una de las terapeutas ocupacionales describe otro tipo de procedimiento intercultural donde se combina el diálogo de saberes, integrando conocimientos de rehabilitación física con actividades ancestrales, como el tejido. Ella lo menciona de la siguiente manera:

“Procedimiento donde combinen los saberes de terapia ocupacional y de los pueblos indígenas. Bueno, yo creo que un ejemplo de eso podría ser, voy a poner un ejemplo con el tejido. Y este con los desempeños o las funciones, por ejemplo, corporales que se tienen que trabajar desde terapia ocupacional para lograr que las personas participen en una ocupación. (LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Cauca).

10.2.7.4. Trabajo interdisciplinar en las comunidades indígenas.

Los terapeutas ocupacionales, al trabajar con comunidades indígenas, indican que se orientan por el trabajo colectivo. González et al. (2015) definen lo colectivo como una dinámica comunitaria donde los miembros del territorio trabajan de manera recíproca. Referente a ello, el trabajo del profesional se articula con la comunidad y el acompañamiento que lo realiza, va de la mano con los líderes comunitarios, gobernadores y entes de la corporación indígena. En el caso de los médicos ancestrales o sabedores, quienes son los responsables de dar la apertura y cierre a los procesos de acompañamiento mediante una armonización, como se mencionó en citas anteriores. Respecto a ello, la forma de trabajo les permite a los profesionales que la intervención sea significativa y con enfoque intercultural de acuerdo a los intereses y necesidades de los comuneros, como lo indica la terapeuta ocupacional:

“Digamos que se trabaja con la comunidad y generalmente se trabaja con los mayores, mayores médicos tradicionales que son quienes poseen el conocimiento.”

(LC, comunicación personal, 4 de agosto de 2025, Cauca)

Ahora bien, otra forma de abordaje es el trabajo en equipo, vinculado con otras profesiones como docentes y psicólogos en intervenciones y evaluación de contextos educativos en pro de una participación más inclusiva. Asimismo, con sociólogos, y trabajadores sociales, con quienes se articulan y mantienen comunicación para compartir ideas en relación al objetivo que se plantea el terapeuta ocupacional, como lo indica la terapeuta ocupacional:

“Cuando trabajo como independiente, he colaborado mucho con docentes muy cercanos y psicólogos (...) He trabajado con sociología, tal vez trabajo social. Los profesionales trabajan de forma independiente, pero se mantiene comunicación constante para crear alguna intervención. Alguna actividad se trabaja en comunicación con ellos, otros profesionales.” (GP, comunicación personal, 21 de julio de 2025, Nariño).

Además, en sus discursos comentan que trabajan con enfermeras en procesos de atención a los servicios de salud y con fonoaudiólogos en trabajos de salud mental, lo cual es una experiencia interesante, porque la terapeuta ocupacional ocupa un papel fundamental frente a esta necesidad. Para conocer cómo fue la experiencia de la terapeuta ocupacional dice:

“yo estuve de voluntaria cuando pasó todo este tema de los chicos de Aldana que fue una iniciativa de un grupo de amigos, un fonoaudiólogo, yo soy terapeuta ocupacional y mi otra amiga creo que es abogada, decidimos hacer estrategias y actividades para los chicos y las chicas, ¿para qué?, para consolidar un tejido social que permitiera a los chicos 1 la apertura de la emocionalidad, 2 el tema de las

habilidades sociales, 3 el tema de efectividad emociones y habilidades sociales y justamente a través de la ocupación del juego de dinámicas un poco más ocupacionales” (CN, comunicación personal, 9 de agosto de 2025, Nariño)

Lo anterior evidencia cómo el trabajo interdisciplinario es vital en contextos de salud mental; las intervenciones puestas desde lo intercultural y educativo, permiten a los jóvenes del territorio ser escuchados por medio del tejido social y ocupaciones significativas.

Podemos condensar lo mencionado hasta aquí, manifestando que, de acuerdo a los aportes analizados, el quehacer de los terapeutas ocupacionales con experiencias de trabajo en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés, se caracteriza por:

Acompañamiento colectivo

El profesional en las comunidades indígenas asume el rol de un comunero o miembro más de la comunidad indígena; por ende, el acompañamiento que realizan es de manera colectiva con los líderes, mamás, parteras, mujeres y niños. Las diferentes necesidades surgen de un entramado de factores que perjudican a las personas de la comunidad; en ese sentido, elementos como la horizontalidad son una manera en la que el trabajo colectivo se ve fortalecido.

Gestión institucional y comunitaria

El terapeuta ocupacional actúa como sujeto político facilitador en la gestión de procesos administrativos e institucionales respecto a las poblaciones en situación de vulnerabilidad y discapacidad. De esa manera, potencia facilitadoras en la construcción de una sociedad más inclusiva y participativa en la comunidad indígena. Por otra parte, el quehacer del terapeuta ocupacional se basa en la participación de

procesos psicosociales hacia los jóvenes y mujeres indígenas, en articulaciones con los sabedores ancestrales, logrando así fomentar la participación social en plena armonía.

Usar el conocimiento de manera situada

Adoptar un rol transformador que ajusta e integra los conocimientos de una terapia ocupacional históricamente occidental hacia una terapia ocupacional comunitaria con las comunidades indígenas. En este sentido, los profesionales, a través de su recursividad, se han encargado de comprender profundamente las formas de vida, las concepciones, las prácticas y las ocupaciones ancestrales para poder integrarse en ellas y brindar unos procesos terapéuticos acordes a las necesidades y realidades. Su quehacer se caracteriza entonces por comprender la participación ocupacional de las personas en actividades significativas que favorecen la pervivencia de las comunidades y sus cosmovisiones en los territorios.

Reconocer y respetar la diversidad de las personas y comunidades

Reconocer y respetar la diversidad de las comunidades indígenas, comprendiendo que cada persona tiene su forma de vida, identidad, espiritualidad que son propias de cada territorio. Así mismo, existen valores, creencias, lenguajes, prácticas y ocupaciones ancestrales que han pervivido durante los años. Desde esa mirada, la diversidad exige una postura ética, escuchando a la comunidad y participando con respeto en sus prácticas como el diálogo de saberes y mingas, reconociendo así sus saberes propios.

De igual manera, ante la diversidad, se debe ajustar un acompañamiento coherente a las realidades, lo que implica que el profesional deba realizar cambios en los referentes teóricos, partiendo de un enfoque intercultural y diferencial, de manera que se favorezca una relación

horizontal con la comunidad, basada en la confianza, donde el terapeuta no se posicione como un experto, sino como un acompañante que camina junto a la comunidad.

Esto permite un acompañamiento más justo e inclusivo, fundamentado en la diversidad, el compromiso ético con los derechos, la dignidad y la identidad de los pueblos indígenas.

Abordaje intercultural

Orientar desde el acompañamiento a niños y personas con discapacidad en las comunidades indígenas, buscando la concientización, educación de los cuidados de la persona, y el respeto hacia los saberes ancestrales y el bienestar común. Asimismo, el quehacer del profesional con respecto a las diferentes condiciones del contexto, en algunas ocasiones, asume nuevos roles que le permiten acompañar y resolver las necesidades de las comunidades indígenas.

11. Conclusiones

La caracterización del perfil de los profesionales entrevistados evidencia la presencia y la pertinencia de la terapia ocupacional en las comunidades indígenas, pues las experiencias académicas y prácticas que acompañan las trayectorias profesionales de los participantes han permitido llegar a diferentes territorios y adaptar la profesión a las realidades culturales, desde un enfoque diferencial que acompaña, comprende y responde a las necesidades locales. Por ende, podemos decir que los resultados obtenidos de esta investigación confirman que la terapia ocupacional, cuando está pensada desde el territorio, la cultura, las formas de vida y en compañía con las comunidades indígenas, logra responder a la marginación e invisibilización que históricamente han vivido, pasando a un proceso comunitario e

intercultural que trasciende los modelos tradicionales a un acompañamiento más contextualizado y culturalmente pertinente.

En esa línea, la terapia ocupacional amplía su campo de acción y reconoce la importancia de empezar a entender y conocer la profesión desde una perspectiva específica y local, teniendo en cuenta que en los territorios indígenas hay proyectos de vida en tensión entre el buen vivir y las dinámicas de violencia por el conflicto armado y los cultivos de uso ilícito. Estas tensiones hacen que la participación de las comunidades indígenas se vea condicionada y tenga la necesidad de exigir unas formas de intervención flexibles con las realidades y críticas con las políticas ofrecidas en estos territorios.

Para los profesionales que se autorreconocen como indígenas, la decisión de estudiar terapia ocupacional, no surge exclusivamente de sus intereses individuales, sino que nace desde el tejido de las realidades históricas, culturales y familiares. Aunque los profesionales no reconocen este vínculo desde el inicio, sus trayectorias profesionales responden de manera consciente o inconsciente a las necesidades de sus territorios. De este modo, emerge un sentido del quehacer profesional que retorna y transforma a su identidad; es como una vía de compromiso que confirma los procesos de pervivencia de las comunidades indígenas a través de un principio que se fundamenta en el ser, hacer y volver.

El quehacer de la terapia ocupacional en las comunidades indígenas muestra que las condiciones de formación, localización y experiencia influyen en las formas de ejercer la profesión. La diversidad de perfiles evidencia que la práctica profesional no es un proceso completamente estandarizado, sino que se construye desde múltiples puntos de entrada, condicionados por el territorio y las realidades sociales.

Al profundizar en los procesos que utilizan los terapeutas ocupacionales para identificar problemas de participación ocupacional en las comunidades indígenas, se encontró que estos se orientan desde una perspectiva intercultural que pone en interacción los saberes, prácticas, usos y costumbres de la comunidad con los saberes de la profesión. En este sentido, los procesos de evaluación y acompañamiento trascienden lo clínico, incorporando dimensiones culturales, espirituales y políticas de las comunidades, lo cual influye en el quehacer y en la forma como los terapeutas comprenden su rol y su lugar dentro de las comunidades.

Procedimientos como la observación participante, la indagación sobre la cosmovisión, la ley de origen y las prácticas espirituales, abren caminos para una mejor comprensión de las realidades comunitarias. Por lo tanto, el terapeuta ocupacional hace uso de elementos, prácticas y ocupaciones ancestrales, propias del territorio, para cubrir una serie de necesidades que incluyen asuntos psicosociales, pedagógicos e institucionales, que afectan la participación ocupacional de las comunidades.

Con respecto al territorio, este no aparece solo como un espacio geográfico, sino como un elemento estructurante de la práctica, que condiciona las posibilidades de su trabajo, los recursos disponibles y las formas de relación con las comunidades indígenas, pues el ejercicio de la profesión ocurre en los espacios y tiempos que caracterizan a las comunidades y trasciende el ámbito institucional tradicional. La multiplicidad de entornos en que trabajan los terapeutas hace que su práctica sea flexible y sensible con las realidades de la comunidad.

Las experiencias de trabajo con las comunidades indígenas, permiten evidenciar cambios o transformaciones a nivel profesional y personal, donde las

cualidades de los terapeutas ocupacionales resultan fundamentales para el trabajo con las comunidades indígenas, estas juegan un papel esencial en la manera en como el terapeuta interactúa con las diversas poblaciones, partiendo desde el respeto, la participación, la comunicación contextualizada, lo cual ayuda a crear un vínculo de confianza que ocurre de manera gradual. Estos elementos éticos actúan como facilitadores en los procesos de evaluación y acompañamiento frente a las necesidades y realidades de la comunidad indígena.

Asimismo, los terapeutas ocupacionales reconocen la incorporación de los saberes y prácticas de las comunidades indígenas en sus procedimientos de intervención. Esta incorporación se evidencia en la manera como integran y consideran los principios propios de las comunidades, así como los contextos cultural y espiritual, en sus acompañamientos, donde estos no se toman como una fuente externa, sino que se consideran ejes que orientan y le dan sentido a su quehacer, permitiendo que respondan a las necesidades de las poblaciones desde un enfoque más intercultural y contextualizado.

El rol de los profesionales se visibiliza a partir del diálogo de saberes entre la terapia ocupacional y los saberes de las comunidades indígenas. La presencia y participación de los líderes, sabedores y comuneros, hacen posible que se lleve a cabo el acompañamiento del terapeuta ocupacional de manera intercultural. Además, el trabajo interdisciplinario está orientado frente a los líderes de la comunidad y profesionales de otras disciplinas. Esas dos formas de trabajo constituyen una forma organizativa para facilitar el diálogo y permiten que la intervención sea centrada en las realidades y necesidades.

Por otro lado, aunque los diagnósticos médicos aparecen como una referencia importante, no son exclusivos en la práctica profesional del terapeuta ocupacional. En contextos indígenas, la categoría de discapacidad y diagnósticos se resignifican y se articulan con comprensiones comunitarias de la salud propia, ampliando una mirada más allá de lo biomédico. Desde un enfoque de rehabilitación basado en comunidad, el terapeuta usa el enfoque intercultural para acompañar necesidades y realidades de las comunidades indígenas y no occidentales, priorizando procedimientos, recursos y materiales terapéuticos flexibles y culturalmente pertinentes por encima de la estandarización técnica. En coherencia con ello, los referentes y modelos teóricos se resignifican desde la práctica situada, evidenciando la necesidad de transformaciones epistemológicas que permitan un acompañamiento más integral y ajustado a las realidades de las comunidades indígenas.

En los resultados se observa que, en materia de políticas públicas, la terapia ocupacional en comunidades indígenas tiene un papel fundamental en cuanto a servicios de salud y su relación con un enfoque intercultural. Las experiencias narradas por los profesionales reflejan la importancia de una atención pertinente, la cual no debe quedarse en marcos normativos, programas o intervenciones realizadas únicamente en territorios indígenas, sino que se constituya como un principio transversal del sistema de salud, en coherencia con un enfoque diferencial y la garantía de derechos para estas comunidades.

En este sentido, la decisión metodológica de no incluir profesionales, cuyas experiencias se desarrollan institucionalmente, visibiliza esta tensión estructural entre el territorio, las instituciones y la garantía de derechos. Podemos decir que si bien, hay instituciones que atienden a las comunidades indígenas, los resultados de esta

investigación, muestran que el enfoque intercultural no se aplica por reconocer que la personas es indígena y tiene derechos sino más bien cuando el profesional se se introduce en el territorio y sus realidades, sin embargo, esto no es una responsabilidad que le corresponda únicamente al profesional sino también del Estado y sus instituciones, quienes deben garantizar que las leyes y normas establecidas se cumplan.

Desde el ejercicio profesional de la terapia ocupacional, los métodos implementados en los procesos de evaluación y acompañamiento, se traducen en procesos contruidos desde la relación del profesional con las comunidades indígenas y la implementación de un análisis crítico al momento de incorporar herramientas, modelos y marcos de referencia, ya que esto permitió un análisis profundo del contexto y la incorporación de elementos propios de los territorios indígenas.

No obstante, es claro que estas transformaciones no surgen en gran medida desde las instituciones o normativas que regulan los servicios de salud y rehabilitación, lo que evidencia brechas en la política pública para la promoción, la implementación y sostenibilidad de estos procesos. En este sentido, la ausencia de profesionales con competencias interculturales y una mirada holística dentro del sistema, representa un riesgo para la identidad cultural de las comunidades indígenas.

De igual manera, los resultados muestran la persistencia de barreras estructurales en el acceso a los servicios de salud, los cuales centralizan su atención en contextos urbanos, lo cual genera implicación en la garantía de derechos para los pueblos indígenas que se encuentran en territorios apartados y los cuales no cuentan con centros de salud que les brinde una atención en salud y rehabilitación. Durante el desarrollo de esta investigación, estas necesidades se mencionan reiteradamente y

muestra la existencia de una distancia considerable entre lo que mencionan las normas y lo que pasa realmente en las comunidades indígenas.

Como investigadores, consideramos a este estudio como un aporte significativo, no solo para la disciplina como tal, sino también para las comunidades indígenas, puesto que durante el desarrollo de esta se comprendieron los vacíos en la formación académica de la terapia ocupacional. Esta reflexión crítica hecha a lo largo de este proceso permitió desdibujar estos límites y orientar el quehacer hacia una perspectiva y técnica más humana y situada. Por lo tanto, el rol del terapeuta ocupacional se configura como un acompañamiento colectivo que respeta la diversidad, los saberes, las prácticas y riquezas culturales de las comunidades.

Finalmente, esta investigación visibiliza unas prácticas que han sido escasamente documentadas, las cuales son significativas en la construcción de una terapia ocupacional del sur. De igual forma, se espera que los resultados sean un incentivo para próximas investigaciones.

12. Recomendaciones

Teniendo en cuenta que el estudio se desarrolló con terapeutas ocupacionales indígenas y no indígenas con experiencia en comunidades indígenas situados en el territorio y que su trabajo se encuentra basado en una relación directa con comunidades indígenas, desde un ámbito comunitario y no institucional, se recomienda para futuras investigaciones indagar sobre procesos de evaluación o acompañamiento con las comunidades indígenas desde escenarios institucionales en territorios indígenas.

Durante la investigación participaron profesionales que trabajaron con comunidades indígenas; no obstante, su intervención se realizó en escenarios institucionales u hospitalarios ubicados en el casco urbano de un corregimiento indígena, razón por la cual fueron descartados del estudio, ya que sus intervenciones estaban basadas en conocimientos hegemónicos y no puestos desde un enfoque intercultural. Se sugiere para futuros estudios, reflexionar y se realizar un análisis situado sobre la manera como estas instituciones se relacionan con los territorios y los usuarios (comuneros) de los territorios indígenas, reconociendo los facilitadores o barreras que bien posibilitan o invisibilizan la incorporación y desarrollo de prácticas culturales y enfoques interculturales. De esa manera se espera evitar la reproducción de prácticas occidentales y descontextualizadas en los acompañamientos a las necesidades de la persona o comunidad indígena.

13. Referencias bibliográficas

- Agencia de Noticias Univalle. *Las Mingas de Pensamiento regresan a las Tulpas del Lago*. Univalle.edu.co; Universidad del Valle.
<https://www.univalle.edu.co/arte-y-cultura/las-mingas-de-pensamiento-regresan-a-las-tulpas-del-lago#:~:text=Las%20Mingas%20de%20Pensamiento%20de,desde%20la%20producci%C3%B3n%20del%20saber>
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). Marco de práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso((4ª ed.)). *Revista estadounidense de terapia ocupacional*, 74(Supl. 2), 7412410010.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

- Aguilar Peña, M., Tobar Blandón, M. F., & García-Perdomo, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 1–5. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>
- Ambrosio, L., Riquelme Echeverría, Viviana, Morrison, R., Queiroz, G., & Silva, C. R. (2021). La urgencia de una Terapia Ocupacional Antirracista. *Uchile.cl*. <http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/116>
- Andrés-Concepción, F. C., Alonso-Betancourt, L. A., & González-Leyva, Y. (2018). *El desarrollo de cualidades de la personalidad en los profesionales en formación de la Licenciatura en Educación Mecánica*. <https://www.redalyc.org/journal/5891/589167671005/html/>
- Antil-Arévalo, C., Canales-Bascuñán, C., Iturra-Villagrán, A., Muttel-Becerra, N., Julián Samacá, Bárbara Sánchez-Medina, & Vasquez-Espinoza, L. E. (2023). HORTALICERAS MAPUCHE, SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS A OCUPACIONES ANCESTRALES. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 7(4). <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto58578>
- Antonio, G. L., & Consuelo, V. M. M. (2017). *El proceso de adaptación sociocultural : un modelo sociocognitivo de aculturación*. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/18376>
- Araújo, L. da S., & Costa Folha, O. A. de A. (2010). Ocupación Humana y la práctica de los terapeutas ocupacionales en la Amazônia en Pará: una perspectiva fenomenológica. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, (10), Pág. 99 – 110. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2010.10564>
- ATLAS.ti. (s.f). *Análisis temático frente a análisis de contenido* <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-2/analisis-tematico->

frente-a-analisis-de-contenido#:~:text=de%20Andrew%20Ridley.-

,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20an%C3%A1lisis%20tem%C3%A1tico?,tem
as%22%20en%20los%20datos%20cualitativos.

- Audiencia Pública del Suroccidente colombiano. APSO (2018): Por la defensa del Territorio, la Vida, la Dignidad y la Paz. Informe de Derechos Humanos (2018) <https://indepaz.org.co/wp-content/uploads/2019/08/Informe-Regional-Suroccidente-Audiencia-V-Final.pdf>
- Boaventura de Sousa Santos (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2018/03/descolonizar-el-saber_final-de-souza-santos.pdf
- Brown, C. L., Beach Ducharme, D., Hart, K., Marsch, N., Chartrand, L., Campbell, M., Peebles, D., Restall, G., Fricke, M., Murdock, D., & Ripat, J. (2024). Diversity and development of Indigenous rehabilitation professional student identity. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05576-y>
- Builes Zapata, S. E. (2023). Interculturalidad y política pública colombiana. *Revista Venezolana De Gerencia*, 28(No. Especial 9), 731-744. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.e9.45>
- Bullon, E. B., Martínez, A. J. Á., Niño, M. G. C., & Arenillas, J. I. C. (2023). *El análisis de la actividad como herramienta de intervención en terapia ocupacional*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9034311>
- Calderón Farfán, J. C., Rosero Medina, D. F., & Arias Torres, D. (2022). Soberanía alimentaria y salud: perspectivas de tres pueblos indígenas de Colombia. *Global Health Promotion*, 30(2), 86–94. <https://doi.org/10.1177/17579759221113492>

- Chakanyuka, C., Bacsu, J. R., DesRoches, A., Dame, J., Carrier, L., Symenuk, P., O'Connell, M. E., Crowshoe, L., Walker, J., & Bearskin, L. B. (2021). Indigenous-specific cultural safety within health and dementia care: A scoping review of reviews. *Social Science & Medicine*, 293, 114658.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114658>

- Clavijo, Janneth. 2025. “La producción política de las necesidades en el gobierno de las migraciones y el refugio: asistencialización de la protección en el espacio sudamericano”. *Colombia Internacional* 123: 163-188.
<https://doi.org/10.7440/colombiaint123.2025.07>

- *Cómo hacer un análisis temático | Guía paso a paso*. (s.f). ATLAS.ti.
<https://atlasti.com/es/guias/analisis-tematico/hacer-analisis-tematico>

- Comunicaciones CRIC. (2019). ¿Qué es el sistema indígena de salud propio intercultural SISPI? Consejo Regional Indígena Del Cauca - CRIC.
<https://www.cric-colombia.org/portal/que-es-el-sistema-indigena-de-salud-propio-intercultural-sispi/>

- Consejo de Europa (s.f). *Discriminación e intolerancia. Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes*.
<https://www.coe.int/es/web/compass/discrimination-and-intolerance>

- Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. (2016). *Participación intercultural*. <https://www.cpccs.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/INTERCULTURAL.pdf>

- Consejo Regional Indígena del Cauca. [CRIC]. (2014) *VI conversatorio sobre salud indígena: Territorio sano para un buen vivir*.
<https://www.cric-colombia.org/portal/vi-conversatorio-sobre-salud-indigena-territorio-sano-para-un-buen-vivir/>
- Corrêa de Macedo, M. D., De Lima Neves, A. T., Bardi, G., Monzeli, G. A., & Mota, V. V. (2016). Forming insights: assessment of the occupational therapy practice in a cultural context from experience with indigenous people. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 24.
<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1290/703>
- Correia, Ricardo Lopes, Wertheime, Luciana Gaelze, Morrison, Rodolfo, & Silva, Carla Regina. (2021). Contemporary Perspectives of Occupational Therapy in Latin America: Contributions to the Glocal Dialogue. *South African Journal of Occupational Therapy*, 51(4), 41-50. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2021/vol51n4a6>
- Corte Constitucional República de Colombia Rama Judicial (2011). Sentencia T-235/11. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-235-11.htm>
- Cujia Toncel, C. A. (2019). La transculturización en la población indígena de dos departamentos una mirada desde Terapia Ocupacional [Trabajo de Grado Pregrado, Universidad de Pamplona] Repositorio Hualago Universidad de Pamplona.
- Congreso de Colombia (1991). *Ley 21 de 1991*
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37032>

- Congreso de Colombia (1993). *Ley 100 de 1993*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Congreso de Colombia (2001). *Ley 691 de 2001*
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4454>
- Consejo Superior de la Judicatura (2010). *Constitución Política de Colombia de 1991*.
<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>
- DANE (2019). *POBLACIÓN INDÍGENA DE COLOMBIA. RESULTADOS DEL CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA*.
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>
- Departamento Administrativo de la Función Pública (2015). *Ley 1751 de 2015*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- DANE (s.f) *Enfoque Ciclo de vida*.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional/enfoque-ciclo-de-vida>
- Daniel, R., Peñaranda, S., Autores, G., Bolaños Víctor, D., Bonilla, J., Caballero, F., Myriam, A., Vianney, J., García, J., Hernández, L., Peñaranda, P., Libia, T., & Bolaños. (2012). *NUESTRA VIDA HA SIDO NUESTRA LUCHA RESISTENCIA Y MEMORIA EN EL CAUCA INDÍGENA*. Coordinador de la investigación. <https://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/10/Nuestra-vida-ha-sido-nuestra-lucha.pdf>

- Demers, M., Phenix, A., Schmitz, C., & Storr, C. (2021). Socially Accountable Canadian Occupational Therapy Fieldwork with Indigenous Peoples: Where Are We At?. *Occupational therapy in health care*, 35(2), 182–197.
<https://doi.org/10.1080/07380577.2021.1919953>
- Deniz Jiménez. (2025). *Habilidades sociales*. Academia.edu.
https://www.academia.edu/6283011/Habilidades_sociales
- Descola, P. (2012). *Más allá de naturaleza y cultura*.
http://professor-ruas.yolasite.com/resources/Descola%202010%20-%20M%C3%A1s%20all%C3%A1%20de%20la%20naturaleza%20y%20la%20cultura_105.pdf
- Erazo, L. (2020). *Churo Cósmico una etnografía de los sonidos en la espiral de vida Quillasinga*.
https://www.academia.edu/60207078/Churo_C%C3%B3smico_una_etnograf%C3%A1da_de_los_sonidos_en_la_espiral_de_vida_Quillasinga
- Fernández, V. J. A., & Del Carmen Martínez Sánchez, M. (2017). *Roles a través de la ocupación, justificación bajo el modelo de atención centrada en la persona*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5915166>
- Flynn, S. I. (2024). *Occupational Therapist*. EBSCO.
<https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/occupational-therapist>
- García, A. M. D. (2006). *Tratamiento de terapia ocupacional en el accidente cerebrovascular*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1455542>

- González Oropeza, Manuel, & Mesri Hashemi-Dilmaghani, Parastoo Anita. (2015). Justiciabilidad de los derechos colectivos de los pueblos y comunidades indígenas. *Cuestiones constitucionales*, (32), 201-233.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932015000100007&lng=es&tlng=es.
- Guadarrama González, P., & Martínez Dalmau, R. (2023). Las cosmologías de los pueblos originarios sobre la Naturaleza y su influencia en el constitucionalismo. *NOVUMJUS*.
<https://novumjus.ucatolica.edu.co/article/view/5138/4837>
- Guerra, D. H. (2017). El tejido social requiere más que un remiendo. *Grupo Milenio*. <https://www.milenio.com/opinion/david-herrerias-guerra/en-la-tormenta/el-tejido-social-requiere-mas-que-un-remiendo>
- Hecker, J., Kalpopas, N. (s.f) Guía definitiva de la investigación cualitativa - Parte 2: Tratamiento de datos cualitativos. ATLAS.ti.
<https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-2/analisis-tematico>
- Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC. (s. f.). *Marco político y bases conceptuales de la OCM con enfoque intercultural y de género*.
<https://escuelaintercultural.igac.gov.co/modulos/modulo2/#page=1>
- Iwama, M. K., Thomson, N. A., & Macdonald, R. M. (2009). The Kawa model: the power of culturally responsive occupational therapy. *Disability and rehabilitation*, 31(14), 1125–1135. <https://doi.org/10.1080/09638280902773711>
- Jablonski, V., Kopp Castagna, N., Chaparro, T., Pérez Benítez, V. (2024). Aportes del modelo de la diversidad a las prácticas de Terapia Ocupacional.

Revista Argentina De Terapia Ocupacional / ISSN 2469-1143, (1). Recuperado a partir de [https://revista.terapia-](https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato_2022/article/view/222)

[ocupacional.org.ar/index.php/rato_2022/article/view/222](https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato_2022/article/view/222)

- Jiménez Chaves, V. E., & Comet Weiler, C. (2016) Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2).

<https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/54/52>

- José Luis V. L (s.f) Diseño de Investigación [Diapositivas PowerPoint]. Facultad de Comunicación, Universidad de Anáhuac

<https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-files/disenodeinvestigaagos19.pdf>

- Junco Chávez, L. M., García Arellano, K. E., Ordoñez Vivero, R. E., & Reigosa Lara, A. (2024). Aplicación de la teoría sociocultural de Vygotsky y el rendimiento académico de los estudiantes de segundo bachillerato. *MAGAZINE DE LAS CIENCIAS*.

<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/3242/2977>

- Kielhofner, G. (2004) *Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Editorial Panamericana.

<https://books.google.com.co/books?id=hBQfhHCs-XIC>

- Lapierre* M, Samacá Pulido J. Terapia ocupacional sociopolítica: reflexiones conceptuales y prácticas: Sociopolitical occupational therapy: conceptual and practical reflections. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 31 de mayo de 2024 ;21(1):62-0. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/246>

- León Herrera, A. V. (2025). Decreto Ley 0480 de 2025. *El Diario Oficial*

https://www.google.com/url?q=https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/NORMATIVA/TEXTOS_COMPLETOS/5_DECRETOS/DECRETOS%25202025/Decreto%2520Le%25200480%2520de%25202025.pdf&sa=D&source=docs&ust=1770407913594180&usg=AOvVaw273mOcekjpsezdNCS1-0m

- López, B. P. (2001). *Modelo de desempeño ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)*. Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5433979>

- Macedo, Maria Daniela Corrêa, Neves, A. T. d. L., Bardi, G., Monzeli, G. A., & Mota, V. V. (2016). Forming insights: assessment of the occupational therapy practice in a cultural context from experience with indigenous people/Olhares em formação: refletindo a prática da terapia ocupacional em um contexto cultural a partir de experiências com povos indígenas. *Cadernos De Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 24(1), 77-89. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoA00665>

- Macías Reyes, R. (s.f). *EL TRABAJO SOCIOCULTURAL COMUNITARIO. FUNDAMENTOS EPISTEMOLOGICOS, METODOLÓGICOS y PRÁCTICOS PARA SU REALIZACIÓN* N. Universidad de Las Tunas.

https://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1171/necesidades_culturales.html

- Macías, G. F. (2018). Metodología para la investigación cualitativa fenomenológica y/o hermenéutica. *Revista latinoamericana de psicoterapia existencial*, 17, 17-23.

https://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/3

- Madrid Lorca, S. (2022). TERAPIA OCUPACIONAL Y CULTURA: MIRADAS A LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 23(1), 157–159. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2022.67615>

- Martínez Molina, M. (s.f) Una mirada al acceso y la difusión de información en comunidades desde los procesos organizativos. *Buen vivir, cuidado de la casa común y reconciliación*. Pontificia Universidad Javeriana
https://www.javeriana.edu.co/unesco/buenvivir/contenido/ponencias/tema2/ponencia_11.html
- Martínez Muñoz B, Lilibeth Obregón C, Sánchez Alarcón R. El modelo biomecánico en Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015. vol 12, supl 10: p 115-208. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/suple/num10/biomecánico.pdf>
- Martínez, A. G. (2019). *Distribución de los Indígenas en Colombia*. todacolombia.com. <https://www.todacolombia.com/etnias-de-colombia/grupos-indigenas/distribucion.html>
- Melchert, B., Gray, M., & Miller, A. (2016). Educator Perspectives on Indigenous Cultural Content in an Occupational Therapy Curriculum. *The Australian Journal of Indigenous Education*, 45(1), 100–109. <https://doi.org/10.1017/jie.2016.3>
- Miranda, C. (2023). *Cambios en los roles de un grupo de adultos mayores pertenecientes a una clase socio- económica media durante el proceso de institucionalización geriátrica en la ciudad de San Nicolás de los arroyos*
<https://repositorio.uai.edu.ar/items/0336fa53-3ed8-4d2a-9e0a-aaa8bf062ee4>
- Ministerio de Justicia y del Derecho (s.f). *Caracterización de Justicia Propia Comunidad Indígena Embera Chamí 2*.
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/fortalecimiento-etnico/Documents/pueblos-indigenas/DOC%20DE%20CARACTERIZACION%CC%81N%20EMBERA%20CHAMI.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección social. (2016) *Perfil Profesional y Competencias del Terapeuta Ocupacional*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/perfil-competencias-terapeuta-ocupacional.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f). *Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/rehabilitacion-RBC.aspx>
- Mónica Palacios Tolvett. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. *Revista Ocupación Humana*, 17(1), 73–88. <https://doi.org/10.25214/25907816.157>
- Moreno Tupue, A. M., & Hernández, M. del C. (2019). *Urdiendo los saberes propios desde la geometría sagrada del pueblo Pasto*.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/26193/ammorennot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *Política de Atención Integral en Salud*. Un sistema de salud al servicio de la gente.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/modelo-pais-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). *Resolución 3280 de 2018*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Resolución 2626 de 2019*. Modelo Integral de Atención en Salud.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

- Naciones Unidas (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Asamblea General.

https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

- Naciones Unidas [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad]. (2025). *Reconocer y abordar los derechos de las personas indígenas con discapacidad y el papel que desempeñan como promotoras de la inclusión de la discapacidad*. <https://docs.un.org/es/CRPD/CSP/2025/4>

- Naciones Unidas. (s.f). *Somos indígenas: «La cultura se une a la atención de la salud», esencial para la atención médica y la revitalización de los pueblos indígena*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/somos-ind%C3%ADgenas-la-cultura-se-une-la-atenci%C3%B3n-de-la-salud-esencial-para-la-atenci%C3%B3n-m%C3%A9dica-y-la>

- Naidoo, O., Christopher, C., Lingah, T., & Moran, M. (2023). The KAWA Model: a Self-Reflection Tool for Occupational therapy student development in practice placements in Australia. *Occupational Therapy International*, 2023, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2023/2768898>

- Navarro Santander, A. M., & Prada Carreño, L. J. (2021). *Descubriendo las potenciales necesidades en salud de la población indígena* [Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b6dd36ae-a6c4-4229-87ad-0781132e2ebc/content>

- Organización Panamericana de Salud (2009). *La salud de los pueblos indígenas de las Américas: Conceptos, estrategias, prácticas y desafíos*.
<https://www.paho.org/sites/default/files/53-SPI-conceptos-estrategias.PDF.pdf>
- Oficina Internacional del Trabajo. (2013). *Comprender el Convenio sobre los pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm.169)*. Manual para los mandantes tripartitos de la OIT.
https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@normes/documents/publication/wcms_205230.pdf
- Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) (2016). *CIDH celebra aprobación de la Declaración Americana sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. <https://onic.org.co/noticias/70-destacadas/1335-cidh-celebra-aprobacion-de-la-declaracion-americana-sobre-los-derechos-de-los-pueblos-indigenas>
- Presidente de la República de Colombia (2014). *Decreto 1953 de 2014*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59636>
- Palacios Tolvett, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. *Revista Ocupación Humana*, 17(1), 73–88. <https://doi.org/10.25214/25907816.157>
- Patiño Suaza, A. E., & Sandín Vasquez, M. (2014). Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. *SALUD COLECTIVA*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5391835>
- Perez, E. (2025). *QUÉ SIGNIFICA SER UN PROFESIONAL COMPETENTE? REFLEXIONES DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA 1*. Academia.edu.

https://www.academia.edu/23372518/QU%C3%89_SIGNIFICA_SER_UN_PROFESIONAL_COMPETENTE_REFLEXIONES_DESDE_UNA_PERSPECTIVA_PSICOL%C3%93GICA_1

- Pidgeon F. (2015). Occupational therapy: what does this look like practised in very remote Indigenous areas?. *Rural and remote health*, 15(2), 3002.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25912169/>
- Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Educación. (2022). *La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación*
<https://files.pucp.edu.pe/facultad/educacion/wp-content/uploads/2022/04/28145648/GUIA-INVESTIGACION-DESCRIPTIVA-20221.pdf>
- PORTAL DIGITAL DE DOCUMENTACIÓN PARA LA CONSULTA PREVIA. (s.f) POA en Territorio.
<https://www.consultapreviacolombia.com/kb/poa-en-territorio/>
- Ramírez Osorio, D. M., Satizabal Reyes, M., Rojas Castillo, C. P., & García Ruiz, S. (2022). Comprensiones de lo comunitario en Terapia Ocupacional: Aproximaciones desde la Revista Ocupación Humana, 1996- 2021. *Revista Ocupación Humana*, 22(Suplemento), 102–116.
<https://doi.org/10.25214/25907816.1342>
- Reichert, M., Sawatsky, R., Favel, R., Boehme, G., Breitkreuz, L., Dickie, K., & Lovo, S. (2023). Indigenous Community-Directed Needs Assessment for Rehabilitation Therapy Services. *International Journal of Circumpolar Health*, 82(1). <https://doi.org/10.1080/22423982.2023.2183586>
- Rodríguez Carrillo, P., & Quintana Hernández, D. (2015). ATENCIÓN PLENA Y TERAPIA OCUPACIONAL. PROPUESTA DE UN NUEVO MARCO

DE ATENCIÓN BASADO EN EL MODELO CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DESDE MINDFULNESS. *TOG (A Coruña) (Revista En Internet)*.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5091794.pdf>

- Rojas Castillo, C. P., Sánchez López, P. A. ., Ramos Ramos, L. D. ., & Herrera Páez, D. G. (2020). Terapia Ocupacional en la ruralidad: una experiencia en La Macarena, Meta. *Revista Ocupación Humana*, 19(2), 86–102.

<https://doi.org/10.25214/25907816.866>

- Rubén González-Rodríguez, D. (2015). *EL ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN EL PROCESO DE LA VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA*. <https://revistatog.com/mono/num7/analisis.pdf>

- Sánchez Jiménez, E. (s.f). *Las epistemologías del Sur: Ecología de saberes y traducción intercultural*. Sin Contraseñas.

<https://revistadigital.univim.edu.mx/las-epistemologias-del-sur-ecologia-de-saberes-y-traduccion->

[intercultural/#:~:text=Como%20vimos%2C%20las%20epistemolog%C3%ADas%20del,o%20desaprender%2C%20y%20por%20qu%C3%A9](https://revistadigital.univim.edu.mx/las-epistemologias-del-sur-ecologia-de-saberes-y-traduccion-intercultural/#:~:text=Como%20vimos%2C%20las%20epistemolog%C3%ADas%20del,o%20desaprender%2C%20y%20por%20qu%C3%A9)

- Santos, S., & Riego, D. (2005). *El ser humano como ser ocupacional*. 39 (5), 195–200.

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16961/SantosRiego_SerHumano.pdf

- Santacruz G., M. L. (2002). La dimensión espiritual en Terapia Ocupacional. *Revista Ocupación Humana*, 9(4), 52–60.

<https://doi.org/10.25214/25907816.652>

- Schiff, J. (2024). Structural Injustice and the Two Faces of Vulnerability. *What Is Structural Injustice?*, 126–145.
<https://doi.org/10.1093/oso/9780198892878.003.0008>
- Secretaría de Integración Social (s.f). *Enfoque diferencial*.
<https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/la-sdis-aporta-a-la-implementacion/politica-publica-enfoque-diferencial>
- Silva, C. R., Cardinalli, I., Sanches Silvestrini, M., Zacchi Farias, A., da Silva Almeida Prado, A. C., Ambrosio, L., Taliane de Oliveira, M., & de Paula, B. M. (2021). La Terapia Ocupacional y la cultura: Miradas a la transformación social. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 22(2), 243–252.
<https://doi.org/10.5354/0719-5346.2017.46383>
- Silva, C. R., Jara, R. M., Calle, Y., & Kronenberg, F. (2019). Terapias Ocupacionais do Sul: demandas atuais a partir de uma perspectiva sócio-histórica/Occupational Therapies of the South: current demands from a socio-historical perspective. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 3(2), 172–178. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto24867>
- The American Journal Of Occupational Therapy (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. (2020). *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74s2001>
- Toledo, R., Rodriguez, M. (2014). *Modelo De Ecología Del Desempeño Humano. Perspectivas De Aplicación “Comunitaria” en Terapia Ocupacional*.
https://www.academia.edu/74736342/Modelo_De_Ecolog%C3%ADa_Del_Desempe

%C3%B1o_Humano_Perspectivas_De_Aplicaci%C3%B3n_Comunitaria_en_Terapia
_Ocupacional

- Trujillo, A. (1998) *Terapia Ocupacional conocimiento y práctica en Colombia* <https://es.scribd.com/document/807923690/TO-conocimiento-y-practica-en-colombia-Alicia-trujillo>
- Universidad Autónoma de Aguascalientes. UAA (2023). *El diálogo como herramienta para la Cultura de Paz..* https://www.uaa.mx/portal/gaceta_uaa/el-dialogo-como-herramienta-para-la-cultura-de-paz/
- Urrego Rodríguez, J. H. (2022). Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. *Saúde Em Debate*, 44 (1 jan), 79–90. <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2890>
- Valdebenito Aravena, A. (2019). *Vista de El Modelo de Ocupación Humana (MOHO)*. <https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/contexto/2>
- Valderrama Nuñez, C. M. (2019). *Terapias Ocupacionales del Sur: una propuesta para su comprensión*. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 27 (03). <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoER2731>
- Vargas Montero, G. (s.f). *La cosmovisión de los pueblos indígenas*. https://www.sev.gob.mx/servicios/publicaciones/colec_veracruzsigloXXI/AtlasPatrimonioCultural/05COSMOVISION.pdf
- Welch, C. D., & Polatajko, H. J. (2016). Applied Behavior Analysis, Autism, and Occupational Therapy: A Search for Understanding. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational*

Therapy Association, 70(4), 7004360020p1–7004360020p5.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2016.018689>

- Yin, R. (1994) *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

https://www.researchgate.net/publication/308385754_Robert_K_Yin_2014_Case_Study_Research_Design_and_Methods_5th_ed_Thousand_Oaks_CA_Sage_282_pages

14. Anexos

14.1. Anexo 1: Entrevista semiestructurada



CARACTERIZACIÓN DEL ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN ALGUNAS COMUNIDADES INDÍGENAS COMUNIDADES PERTENECIENTES A LOS DEPARTAMENTOS DEL CAUCA, VALLE DE CAUCA, NARIÑO, PUTUMAYO Y VAUPÉS

1. Datos sociodemográficos:

1.1 Lugar de nacimiento

1.2 Edad

1.3 Etnia

1.4 Género

1.5 Lengua materna

1.6. Último nivel educativo alcanzado

1.7. Tiempo de experiencia laboral en años y meses

1.8. Tiempo de experiencia laboral en años y meses en comunidades indígenas

2. Historia laboral del terapeuta ocupacional antes de trabajar en la comunidad indígena.

2.1 Cuéntanos tu historia laboral como terapeuta ocupacional antes de trabajar en la comunidad indígena.

3. Necesidad del servicio de terapia ocupacional en la comunidad indígena.

3.1 ¿Describa las necesidades que justifican el trabajo de Terapia ocupacional en la comunidad indígena y cómo se vinculó usted como terapeuta ocupacional en ellas?

4. Cualidades del terapeuta ocupacional; empatía, respeto, creatividad, ética, capacidad para trabajar en equipo, perspectiva crítica.

4.1 ¿Qué cualidades del terapeuta ocupacional se requieren para trabajar en una comunidad indígena?

4.2 ¿Qué cambios ha identificado en sus cualidades de terapeuta ocupacional a partir de trabajar en una comunidad indígena?

5. Referentes teóricos o modelos que orientan el trabajo del terapeuta ocupacional.

5.1 ¿Qué referentes teóricos usa para realizar su trabajo en comunidades indígenas?

5.2 ¿Qué cambios se requieren hacer en los modelos, teorías o marcos de referencia de terapia ocupacional a partir de su experiencia de trabajo en una comunidad indígena?

6. Persona / comunidad

6.1 ¿Cómo realiza el acercamiento y/o establece vínculos terapéuticos con las personas o grupo en la comunidad indígena?

7. Procedimientos, las herramientas y los materiales.

7.1 ¿Para identificar necesidades o problemas de participación ocupacional de las personas, qué procedimientos, herramientas y materiales utiliza?

7.2 ¿Para potenciar o favorecer la participación? ocupacional de las personas que procedimientos, herramientas y materiales que utiliza?

7.3 A partir de su experiencia en la comunidad indígena, ¿Qué cambios se requieren hacer en los procedimientos, herramientas y materiales para identificar problemas de participación ocupacional?

7.4 ¿Has articulado la cosmovisión, las prácticas y las ocupaciones ancestrales de la comunidad indígena en tu trabajo?, si es así, ¿Cómo lo has hecho?

8. Contexto de la comunidad indígena en la que trabaja el terapeuta ocupacional.

8.1 ¿Cuéntanos cómo es el contexto físico, de salud, cultural, económico, educativo, espiritual y político de la comunidad indígena donde trabaja?

8.2 Como terapeuta ocupacional ¿Qué hace para minimizar las barreras y/o potenciar los facilitadores del contexto en la comunidad indígena?

9. Desafíos en el trabajo de terapia ocupacional en la comunidad indígena.

9.1 ¿Cuáles han sido los cambios en su forma de practicar la terapia ocupacional a partir de su experiencia de trabajo con la comunidad indígena?

10. Rol de terapeuta ocupacional en las comunidades indígenas.

10.1 A partir de su experiencia, defina el quehacer del terapeuta ocupacional en la comunidad indígena.

14.2. Anexo 2. Entrevista en profundidad



CARACTERIZACIÓN DEL ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN ALGUNAS COMUNIDADES INDÍGENAS COMUNIDADES PERTENECIENTES A LOS DEPARTAMENTOS DEL CAUCA, VALLE DE CAUCA, NARIÑO, PUTUMAYO Y VAUPÉS

1. Experiencias y relaciones entre terapia ocupacional, la cosmovisión y la realidad de la comunidad indígena.

1.1 ¿Cómo la cosmovisión indígena y la realidad de tu comunidad influyeron en tu decisión de estudiar terapia ocupacional, o estos dos aspectos no tuvieron relación con tu motivación para formarte como terapeuta ocupacional?

1.2 ¿Cómo influyeron las enseñanzas y experiencias de la medicina indígena en tu elección de estudiar una carrera de la salud?

2. Relación entre principios indígenas, terapia ocupacional y visibilidad de la profesión

2.1. ¿Cómo integras en tu trabajo de terapeuta ocupacional los principios de los pueblos indígenas: unidad, tierra, cultura y autonomía?

2.2 ¿Cuáles son las acciones que has realizado para dar a conocer tu labor como terapeuta ocupacional en la comunidad indígena?

3. Diálogo de saberes entre la terapia ocupacional y la comunidad indígena

3.1 ¿Cuéntenos un procedimiento o herramienta de trabajo en la que combine los saberes de la terapia ocupacional y de los pueblos indígenas?

3.2 ¿Usted trabaja con otras personas y/o profesionales de manera interdisciplinar? ¿Cuéntenos cómo lo hace?

14.3. Anexo 3. Consentimiento informado



CARACTERIZACIÓN DEL ROL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL EN
ALGUNAS COMUNIDADES INDÍGENAS PERTENECIENTES A LOS
DEPARTAMENTOS DEL CAUCA, VALLE DE CAUCA, NARIÑO, PUTUMAYO
Y VAUPÉS.

Código del participante:

Apreciado señor (a), usted ha sido invitado a ser participante de un estudio de investigación, que incluirá a aquellos profesionales de Terapia Ocupacional, que se desempeñen como tal, dentro algunas comunidades indígenas del suroccidente Colombiano, la cantidad de participantes será definida en el proceso de análisis hasta alcanzar la saturación de datos, el cual será determinado a partir de la comprensión del tema estudiado por parte de los investigadores y que podría suceder entre 5 a 10 terapeutas ocupacionales entrevistados, incluido (a) usted. El objetivo de este estudio se basa en la caracterización del quehacer del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés. La información reunida durante este estudio será estrictamente confidencial. Su nombre no aparecerá en ningún informe o publicación resultante de este estudio. Se hará uso de un código de identificación en lugar de su

nombre para proteger su privacidad, el cual se encuentra ubicado en la parte superior del documento.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Se encuentra en todo su derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencias negativas. Si acepta participar en este estudio, se le pedirá que participe en una o dos entrevistas de carácter individual de aproximadamente 60 a 90 minutos. Las entrevistas serán de tipo semiestructurada y en profundidad, no obstante, esta última, será aplicada únicamente a aquellos profesionales que se reconozcan como indígenas. La recopilación de información será grabada en audio con el fin de facilitar el análisis de los datos. Finalmente, la información recolectada se encontrará bajo la custodia de la asesora del proyecto de investigación, las grabaciones y los instrumentos de recolección diligenciados serán organizados y almacenados en formato digital (archivo mp3 y documentos tipo Word) en una carpeta denominada con el mismo nombre del proyecto de investigación y esta será reservada únicamente en el equipo de cómputo de la asesora, el cual es de uso personal. La información recolectada será almacenada por un periodo de 5 años y empleada con fines académicos. En caso de que surja la necesidad de realizar análisis secundarios, se presentará un nuevo protocolo al Comité de Ética. En el análisis, se explorará el quehacer del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés.

Al participar en esta investigación su deber será responder con sinceridad y honestidad a todas las preguntas que se planteen. Es importante que ofrezca información precisa y veraz sin omitir, ni ocultar detalles relevantes. Su colaboración y

participación honesta y transparente es clave para asegurar la calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos en este estudio.

Su participación puede ocasionar algunos riesgos de carácter mínimo, según la resolución 8430 de 1993, debido a que en este estudio no se realizará ninguna intervención sobre variables psicológicas o sociales de los sujetos que participen en el estudio (Ministerio de salud, 1993). Sin embargo, con la intención de mantener la confidencialidad, se hará la asignación de un código, por lo cual no va a aparecer su nombre en la entrevista, asimismo, la información recolectada será reservada bajo única custodia de la asesora del proyecto en formato digital mediante una carpeta con clave. En caso de presentarse algún inconveniente contamos con el personal de áreas como la oficina de informática y telecomunicaciones (OITEL).

La participación en este estudio no ofrece ningún tipo de compensación económica ni material. Los beneficios que obtendrá como participante son los siguientes: El primer beneficio que obtendrá es la satisfacción personal al participar de la reconstrucción de *“Caracterización del rol del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas pertenecientes a los departamentos del Cauca, Valle del cauca, Nariño, Putumayo y Vaupés”*. El segundo, será la colaboración y aprendizaje mutuo entre terapeutas ocupacionales. El tercero será el acceso a dicha información y el cuarto, una vez finalizada la investigación, se va a compartir el análisis de la información brindada, de manera que se permita conocer el rol del terapeuta ocupacional en algunas comunidades indígenas en el suroccidente Colombiano.

El o la participante no tendrá que incurrir en ningún gasto, ya que la realización de la o las entrevistas estarán predisuestas a las condiciones geográficas en las que se encuentre el profesional entrevistado, según sea el caso, haciendo uso de plataformas

digitales para aquellos que se encuentren fuera del área metropolitana o, por el contrario, para aquellos que se realizará de manera presencial, se llevarán a cabo, en el lugar en el que se encuentre, durante el día y la hora de la reunión acordada, para así evitar posibles gastos de transporte. Adicionalmente, los investigadores proporcionarán los materiales necesarios para llevar a cabo la entrevista, como lo son: bolígrafo, consentimiento informado y grabadora de audio.

Le informamos que en caso de obtener información nueva e importante se la estaremos dando a conocer una vez termine el estudio; usted conservará una copia de este documento.

Si requiere información adicional sobre este estudio, puede comunicarse con Yesenia Estefania Mimalchi escribiendo al siguiente correo yesenia.mimalchi@correounivalle.edu.co Cel: 3128208147, con la asesora del trabajo de grado, Jaqueline Cruz Perdomo, al correo jaqueline.cruz@correounivalle.edu.co Cel: 3137430177 o el comité de ética de investigación en salud de la Universidad del Valle 5185677 o al correo eticasalud@correounivalle.edu.co

Autorizo que los datos, muestras recogidas y resultados obtenidos sean usados en los siguientes procesos, guardando la identidad de mis datos, con la previa autorización de un comité de ética:

- Utilización en cualquier actividad con fines académicos SI ____ NO ____
- En futuros estudios SI ____ NO ____
- Autorizo la grabación de la entrevista y /o video SI ____ NO ____.

Se entrega una copia de este documento al participante.

Código del participante:

CC:

Firma:

Nombre testigo 1

Dirección:

Parentesco:

Firma :

Nombre testigo 2

Dirección:

Parentesco:

Firma:

Persona que presentó el consentimiento informado

Nombre:

CC:

Firma:

Relación con la investigación:

Se firma en _____ , a los ____ del mes de _____ del 202__.