Irene Ilott, FCOT, DipCOT, BA, MEd, PhD. Research Associate
Institute of Work Psychology, University of Sheffield, Mushroom Lane, Sheffield S10 2TN
0114 222 3245
Irene.Ilott@Sheffield.ac.uk

M Clare Taylor, DipCOT, BA (Hons), PG Cert, MA (Distinct), PhD. Principal Lecturer,
Occupational Therapy Subject Group, School of Health and Social Sciences, Coventry University, Priory Street, Coventry, CV1 5FB.

Dra. Cristina Bolanos, TO. General Director. Instituto de Terapia Ocupacional, Av. San Antonio 341-1, San Pedro de los Pinos, México, D. F. 03800
cbolanos@ito-edu.org.mx
Marlene Gomez Aizpuru, Student Master Program of Occupational Therapy, Instituto de Terapia Ocupacional. www.ito-edu.org.mx

*Terapia Ocupacional Basada en Evidencia: Es tiempo de tomar un enfoque global

Opinión

Este artículo de opinión defiende que es tiempo de adoptar un enfoque estratégico global a la terapia ocupacional basada en evidencia (TOBE). Esto significa globalizar la evidencia y centralizar la toma de decisiones de manera sensible al contexto. Las mayores barreras y necesidades para la acción de colaboración dentro de los próximos diez años son identificadas. El análisis está basado en nuestra experiencia y en las reflexiones tras la reunión internacional en TOBE realizada en Washington DC en el 2004. Esperamos retar a nuestros lectores a pensar acerca de lo que pueden hacer para convertir la TOBE en una realidad para todos, en todos lados.

* Ilott I, Taylor MC, Bolanos C (2006) Evidence-based occupational therapy: it's time to take a global approach. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 38-41
'Traducido y reimpreso con el permiso del *British Journal of Occupational Therapy*'

Terapia Ocupacional Basada en Evidencia

La Terapia Ocupacional Basada en Evidencia (TOBE) se ha transformado en parte de nuestra psyche profesional. El requisito de utilizar la mejor evidencia de investigación accesible está implícito para la práctica, establecido dentro de los estándares de los cuerpos profesionales y de estatutos en el Reino Unido (Colegio de Terapeutas Ocupacionales 2003, 2005, Consejo de Profesionales de la Salud 2003) y para la educación internacionalmente (Hocking y Ness 2002).
En el 2004, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (FMTO) estableció un Grupo de Consejería Internacional en Práctica Basada en Evidencia (Piergrossi 2004). Muchos países han creado recursos para apoyar TOBE. Por ejemplo, El Australian Occupational Therapy Journal publica artículos de apreciación crítica, existe un foro de práctica basada en evidencia en el American Journal of Occupational Therapy y OTseeker (http://www.otseker.com) es una base de datos gratuita en línea

de revisiones sistemáticas relevantes y apreciaciones críticas de ensayos clínicos al azar (McKenna et al 2004)

La filosofía de basar las decisiones en la mejor investigación accesible acerca de lo que funciona es poderosa y persuasiva para todos aquellos con un interés en el cuidado de la salud y lo social. No es sorprendente que el movimiento de práctica basada en evidencia se haya expandido alrededor del mundo, apoyada por los creadores de políticas en niveles locales, nacionales e internacionales (Garner et al 2004). Aunque el movimiento de práctica basada en evidencia tiene tanto sus defensores como sus críticos, parece haber consenso en que los terapeutas ocupacionales deben ser proactivos en contribuir a la continua evolución de la PBE (Ballinger y Wiles 2001, pp254-255). El blanco de este artículo de opinión es estimular el debate y la acción de colaboración acerca de los retos para TOBE, particularmente para aquellos en los países en desarrollo.

Globalización: un mundo, una profesión y muchas necesidades del cuidado de la salud.

Durante el siglo pasado, la terapia ocupacional se extendió a lo largo del mundo. La FMTO fue establecida en 1952. Hay 60 asociaciones miembros con más de 100,000 terapeutas ocupacionales (FMTO 2002). Westcott y Whitecombe (2003) impulsaron a la profesión a aceptar la globalización, particularmente en el contexto de la educación y la practica. Globalización es el "concepto de vivir en un mundo que está siempre encogiéndose" (Westcott y Whitecombe 2003, p328). En este artículo, nos apropiamos de este concepto para promover el compartir entre la comunidad global las bases de evidencia existentes. Esta propuesta es paralela a una multitud de iniciativas, que van desde la petición de expandir la investigación a enfermedades que afectan a las personas en países en desarrollo (MacDonald 2005) hasta el establecimiento de Evidence Aid, tras el tsunami de Asia en el 2004 (véase http://www.cochrane.org/docs/tsunamiresponse). La escala de la respuesta humanitaria al tsunami muestra el poder de la globalización.

Conceptualizando el reto global

Nosotros creemos que es tiempo para una cooperación internacional mayor para vencer el reto de ofrecer a todos el servicio más adecuado: de movernos de la perspectiva nacional o local al enfoque global de TOBE. Esta visión deriva de nuestras experiencias enseñando práctica basada en evidencia en Europa durante 1999 y, más específicamente, de nuestras reflexiones tras asistir a la reunión realizada en Washington, DC, en Julio del 2004 sobre TOBE. 33 participantes de 13 países asistieron a la reunión de 4 días de duración. Esta reunión fue financiada de manera conjunta por la Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud, la Fundación Americana de Terapia Ocupacional y la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (Coster et al 2004, Coster 2005).

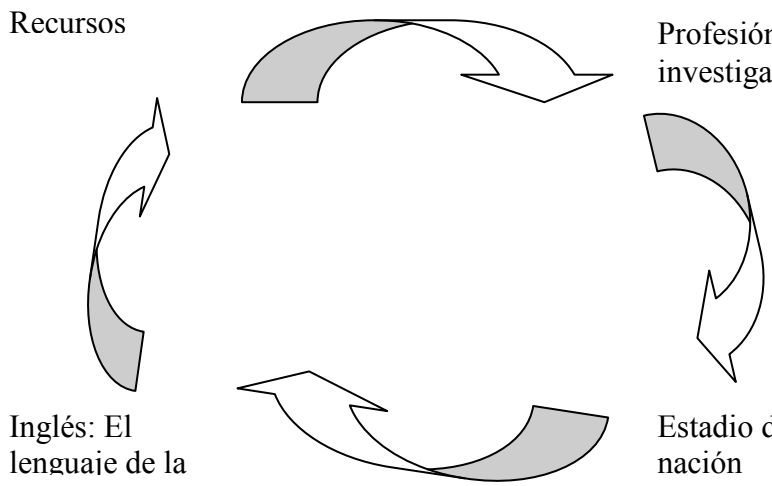
La reunión dio la oportunidad de evaluar y pensar acerca de formas para hacer progresar la TOBE internacionalmente. Los participantes vinieron de países desarrollados y en vías de desarrollo con diversas culturas y sistemas de salud, y de países donde la terapia ocupacional era tanto emergente como bien establecida. Nos enfocamos en tres temas: revisiones críticas y síntesis de la literatura, conocimiento transferido y educación del profesional. Un reporte completo de la reunión se encuentra disponible en el sitio web de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (véase http://www.aotf.org/pdf/ahrq_grant.pdf).

Considerar internacionalmente la TOBE ha cambiado nuestra forma de pensar sobre la práctica basada en evidencia. El resultado es este análisis de las mayores barreras y necesidades que requieren de acción para hacer de la práctica basada en evidencia una realidad para todos, en todos lados. Lo invitamos a pensar acerca de TOBE como

concepto global. Imagine que usted está trabajando en un país en desarrollo. ¿Qué le ayudaría a incorporar un enfoque de práctica basada en evidencia en el proceso de terapia ocupacional? Principalmente, desde su posición privilegiada en el Reino Unido, ¿qué puede hacer para apoyar la TOBE internacionalmente?

Barreras para la Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia

Nosotros sugerimos que existen cuatro barreras principales para el progreso de TOBE: la naturaleza emergente de investigación de la terapia ocupacional, el estadio de desarrollo de la profesión, los diferentes idiomas utilizados y los recursos limitados. Las barreras se sintetizan en la FIG. 1.



Terapia Ocupacional: una profesión emergente en investigación
El hablar de una profesión emergente significa que "a la profesión le hace falta una sólida tradición de investigación y por lo tanto la infraestructura – centros de investigación e investigadores – para proveer la evidencia para la práctica basada en evidencia" (Ilott 2004, pp347). Como resultado, existen muchas preguntas sin respuesta, especialmente estudios de resultados de poder y de alta calidad, acerca de la efectividad de las intervenciones comunes. La escasez de investigación básica ha tenido implicaciones sobre la investigación secundaria: existen pocos estudios que incluyan revisiones sistemáticas o meta análisis. Sin embargo, la situación está cambiando. En Junio del 2005, existían más de 3, 200 ensayos clínicos al azar y revisiones sistemáticas en OTseeker (véase http://www.oteseeker.com).

Estadio de desarrollo y estatus de la terapia ocupacional en cada país.

En algunos países la terapia ocupacional está bien establecida, con programas educacionales y profesionales que contribuyen a sus diversas áreas de servicio (van Bruggen et al 2000), mientras que en otros países la terapia ocupacional está o bien empezando o no se ha desarrollado aún como profesión. En tales circunstancias, es comprensible que la investigación y la práctica basada en evidencia no sean una prioridad (Crouch 2001). Sin embargo, si la evidencia para los servicios o la intervención fuese fácilmente accesible, entonces esto podría añadir fundamentos adicionales en caso de necesidad y de desarrollo informado.

Inglés: el lenguaje de la ciencia
El inglés es el lenguaje de la ciencia y la terapia ocupacional. Gran parte de la investigación no se encuentra traducida a otros idiomas y la evidencia escrita en otros

idiomas puede no estar disponible en inglés. Como resultado, el discurso de las culturas de habla inglesa domina los recursos electrónicos e impresos de mayor disponibilidad.

Recursos limitados
La escasez de expertos y medios de financiamiento significa que existe un imperativo para coordinar y compartir. En Washington, varios países reportaron producir boletines basados en evidencia sobre el mismo tema. Tal duplicación resulta costosa, especialmente cuando el compartir es posible a través de un gasto mínimo utilizando internet. Aunque nosotros no sobreestimamos los esfuerzos requeridos para lograr y sostener esfuerzos de colaboración, creemos que los beneficios superan las dificultades. Una estrategia sería el producir un único recurso internacional y entonces añadirle capítulos nacionales que adaptasen la evidencia a los sistemas y creencias de salud locales. Esto engendraría autoría y aseguraría que la mejor evidencia accesible fuese interpretada dentro de un contexto específico y de manera sensata.

Colocando las cuatro barreras dentro de contexto
Es difícil de imaginar la escala de estas barreras desde la posición de las primeras dos autoras, las cuales trabajan en un sistema de salud gratuita que posee un marco de trabajo organizacional y de calidad para apoyar servicios clínica y económicamente efectivos (Departamento de Salud 1998, 2004). Es por esto que resulta importante el comprender la complejidad de las diferencias nacionales. Reilly (2004 p991) escribió: "En los Estados Unidos, por ejemplo, el empoderamiento de los pacientes, el afán de lucro de las corporaciones, los sistemas inmaduros de información y la creciente separación entre ricos y pobres complica el traslado de la evidencia fuerte a la práctica." Otros factores incluyen el perfil de enfermedades en las poblaciones locales, las políticas y prioridades de salud establecidas por los políticos, la economía y los sistemas para proveer el cuidado de la salud. Igualmente relevante son las creencias de salud de la gente y sus retos ocupacionales. En muchas culturas, como en México, la independencia es un concepto inapropiado dada la interdependencia entre la familia y las redes comunitarias.

Acción de colaboración para globalizar la evidencia para la toma de decisiones local
Sugerimos que es necesario un plan de acción a 10 años para eliminar estas barreras. El plan se enfocaría en tres necesidades, dígase: el crear más evidencia, el hacer accesibles de manera gratuita todas las fuentes de conocimiento y promover la práctica fundamentada en la investigación. Es necesaria una larga línea de tiempo para negociar las políticas y la logística de la cooperación internacional y para confrontar los retos del cambio de actitud y comportamiento. En esta sección, ofrecemos algunas acciones que pueden ser dirigidas para cada una de estás necesidades. El lector está invitado a considerar otras posibilidades, a revisar las recomendaciones hechas en Washington (Coster et al 2004) y, principalmente, a considerar lo que él o ella puede hacer para apoyar esta agenda.

Crear más evidencia
Necesitamos continuar expandiendo la base de conocimiento. Esto significa respetar todas la fuentes de conocimiento, además perspectivas teóricas y éticas. Pawson et al (2003) desarrolló un marco de trabajo inclusivo el cual aporta valor equitativo a cinco fuentes de conocimiento, dígase organizacional, profesional, política, investigación y conocimiento del usuario. Es probable que un enfoque tan amplio atraiga la participación de investigadores cualitativos. Otras acciones se relacionan con concordar las prioridades de la investigación primaria y secundaria. Un punto práctico puede ser el desarrollar y entonces compartir Apreciaciones Críticas (ACIS) que

aporten la línea base actual para la efectividad de la intervención específica (para más información ir a http://otcats.com).

Hacer accesible y gratuita el conocimiento vía Internet

Consideramos que es un imperativo moral el compartir el conocimiento de manera equitativa entre el mundo desarrollado y el mundo en desarrollo y entre los receptores de servicio y los proveedores. Esto es la base de la globalización de la evidencia. Esta necesidad puede ser satisfecha al dar acceso gratuito a sitios web y revistas electrónicas de cuerpos profesionales. Consideramos que la prioridad principal es el asegurar el futuro de OTseeker como recipiente electrónico del conocimiento específico de la profesión. El financiamiento para este recurso en línea gratuito se termina en el 2006. Otra acción es el traducir la evidencia a los seis idiomas oficiales de la Organización Mundial de la Salud (1999). Estos son el Árabe, Chino, Inglés, Francés, Ruso y Español. Es vital el añadir comentarios que interpreten y apliquen la evidencia a culturas y países específicos.

Utilización de la evidencia

Necesitamos facilitar la toma de decisiones informadas en investigación. TOBE requiere la valentía de cuestionar costumbres y prácticas; una apertura a nuevas formas de pensar y hacer; y a comprometerse a ofrecer servicios de eficacia probada, tales como la movilidad exterior (Logan et al 2004). La escala de este reto significa que las asociaciones nacionales, servicios de terapia ocupacional y profesionales individuales deben de tomar acciones. Por ejemplo, los cuerpos profesionales y cuerpos colegiados, a lo largo del mundo, pueden incluir dentro de sus estándares para la educación y la práctica la práctica basada en evidencia. Los gerentes pueden redactar declaraciones acerca de TOBE en los planes de servicio y al establecer la visión del servicio. Los educadores y profesionales pueden incorporar en todas las "etapas del proceso de terapia ocupacional" (Bennett y Bennett 2000, p17) la toma de decisiones basada en la investigación. Un enfoque multifacético de este tipo será necesario para sobreponerse a las barreras nacionales e internacionales de la práctica basada en evidencia (HS CRD 1999, Humpris et al 2000, Booth et al 2003).

Planeación futura: auditando un enfoque global para TOBE

Entonces, ¿qué es lo que piensa, y principalmente, que puede usted hacer? Lo invitamos a discutir su evaluación de TOBE internacionalmente. Las barreras, necesidades y acciones reflejan nuestras experiencias y prejuicios. ¿Porqué no responder escribiendo una carta a esta revista o ofreciendo una nueva perspectiva en otro artículo de opinión?

Las recomendaciones están fundamentadas en el principio de "un mundo, una profesión y muchas evidencias". Algunas acciones son relativamente simples y dentro de nuestro control, notablemente el compartir nuestro conocimiento profesional en línea. Otras acciones son más complejas y requieren de financiamiento, particularmente para asegurar el futuro de OTseeker. Sin embargo, todas las recomendaciones apoyan el principio de globalización de la evidencia y el centralizar la toma de decisiones de tal forma que esté de acuerdo a cada persona en el ambiente donde vive.

Finalmente, recomendamos que la estrategia a 10 años se auditada en el 2016 para conocer si la terapia ocupacional basada en evidencia se ha beneficiado de ser una preocupación global más que local.

Un marco apropiado para evaluar la práctica de TOBE sería el mejorar el cuidado, utilizando resultados sensibles al contextúen en el que las personas importen.

References

Ballinger C, Wiles R (2001) Opinion. A critical look at evidence-based practice. *British Journal of Occupational Therapy,* 64(5), 253-255.

Bennett S, Bennett JW (2000) The process of evidence-based practice in occupational therapy: informing clinical decisions. *Australian Occupational Therapy Journal,* 47, 171-180

Booth SH, Booth A, Falzon LJ (2003) The need for information and research skills training to support evidence-based social care: a literature review and survey. *Learning in Health and Social Care,* 2(4), 191-201.

Van Bruggen H, Renton L, Ferreira M A, le Granse M, Morel M-C (2000) Occupational *Therapy Education in Europe: an exploration.* Amsterdam: European Network of Occupational Therapy in Higher Education.

College of Occupational Therapists (2003) *Professional standards for occupational therapy practice.* College of Occupational Therapists, London

College of Occupational Therapists (2005) *Code of Ethics and Professional Conduct.* College of Occupational Therapists, London.

Coster W (2005) The Foundation – International conference on evidence-based practice: a collaborative effort of the AOTA, AOTF and the Agency of Healthcare Research and Quality. *American Journal of Occupational Therapy,* 59, 3

Coster W, Gillette N, Law M, Lieberman D, Scheer J (2004) AHRQ Grant Final Progress Report. Disponible en http://www.aotf.org/pdf/ahrq_grant.pdf Accesado en 21.12.04.

Crouch RB (2001) Education and research in Africa: identifying and meeting the need. *Occupational Therapy International,* 8, 139-144.

Department of Health (2004) *Standards for Better Health.* Available at www.publications.doh.gov.uk Accessed on 8.12.04.

Department of Health (1998) A first class service: quality in the new NHS. London: DH.

Garner P, Meremikwu M**,** Volmink J**,** Xu Q**,** Smith H (2004) Putting evidence into practice: how middle and low income countries "get it together" *British Medical Journal*, 329, 1036-1039. Available at http://bmj.bmjjournals.com Accessed on 10.12.04.

Gibbs R (2004) OT in 'paradise'. *Occupational Therapy News,* 12(12), 30.

Green R (2004) OT Tobago style. *Occupational Therapy News,* 12(6), 36-37.

Health Professions Council (2003) *Standards of proficiency. Occupational Therapists*. Health Professions Council, London

Hocking C, Ness NE (2002) *Revised minimum standards for the education of occupational therapists.* World Federation of Occupational Therapists, Perth

Humphris D, Littlejohns P, Victor C, O'Halloran P, Peacock J (2000) Implementing evidence-based practice: factors that influence the use of research by occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy,* 63(11), 516-522.

Ilott I (2004) Evidence-Based Practice Forum. Challenges and strategic solutions for a research emergent profession. *American Journal of Occupational Therapy,* 58(3), 347-352.

Logan PA, Gladman JRF, Avery A, Walker MF, Dyas J, Groom L (2004) Randomised controlled trial of an occupational therapy intervention to increase outdoor mobility after stroke. *British Medical Journal, 329,* 1372-1375. Available at http://bmj.bmjjournals.com
Accessed on 21.12.04.

MacDonald R (2005) News. Appeal launched to step up research and development for neglected diseases. *British Medical Journal,* 330, 1409. Available at http://bmj.bmjjournals.com
Accessed on 17.6.05.

McKenna K, Bennett S, Hoffmann T, McCluskey A, Strong J, Tooth L (2004) In Practice. OTseeker: facilitating evidence based practice in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal,* 51, 102-105.

National Health Service Centre for Reviews and Dissemination (1999) Getting Evidence into Practice*. Effective Health Care*, 5, 1. Available at http://www.York.ac.uk/inst/crd/ehc51.pdf Accessed on 20 December 2004.

Pawson R, Boaz A, Grayson L, Long A, Barnes C (2003) *Knowledge Review 3. Types and quality of knowledge in social care.* London: Social Care Institute for Excellence and The Policy Press. Available at http://www.scie.org.uk/publications/knowledgereviews/kr03.pdf
Accessed on 21.12.04.

Piergrossi J (2004) A question of priorities: notes from The International Conference on Evidence-Based Occupational Therapy July 11-14, 2004, Washington D.C., USA. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin,* 50, November, 48-50.

Reilly BM (2004) Editorial. The essence of EBM. *British Medical Journal,* 329, 991-992. Available at http://bmj.bmjjournals.com Accessed on 21.12.04.

Westcott L, Whitcombe SW (2003) Opinion. Globalisation and occupational therapy: poles apart? *British Journal of Occupational Therapy,* 66(7), 328-330.

World Federation of Occupational Therapists (2002) *WFOT Jubilee Booklet*. *The 50th anniversary jubilee of the World Federation of Occupational Therapists in connection with the World Congress in Stockholm in June 2002.* Nacka: Swedish Association of Occupational Therapists.

World Health Organisation (1999) Use of languages in WHO. Report by the secretariat. A52/31. Available at http://ftp.who.int/gb/pdf_files/WHA52/ew31.pdf
Accessed on 8.12.04.

NOTA ADICIONAL elaborada por los autores como parte de la respuesta a una carta al editor del BJOT cuestionando la posibilidad de que la PBE fuera impuesta por países desarrollados y si la filosofía de Terapia Ocupacional carecía de significado en estos países.

Vivir en un país en desarrollo trae consigo un reto único: poca investigación e investigación que no se aplica a estos países. Sin embargo, la oportunidad de participar en la reunión de Washington en el 2004, donde cada nación puso el estatus de PBE sobre la mesa, subrayó la necesidad tanto de una acción nacional como una "colaboración trasnacional" (McCluskey 2006, pX). Esto significa que los países en desarrollo comienzan a construir su evidencia cuando valoran su propio conocimiento y lo ponen por escrito; toman en consideración las necesidades de su gente, su cultura y los recursos de sus terapeutas. Los países desarrollados necesitan compartir su conocimiento libremente de manera equitativa, y enseñar a los países menos avanzados el "cómo" construir este conocimiento, donde se encuentra la evidencia y la valoración de esta. Esto traerá como consecuencia el respeto al conocimiento de los países en desarrollo. La interacción resultante entre los países más y menos desarrollados hará posible la construcción de vínculos, para globalizar la evidencia y el desarrollo de la profesión. Estamos en desacuerdo con que los valores centrales de la filosofía y la práctica de Terapia Ocupacional son inherentemente reflexivos desde una perspectiva occidental (Whitecombe and Westcott 2006). El significado de la ocupación abarca a todas las personas y todos los países. Todos comprendemos el sentido de logro experimentado por un indio Tarahumara tejiendo una canasta o la falta de horizontes para los jóvenes sin trabajo e incapaces de ejercer todo su potencial.

Living in a developing country brings a special challenge: not enough research and research that does not apply to these countries. However, the opportunity to participate in the Washington meeting in 2004, where every nation put the status of EBP on the table, highlighted the imperative for national action as well as "cross-national collaboration" (McCluskey 2006). This means developing countries starting to construct their evidence by appreciating their own knowledge and writing it down; whilst taking into consideration the needs of their people, their culture and the resources of their therapists. The developed countries need to freely share knowledge in an equitable way; and to teach the less advanced countries the 'know how' to build, find and appraise the evidence. This means respecting the knowledgeof the developing countries. The resultant interaction between the more
and less developed countries will make it possible to build links, to globalise the evidence and develop the profession.
We disagree that the core values and philosophy of practice are inherently reflective of a western perspective (Whitcombe and Westcott 2006). The
meaning of occupation embraces all people and all countries. We all
understand the sense of accomplishment felt by a Tarahumara Indian hand weaving a basket or the lack of horizons for the youth without work and unable to fulfil their potential.