



OCUPACIÓN, CULTURA Y SOCIEDAD, COMPROMISO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Sonia Montes Bernardo
Cristina Esmerode Iglesias
Cecilia Touceda Rey
(Comp.)

Promueve y Coordina:



Revista de Terapia
Ocupacional Galicia
Revista TOG
www.revistatog.com

Editado:



Asociación Profesional
Gallega de Terapeutas
Ocupacionales
(APGTO)

OCUPACIÓN, CULTURA Y SOCIEDAD, COMPROMISO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Como citar esta monografía en sucesivas ocasiones

Montes Bernardo S, Esmerode Iglesias C, Touceda Rey C.
(compiladores) Ocupación, cultura y sociedad,
compromiso de la Terapia Ocupacional [monografía en
Internet]. TOG (A Coruña); 2012 [citado fecha mes y
año]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf>

Publicado en www.revistatog.com
ISSN 1885-527X
Diciembre 2012

OCUPACIÓN, CULTURA Y SOCIEDAD, COMPROMISO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Doña Sonia Montes Bernardo
Terapeuta Ocupacional, Magíster en Terapia Ocupacional en Salud
Mental, Universidad de Castilla La Mancha.
Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Neurorehabilitación, Hospital
Miguel Domínguez, Clínica la Merced.

Doña Cristina Esmerode Iglesias
Terapeuta Ocupacional, Magíster en Terapia Ocupacional en Salud
Mental, Universidad de Castilla La Mancha.

Doña Cecilia Touceda Rey
Terapeuta Ocupacional, Magíster en Gerontología, Experto en
gestión de residencias. Universidad Camilo José Cela.
Terapeuta Ocupacional en AFAGA

Promueve y Coordina:



Revista de Terapia
Ocupacional Galicia
Revista TOG
www.revistatog.com

Editado:



Asociación Profesional
Gallega de Terapeutas
Ocupacionales
(APGTO)

Índice de autores_

Dña. Ana Abad Fernández

[anamaria.abad@grupo5.net]

Terapeuta Ocupacional. Centro de Rehabilitación Psicosocial Latina, gestionado por la entidad Grupo 5, Acción y Rehabilitación Psicosocial, RPS. Red de Atención a personas con EMC de la Comunidad de Madrid.

Dña. Carmen Baz Alonso

[carmenbazto@gmail.com]

Terapeuta Ocupacional. Centro de día de Tomiño, Consorcio Galego de Benestar.

Dña. Gisela Blanco

[giblanco5@yahoo.com]

Terapeuta Ocupacional y Psicóloga. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

Dña. Nereida Canosa Domínguez

[nereida.canosa@udc.es]

Terapeuta Ocupacional. Presidenta de la Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales. Profesora Asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade da Coruña.

D. Pablo A. Cantero Garlito

[pablo@erasesunavez.com]

Terapeuta Ocupacional. Educador Social. Sexólogo. Ayuntamiento de Plasencia. Centro de Rehabilitación Psicosocial. Presidente del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX). Profesor Asociado Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería (Universidad de Castilla – La Mancha).

Dña. Esther Domínguez Vega

[estherdomi@hotmail.com]

Terapeuta Ocupacional.

D. Daniel Émeric Méaulle

[daniemeric@hotmail.com]

Terapeuta Ocupacional. Magister en Educación y Rehabilitación en Conductas Adictivas. Fundación Secretariado Gitano. Madrid. España

Dña. Cristina Esmerode Iglesias

[crisesmerode@gmail.com]

Terapeuta Ocupacional, Magister en Terapia Ocupacional en Salud Mental, Universidad de Castilla La Mancha.

Dña. Antía Estévez Pérez

[nereida.sirius@hotmail.com]

Educadora Social y Maestra de Educación Infantil. Técnico en Prevención de Drogodependencias, Unidad Asistencial de Drogodependencias, Ayuntamiento de O Porriño. Proyectos socioeducativos, Concejalía de Educación y Participación Ciudadana, Ayuntamiento de Mos.

Paloma Fernández Agudo

[paloma_fdez_agudo@hotmail.com]

Terapeuta ocupacional. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de Talavera de La Reina (Toledo). Universidad de Castilla-La Mancha.

Dña. Sandra María Galheigo

[sandramg@usp.br]

Profesora Asistente, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo.

Doctora en Ciencias Sociales, Maestre en Educación, Terapeuta Ocupacional.

D. Alejandro Guajardo Córdova.

[alejandrogajardo1@gmail.com]

Terapeuta Ocupacional, Profesor Asociado Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad Ciencias de la Rehabilitación, Universidad Andrés Bello. Chile. Director Programa Magíster en Terapia Ocupacional.

D. Leandro Hernández

[leandro.hernandez@telefonica.net]

Experto de vida.

D. Luis Márquez Álvarez

[the.timer@gmail.com]

Graduado en Terapia Ocupacional. Magíster en Asistencia e Investigación Sanitaria.

Dña. Sonia Montes Bernardo

[soniamontesb@gmail.com]

Terapeuta Ocupacional, Magíster en Terapia Ocupacional en Salud Mental, Universidad de Castilla La Mancha.

Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Neurorehabilitación, Hospital Miguel

Domínguez, Clínica la Merced.

D. Pedro Moruno Miralles

[pedro.moruno@uclm.es]

Terapeuta Ocupacional. Doctor en Psicología. Profesor Titular de la Escuela Universitaria de la Facultad de Terapia ocupacional, Logopedia y Enfermería de Talavera de la Reina. Universidad de Castilla-La Mancha.

Dña. Águeda Núñez Paz

[aguenp@gmail.com]

Antropóloga Social y Cultural por la Universidad Complutense de Madrid, con estudios de Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación y Magister en Recursos Humanos.

Dña. Montse Rincón Aguilera

[rinconmontse@hotmail.com]

Terapeuta Ocupacional. PAIEM (Programa de Atención Integral a personas con Enfermedad Mental), gestionado por la entidad INTRESS. Centro Penitenciario Madrid IV - Navalcarnero.

D. Velis Rodríguez

[velisrodriguez@gmail.com]

Terapeuta Ocupacional y Psicólogo. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

D. Sergio Santos del Riego

[ssr@ucd.es]

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña. Catedrático E.U., Medicina Física y Rehabilitación,

Dña. Silvia Sanz Victoria

[silvia@escola.creuroja.org]

Profesora titular del grado de Terapia Ocupacional en la Escola Universitària Creu Roja, Terrassa (Barcelona).

Diplomada en Terapia Ocupacional. Licenciada en Antropología social y cultural. Magíster en investigación etnográfica, teoría antropológica y relaciones interculturales. En proceso de elaboración de tesis doctoral.

Ha participado en diferentes proyectos de Rehabilitación Basada en la Comunidad en México, Marruecos y Bolivia.

D. Miguel Ángel Talavera Valverde

[miguelrevistatog@yahoo.es]

Terapeuta Ocupacional. Área Sanitaria de Ferrol.

Profesor Asociado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade da Coruña.

Director de Revista TOG www.revistatog.com

Dña. Cecilia Touceda Rey

[cecilia.touceda.rey@gmail.com]

Terapeuta Ocupacional, Magíster en Gerontología, Experto en gestión de residencias. Universidad Camilo José Cela.

Terapeuta Ocupacional en AFAGA

Dña. Inmaculada Zango Martín

[inmayla@yahoo.es]

Terapeuta Ocupacional. Personal Docente Investigador en la Universidad Católica San Antonio de Murcia. España. Terapeuta Ocupacional en el Centro de Terapia Ocupacional para la promoción de la salud mental en Houndé, Burkina Faso. ONGD Medicus Mundi Castilla-La Mancha.

Catalogación_

Montes Bernardo S, Esmerode Iglesias C, Touceda Rey C (compiladores)
Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional
[monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2012 [citado fecha mes y año].
Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf>

Páginas 325

Incluye Bibliografías e Índice, portada y contraportada
Versión electrónica, imprimible

ISSN 1885-527X

Título Original:

Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional
Occupation, culture and society, commitment to Occupational Therapy

Esta primera edición fue publicada en el mes de Diciembre de 2012

<p>REVISTA TOG</p>  <p>www.revistatog.com</p>	<p>CONTACTO CON REVISTA TOG Visite nuestra página www.revistatog.com</p> <p>ESPAÑA Email: miguelrevistatog@yahoo.es revista_tog@yahoo.es</p>
--	---

ISSN 1885-527X

La Terapia Ocupacional es una ciencia en constante cambio. Según avanza las nuevas investigaciones y la experiencia teórica y clínica nuestro conocimiento crece. Los compiladores de la obra y los autores de los capítulos han verificado toda la información con fuentes fidedignas, para asegurarse que sea completa y acorde con los estándares aceptados en el momento de la publicación. Aún así, por posible error en la transcripción o en la recogida de datos, se recomienda al lector confirmarlas con otras fuentes. Los compiladores y autores, han realizado todo el esfuerzo posible para localizar a los titulares del copyright del material utilizado. Si por error u omisión no se ha citado algún titular, se subsanará en nota que www.revistatog.com editará en su página web una vez localizado.

Gracias por acceder a www.revistatog.com. Este libro es resultado del esfuerzo de sus compiladores y autores, así como del compromiso de la APGTO, Revista TOG.

Para usar el material que se ofrece con este libro es necesaria la confirmación de Revista TOG por medio del email miguelrevistatog@yahoo.es y la referencia obligada del libro y de Revista TOG.



Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO)

Componentes de la Junta directiva de APGTO

Presidenta

Nereida Canosa Domínguez

Vicepresidenta

Raquel Feal González

Secretaria y Tesorera

Cristina Novo Díaz

Vicesecretaria y Tesorera

Minia Pardo Vence

Vocales

Lorena Pier García

Jesús López Otero



Revista de Terapia Ocupacional Galicia
Revista TOG
www.revistatog.com

Componentes de Revista TOG
www.revistatog.com

Director de TOG
D. Miguel Ángel Talavera Valverde.

Secretaría
Dña. Marta Blanco Vila.
Dña. Anastasia Fernández Lamas
Dña Iria Fernández Rivera

Comité Redactor
Dña. Nereida Canosa Dominguez.
Dña Uxia Gutiérrez Couto.
Dña Lina Mallón Cabanzo.

Comité Asesor
Dña Ana Calvo Ferrer.
Dña Azucena Blanco Pérez.
Dña Beatriz Casal Acción.

Comité de Difusión de TOG
Dña. Lucía Vilanova Trillo
Dña. Tania Romeu Ces
Dña. Aloia Lema Tilve
Dña. Silvie Christinat Souto.
Dña. Tamara Ferrer Basanta.
Dña. Caterina Diaz Polo.
D. Luis Marquez Álvarez.

Comité de Estilo
Dña. Teresa Mejuto Martí.

Comité de Recursos Informáticos
Dña. Laura Nieto
Dña. Sonia Reboredo

Web Master.
D. Eladio Fernández Barrigüete

Equipo de Traducción
Grupo 1
Dña. Cristina Gutiérrez Borge
Dña. Patricia de la Fuente López
Dña. Tania Colias Sebastián
Dña. Mar Crespo Bustos
Dña. Ana Losa Rincón

Equipo de Traducción
Grupo 2
Dña. María Pais Abejón
Dña. Lucía Outeiral Barbazán
Dña. Verónica Varela Dominguez
Dña. Vanesa Suárez
D. Jesús Mosquera Fontes
Dña. M^a Jesús Viña Areosa
Dña. Laura Maciñeiras Regueiro
Dña. Beatriz Abril Candiera

Equipo revisor de bibliografías
Grupo 1
Dña. Yoanna Corral Bergantiños
Dña. Silvia Eiroa Santos
Dña. Tania Muño Vila
Dña. Miriam Soliño Barros

Equipo revisor de bibliografías
Grupo 2
Dña. Lydia Abad Itoiz
Dña. Eva Alba Miranda
Dña. Shere Couce Loureiro
Dña. Silvia Gerpe López
Dña. Mara José Hermida Magariños
Dña. Alba Mayán Carballa

Comité de Honor Nacional
Dña. Mercedes Abella
Dña. María José Román
Dña. Ana Fons
Dña. Alicia Chapinal

Comité de Honor Internacional
Dña. Suzanne Peloquin.
D. Gary Kielhofner.
Dña. Ann A Wilcock
Dña. Christine Chaparro
Dña. Judy RanKa
Dña. Hanneke Van Bruggen
Dña. M. Carolyrn Baum

Comité Científico Nacional
Dña. Adriana Avila Álvarez.
D. Pablo A. Cantero Garlito.
Dña. Ana Isabel Corregidor Sánchez.
Dña. Nuria Garcia Gonzalo.
Dña. Pilar Garcia Margallo
D. Pedro Moruno Miralles.
Dña. Emilia Navarron Cuevas.
Dña. Cecilia Ruiz Montero.
Dña. Teresa Sánchez Mozo.
D. Salvador Simo Algado.
Dña. Dulce Romero Ayuso.
Dña. Ines Viana Moldes.
Dña. Alba M^a Vázquez Otero
Dña. Lorena Vilaboy Filgueiras
D. Luis María Berrueta Maeztu
D. José Ramón Bellido Mainar
Dña. Ingrid Carrasco Rojo
Dña. María Jesús Laguna Canadilla
Dña. Alba María Mouzo Filgueiras
Dña. Inés Calvo Torres
Dña. Berta Pazos Lorenzo
D. Francisco Jose Mazorra Freire
Dña. Paloma Peña.
D. Jose Antonio Garrido.
Dña. Ana María García García
D. Francisco Javier Vidal.
Dña. Azucena Blanco.
Dña. Almudena Lamigeiro.

Comité Científico Internacional
Dña Eva Beatriz Carbone.
Dña. Liliana Paganizzi.
Dña. Claudia Marcela Rozo Reyes.
Dña. Andrea Monzón

Agradecimientos_

Como presidenta de la Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO), editora de Revista TOG, me enorgullece escribir este texto, presentándoles el nuevo monográfico que lleva por título "Ocupación y Cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional". Quiero felicitar y valorar el trabajo realizado por Dña Sonia Montes Bernardo, Dña Cristina Esmerode Iglesias, Dña Cecilia Touceda Rey en la elaboración de este documento, destacando su compromiso con la disciplina, con la APGTO y con Revista TOG. Es para nosotros un lujo haber podido contar con su colaboración en la compilación del documento así como poder contar con profesionales de reconocido prestigio y un privilegio seguir llegando al lector como llevamos haciendo desde hace casi 10 años.

Mi más sincera felicitación a las compiladoras y autoras/es.

Dña. Nereida Canosa Domínguez.
Presidenta de la APGTO.

OCUPACIÓN, CULTURA Y SOCIEDAD, COMPROMISO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Promueve y Coordina:



Revista de Terapia
Ocupacional Galicia
Revista TOG
www.revistatog.com

Editado:



Asociación Profesional
Gallega de Terapeutas
Ocupacionales
(APGTO)

Agradecimientos_

A través de la búsqueda y compromiso con nuestra esencia y las ocupaciones que nos motivan y hacen volar cada día, aceptamos el reto de llevar a cabo este proyecto; ya que en la vida hay que estar atentos a las llamadas especiales y ésta es una llamada profesional que le agradecemos profundamente a Miguel Ángel Talavera, compañero, amigo y maestro para nosotras. Él es grande, nos enseña y nos habla de lo que aun no hemos visto, nos saca de nuestra insatisfacción, aprendemos de él, e incluso nos genera malestar que nos empuja, nos motiva y nos hace avanzar...

Gracias a todos los autores participantes en este monográfico, habéis puesto vuestro esfuerzo, tiempo e ilusión para contribuir a la Terapia Ocupacional. Sin vosotros no sería posible.

Muchas gracias a Alba Reboredo, Águeda Núñez y Paula Cobas, traductoras y cómplices de nuestros problemas con el inglés y también a Óscar Rodríguez, "Kedro" que ha puesto su granito de arena, como sólo él sabe hacerlo, para convertir aun en más especial este proyecto.

Y como no, a nuestros héroes cotidianos tanto de nuestras vidas personales como de la Terapia Ocupacional, que con su presencia y actitud nos mantienen en vuelo y que nos ayudan no solo a hacer, sino también a reflexionar sobre lo que hacemos, *porque el buscador no sólo hace, sino que también reflexiona sobre lo que hace*. Gracias por esas conversaciones, por la compañía y por los encuentros.

Y por último, queremos agradecer con mucho cariño, al grupo de mujeres que hemos empezado este camino juntas y que la vida nos ha ido distanciando físicamente pero nunca espiritualmente, ahí empezó todo, GRACIAS BOLBORETAS.

*"Si has construido castillos en el aire,
No has perdido el tiempo, es allí donde debería estar.
Ahora debes construir los cimientos debajo de él"*

Sonia Montes Bernardo
Cristina Esmerode Iglesias
Cecilia Touceda Rey

Entidades Promotoras, Editoras, Patrocinadoras y Colaboradoras_

Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional

Los compiladores de este monográfico, Dña. Sonia Montes Bernardo, Dña. Cristina Esmerode Iglesias, Dña. Cecilia Touceda Rey y, D. Miguel Ángel Talavera Valverde, como Director de Revista TOG, quieren agradecer el esfuerzo de las Asociaciones Profesionales de Terapia Ocupacional, los Colegios Profesionales de Terapia Ocupacional, las entidades de promoción de la Terapia Ocupacional y las Universidades donde se desarrollan los estudios de Terapia Ocupacional, así como a todos aquellos que han prestado su colaboración y apoyo a este proyecto.

OCUPACIÓN, CULTURA Y SOCIEDAD, COMPROMISO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Promueve y Coordina:



Revista de Terapia
Ocupacional Galicia
Revista TOG
www.revistatog.com

Editado:



Asociación Profesional
Gallega de Terapeutas
Ocupacionales
(APGTO)

Índice_

Índice de autores	04
Agradecimientos [Nereida Canosa Domínguez]	10
Agradecimientos [Sonia Montes Bernardo // Cristina Esmerode Iglesias// Cecilia Touceda Rey]	11
Entidades colaboradoras	12
Índice de contenidos	13
Prólogo Enfoque y praxis en terapia ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la terapia ocupacional crítica [Alejandro Guajardo]	18
Prefacio Ocupación y cultura. El prefacio de lo cotidiano. [Miguel A. Talavera Valverde // Luis Márquez Álvarez]	30
1. Ocupación, cultura y sociedad: El entorno social y cultural como clave para el éxito de la Terapia Ocupacional. [Águeda Núñez Paz]	32
2. Análisis teórico de los conceptos privación, alienación y justicia ocupacional [Pedro Moruno Miralles // Paloma Fernández Agudo]	44
3. Educar para la vida: Reflexiones en torno al papel de la escuela [Antía Estévez Pérez]	69
4. Ocupaciones de mujer(es), ocupaciones de hombre(s): La influencia del sexo sobre la ocupación y sobre la profesión de Terapia Ocupacional [Pablo A. Cantero Garlito // Daniel Émeric Méaulle // Inmaculada Zango Martín // Esther Domínguez Vega]	96

5. La cultura en la intervención de Terapia Ocupacional: escuchando otras voces [Inmaculada Zango Martín // Daniel Émeric Méaulle // Pablo A. Cantero Garlito]	125
6. El compromiso con el espíritu humano y la esencia de la Terapia Ocupacional [Ana Abad Fernández // Montse Rincón Aguilera // Leandro Hernández]	69
7. Perspectiva crítica y compleja de la Terapia Ocupacional: Actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético político [Sandra María Galheigo]	176
8. Cambios sociales y Terapia Ocupacional. Rol del terapeuta ocupacional en el contexto contemporáneo [Gisela Blanco // Velis Rodríguez]	190
9. Reflexiones y aprendizajes en torno a la Rehabilitación Basada en la Comunidad [Silvia Sanz Victoria]	206
10. Enfrentarse a los equipos de trabajo siendo terapeuta ocupacional [Sonia Montes Bernardo // Cecilia Touceda Rey]	227
11. Ejemplo de práctica: Ocupación y cultura [Carmen Baz Alonso// Cristina Esmerode Iglesias]	242
12. Práctica de la Terapia Ocupacional en el futuro ¿Nueva dimensión? [Miguel Ángel Talavera Valverde]	274

Colaboraciones:

Mis opiniones, impresiones y deseos personales sobre un proyecto colectivo: terapia ocupacional en España.

[Sergio Santos del Riego]

A MINHA TERAPIA

Hoxe é o día, aghora é o momento, quero saber que pretendes de min, farto de pasatempos e aberto, a todo sucesos que fagha sentir.

Non quero ser un estorbo pero tampouco me sinto coma un vexetal con poucas cousas concordo como co rostro da minha Galiza Natal.

Deixame pasear pola veigha, deixame gozar do meu lar, quero ver o verde do pasto, o branco do sal na raia do mar, coller unha presa de terra e notar como escorrega da man, e como a ría deixa que viva para morrer de xeito natural.

Pode que non entenda o presente, que desconheza o futuro, que precise axuda da xente, que ben me trate, non estou tolo.

Quen non quere atopar ese folgho aceptar ese apoio, o que para algún é un bonito episodio, ágora, quero bailar ese trompo ver parar o tempo so fago durmir, quero tallar ese pau, que como "billarda" para "pincha" ben ha de servir, quero vivir, seguir e sentir que podo ser útil de eiqui ata o fin, iso sí, se o queres pensa en min.

*PENSA EN MIN, CANDO
QUEIRAS AXUDARME
PENSA EN MIN
TEN EN CONTA O QUE ME
IMPORTA NA MINHA
HORTA SON FEIZ
POUCO PIDO, EU SO
QUERO O RESPECTO QUE
EU LLE DIN
ESA ALMA QUE
ATESOURO, VEN DA
TERRA DA QUE EU NACÍN
(BIS)*

Sei como captar e interpretar ese ceo gris gozo do son da chuvia non hai medicina mellor para durmir, gosto da túa presenza e da esencia de compartir, cambio, a túa paciencia polo sentimento de amor o país, dentro de min, esas costumes e cores, eses ulores non os perdin, so permitir que afloren e non me devoren, que me fagan sorrir esa é a minha terapia.

Correr entre o millo, falar co vecinho o outro lado do minho e xa miro que aquilo me identifica e me sacia, quero sair ver a posta do sol, catar a ledicia metela en formol, subir ata o punto mais alto do monte, emborracharme do que hai o redor, quero falar con algún que me entenda que me atenda, que comprenda a solución desta teima que me conheza tal como son.

Achégame a pandeireta e o bombo, trae o son que me ergue do asento, aquel que tatarexo no campo e fai que brote aquilo que semento, ti fai que sinta de novo a sorpresa, que conserve os valores da casa, que disfrute dunha sobremesa ata fin, iso sí...

*PENSA EN MIN, CANDO
QUEIRAS AXUDARME
PENSA EN MIN
TEN EN CONTA O QUE ME
IMPORTA NA MINHA
HORTA SON FEIZ
POUCO PIDO, EU SO
QUERO O RESPECTO QUE
EU LLE DIN
ESA ALMA QUE
ATESOURO VEN DA
TERRA DA QUE EU NACÍN
(BIS)*

Canción especialmente realizada para este Monográfico, por Óscar. A.K.A. "Kedro". Dende farrapeiro estudio.

Vídeo promoción de Monográfico 5:

http://www.youtube.com/watch?v=CwnBfhY_B70

Videoclip de la canción:
<http://youtu.be/HUrT50RJ9kA>

MI TERAPIA

Hoy es el día, ahora es el momento, quiero saber que pretendes de mí, Harto de pasatiempos y abierto a todo suceso que me haga sentir, no quiero ser un estorbo, pero tampoco me siento como un vegetal, con pocas cosas concuerdo como con el rostro de mi Galicia Natal.

Déjame pasear por la finca, déjame gozar de mi hogar, quiero ver el verde del pasto, el blanco del sal en la orilla del mar, coger un puñado de tierra y notar cómo se escurre en la mano, y como la ría deja que viva para morir de forma natural, puede que no entienda el presente, que desconozca el futuro, que necesite ayuda de la gente, que me trate bien, no estoy loco.

Quién no quiere encontrar ese aliento aceptar ese apoyo, lo que para algunos es trabajo para mí es un bonito episodio, ahora, quiero bailar ese trompo ver parar el tiempo, solo duermo, quiero tallar ese palo, que como billarda para pinchar servirá, quiero vivir, seguir y sentir que puedo ser útil de aquí hasta el fin, eso sí, si lo quieres, piensa en mí.

PIENSA EN MI, CUANDO QUIERAS AYUDARME, PIENSA EN MI. TEN EN CUENTA LO QUE ME IMPORTA, EN MI HUERTA SOY FELIZ. POCO PIDO, YO SOLO QUIERO EL RESPETO QUE YO LE DI, ESE ALMA QUE ATESORO, VIENE DE LA TIERRA EN LA QUE YO NACÍ.

Se como captar e interpretar el cielo gris, gozo del sonido de la lluvia, no hay medicina mejor para dormir, me gusta tu presencia y la esencia de compartir, cambio tu paciencia por el sentimiento del amor al país dentro de mí, esas costumbres y colores, esos olores no los perdí, solo permito que afloren y no me devoren, que me hagan sonreír, esa es mi terapia...

Correr entre el maíz, hablar con el vecino al otro lado del Miño, sabiendo que esto mi identifica y me sacia, quiero salir, ver la puesta de sol, captar la alegría, meterla en formol,

Subir hasta el punto más alto del monte, emborracharme de lo que hay alrededor.

Quiero hablar con alguien que me entienda que me atienda,

Que comprenda la solución de esta insistencia que me conozca tal y como soy, acércame la pandereta y el bombo, trae el sonido que me levanta del asiento, aquel que canturreo en el campo y hace que brote aquello que siembro, tu haz que sienta de nuevo la sorpresa, que conserve los valores de casa, que disfrute de una sobremesa hasta el fin, eso si...

PIENSA EN MÍ, CUANDO QUIERAS AYUDARME, PIENSA EN MÍ. TEN EN CUENTA LO QUE ME IMPORTA, EN MI HUERTA SOY FELIZ. POCO PIDO, YO SOLO QUIERO EL RESPETO QUE YO LE DI, ESE ALMA QUE ATESORO, VIENE DE LA TIERRA EN LA QUE YO NACÍ.

Traducción de la canción especialmente realizada para este Monográfico, Por Óscar A.K.A, Kedro. Desde farrapeiro estudio.

Vídeo promoción de Monográfico 5:
http://www.youtube.com/watch?v=CwnBfhY_B70

Videoclip de la canción:
<http://youtu.be/8Pp2omtxSEk>

Contenidos_

ENFOQUE Y PRAXIS EN TERAPIA OCUPACIONAL. REFLEXIONES DESDE UNA PERSPECTIVA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL CRÍTICA.

APPROACH AND PRAXIS IN OCCUPATIONAL THERAPY. THOUGHTS FROM A CRITICAL PERSPECTIVE OF OCCUPATIONAL THERAPY

Palabras clave del autor: reflexión, sociedad, Terapia Ocupacional.

Key words: reflection, society, Occupational Therapy.

Decs: Terapia Ocupacional.

Mesh: Occupational Therapy.



D. Alejandro Guajardo Córdova.

Terapeuta Ocupacional, Profesor Asociado Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad Ciencias de la Rehabilitación, Universidad Andrés Bello. Chile. Director Programa Magíster en Terapia Ocupacional.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Guajardo Córdova A. Enfoque y praxis en Terapia Ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la Terapia Ocupacional crítica. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [18-29]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/mono/num5/prologo.pdf>

Prólogo_

Es indudable el giro gradual que ha tenido la Terapia Ocupacional (TO en adelante) desde posiciones teórico metodológicas radicadas fundamentalmente en las Ciencias Naturales, tanto para la comprensión de su objeto de estudio la ocupación como en sus métodos de investigación e interventivos, a las Ciencias Sociales. Desde este último lugar epistemológico, concurren a la TO, teorías generales de las Ciencias Sociales como el estructuralismo, funcionalismo, marxismo, construccionismo, entre otras, a sistemas teóricos específicos de la Antropología, Sociología y Psicología. De la misma forma, concepciones caracterizadas por un individualismo extremo a lo colectivo, de lo institucional a lo comunitario, de lo ahistórico a lo social.

RESUMEN

El prólogo se presenta como un análisis crítico derivado de la influencia que las ciencias sociales como nueva corriente en la Terapia Ocupacional enriqueciendo la profesión y ampliando los enfoques de nuestra visión. La cultura y la sociedad es analizada englobando al sujeto como un todo social aportando perspectivas alternativas al desempeño de la Terapia Ocupacional ante los nuevos escenarios que nos encontramos.

En este nuevo escenario coexisten los sujetos y el campo de relaciones sociales que producen la realidad como dos entidades en un mismo espacio. Este campo es histórico, concreto, situado y cultural. Este campo como totalidad es la ocupación, no como un hecho particular, sino como totalidad. Se trata que la ocupación es lo real, el ser. Lo real como movimiento, no como devenir, sino como un siendo. Las relaciones sociales, en un momento histórico determinado, producirán un determinado modo de vida, una forma particular de vida cotidiana. En este proceso de producción de la vida social, de auto creación humana, se generaran productos materiales, simbólicos, espirituales, además de pautas de identificación colectiva y principalmente, herramientas conocimiento, reglas del pensamiento, arte, ciencia, entre otros imprescindibles para la Terapia Ocupacional

SUMMARY

The prologue appears to us as a critical analysis derived from the new trend of influence of Social Science in Occupational Therapy, enriching the profession and expanding our vision approaches. Culture and society are analyzed embracing the individual as a social whole providing alternative perspectives to the performance of Occupational Therapy towards the new sceneries we are facing.

In this new scenery both the individuals and the field of social relationships coexist, which provides the reality as two different entities in one single space. This field is historical, concrete, located and cultural. This field as a whole is the occupation itself, not as a particular fact but as the totality of it. It means occupation is the reality, the being; the real fact as a movement, not an evolution, but a being. So social relationships, in a certain historical moment, will produce a certain way of life, a particular everyday way of life. In this procedure of generating social life, of human self-creating, material, symbolic and spiritual products will be produced, together with guidelines of identification and most of all, knowledge tools, thinking rules, art and science, among other essential features of Occupational Therapy.

diferentes ejes de discusión. Desde lo epistemológico, en la comprensión de lo social y del sujeto; en lo metodológico con la presencia cada vez más activa de estrategias compresivas hermenéuticas; en lo político y ético, con el cuestionamiento al capitalismo, la globalización y sus efectos en la vida social;

Una expresión de ello en TO, se viene dando desde finales de la década pasada con la aparición de modelos operativos como el llamado Modelo de Desempeño Canadiense y el Modelo Kawa, y en los últimos años, en la Ciencia de la Ocupación. A la vez, desde las prácticas, emergen problematizaciones, reflexiones, tensiones que ponen en cuestión, no solo desde un punto de vista práctico, sino también teórico, la parcialidad paradigmática y ahistórica de la TO dominante; me refiero al colectivo de Terapias Ocupacionales sin Fronteras. (1) (2)

En este contexto, la emergencia de categorías como ambiente, entorno social contexto social, contexto socio histórico, cultura, sociedad, son cada vez pronunciadas, analizadas y reflexionadas en los debates disciplinares y profesionales. Estos debates adquieren

la emergencia de los derechos humanos, como un eje que sustenta el quehacer de la TO y que nos interpela al desafío de la emancipación y la libertad de los sujeto de sus condiciones de opresión y alienación; el privilegio de acción comunitaria y colectiva, entre otros alcances. Nos encontramos de esta forma, con problematizaciones de TO desde perspectivas culturales, de género, de clase social, políticas, de derechos humanos, ante la llamada cuestión social o problemas sociales.

Estos debates se orientan no solo aquello de la cuestión social que nos convoca, entendido esto como problemas sociales, por ejemplo, migración, calle, violencia, salud, discapacidad, minorías, etc., sino también, hacia el interior de nuestra propia institucionalidad disciplinar y profesional, planteando cuestionamiento como, por ejemplo, la práctica ética y política de la TO. Sin embargo, aprecio que lo primero ha tomado gran parte de las discusiones. Aspecto que no considero fortuito y que nos pone en alerta en tanto no confiarnos que este giro a las Ciencias Sociales y hacia la cuestión social esté implicando necesariamente una ruptura con la perspectivas epistemológicas positivistas, pragmáticas y funcionalistas que han predominado en nuestra construcción histórica como dispositivo social de carácter práctico científico.

De esta forma, ir dialogando con estas nuevas praxis y enfoques es un imperativo. La reflexión problematizadora y crítica es necesaria y obligatoria. Sin duda este monográfico es una contribución importante en esa dirección.

Estos cambios, que pueden entenderse como una ampliación del conocimiento de la terapia ocupacional, como una adquisición de nuevos acervos teóricos para nuestro quehacer, no deben ser situados primariamente como resultado de una acción interna de la profesión, sino por el contrario, es el efecto de las realidades socio históricas de las cuales somos parte. Que hoy la TO se encuentre reflexionando sobre la cultura y el entorno social ya no como un aspecto tangencial, secundario (en la ocupación, el individuo, la investigación e

intervención), sino como aspectos determinantes, relevantes de nuestro quehacer, es una consecuencia del campo social en el cual estamos siendo producidos.

A que me refiero.

1. La existencia de la TO no deviene de un orden natural o de una condición intrínseca de las personas que confluieron para inaugurar un nuevo oficio, por el contrario, debemos nuestra existencia a determinados problemas sociales, expresados en ámbitos como salud, educación, trabajo, justicia, protección social. Hemos sido producidos para operar sobre problemas sociales para que dejen de serlo.

La TO es una institución que emerge bajo condiciones históricas y estas guardan relación con el desarrollo del capitalismo, el liberalismo, la aparición de las ciencias, la tecnología, el trabajo industrial las contradicciones de clases sociales, etc. Son las condiciones de una época concreta la que definen la existencia y condición social de nuestra profesión. Es en las realidades sociales históricas concretas, donde se encuentra la matriz que da origen a nuestro oficio, matriz que establece una condición social, de carácter constitutivo a nuestra entidad. (3)

Resulta relevante, entonces, interrogarse bajo qué carácter histórico hoy la TO se plantea, dialoga como aspectos significativos, con categorías como cultura y ambiente social. Esto no es casual, en ello, encontraremos razones de diverso orden, desde la propia crisis de la modernidad, de lo que es lo real y el concepto de sujeto en ella, léase el realismo ontológico, el racionalismo cartesiano; de orden político económico con la crisis del capitalismo industrial y de los socialismos reales; la crisis de las ciencias, del conocimiento y del positivismo científico con la consiguiente emergencia de perspectivas relativistas y contingentes del punto de vista epistemológico del saber y conocer; la aparición de la sociedad del conocimiento asociado al increíble avance de las tecnologías; la sociedad del riesgo derivado del capitalismo

globalizado y depredador; la concepción de sujeto dominante desde el neoliberalismo, de las graves crisis económicas que hoy están afectando a la gran mayoría de la población del planeta. La TO se encuentra en un nuevo escenario de producción histórica. No está al frente de estos problemas. No hay un afuera que interpela a la TO, somos conformados como dispositivo en lo social, somos producidos en este contexto socio histórico. Somos parte de aquello que investigamos e intervenimos.

2. La crisis del mundo moderno, ha producido una nueva manera de comprender lo social, ya no como articulaciones de individuos que interactúan entre sí para formar un tejido social (metáfora naturalista que considera la sociedad como un órgano en la cual el individuo es el equivalente a la célula), perspectiva en que el ambiente y la cultura son secundarios. Es la concepción propia del pensamiento analítico reduccionista de la modernidad que terminará siempre como explicación última en lo individual (que está a la base de la TO).

Lo que hoy ha adquirido centralidad es la experiencia, la relacionalidad, lo intersubjetivo. Desaparecen los meta-relatos, las realidades homogéneas y estandarizadas. La realidad objetiva no es posible. Solo hay conocimiento situados, específicos y locales. Ya no hay hechos que se observa, sino experiencias que comprender y significar. Así, lo cultural pasa a tener un sentido relevante en el nuevo escenario histórico. Los análisis e intervenciones deben ser situados. El relativismo cultural gradualmente comienza a ser preeminente en estos nuevos escenarios, como también lo son los derechos humanos, lo político y la comunidad.

En el contexto previamente señalado los desarrollos de TO que han tenido una clara pregnancia teórica metodológica de carácter positivista, cuya centralidad es el individuo disfuncional, con un sustrato naturalista darwiniano, liberal del sujeto, y su manifestación en la ocupación como exterioridad del mismo y como única vía de mediación con el medio social, gradualmente ha ido siendo

superado por una comprensión más subjetiva de la persona, donde lo central pasa a ser los significados y sentidos de las ocupaciones en contextos socioculturales particulares. La centralidad pasa a ser lo narrativo, mirada que se sustenta desde vertientes constructivistas. Así también, son más significativas las posiciones de orden social y política de la TO, no sólo por las problemáticas que se deben abordar, sino, como lo he señalado, por la naturaleza histórica de nuestra propia profesión y los marcos de intervención en los que participa en la actualidad. Verbigracia, son los desarrollos conceptuales referidos justicia e injusticia ocupacional, privación ocupacional, apartheid ocupacional, la TO social y los documentos de posiciones que han emanado de la WFOT (RBC, DDHH). (4)

Estas nuevas posiciones teóricas, comprensivas en TO, requieren de un acompañamiento permanente de la interrogación. De una postura crítica, transformadora del mundo social del cual somos parte, preguntándose sobre los supuestos de la TO, lo obvio, lo natural. No solamente pensando en las consideraciones políticas, éticas y económicas de los problemas que afectan a la comunidad y las implicancias para la TO, sino también, considerando que la crítica es el lugar privilegiado para la producción de conocimiento. La crítica como saber.

Desde la perspectiva señalada anteriormente, siendo una avance importante, significativo romper con la visión ahistórica y el metodologismo individual propio de la TO, la reflexión de lo cultural y lo social debe ser radicado también al interior del propio dispositivo de la TO, no solo hacia la comunidad, a lo que se supone afuera, sino también a la comprensión que la TO tiene del individuo, la ocupación y sus prácticas. Esto conlleva a problematizar si hay un individuo como tal o lo que somos es más bien intersubjetividad, ser sujetos, no como función psicológica, sino ser lo subjetivo. Que lo social y cultural impliquen el campo de relaciones sociales en que las personas son producidas como sujetos, como relación y no factores que influyen a individuos separados de lo social.

De la misma forma, que la ocupación de los sujetos no son efectos de una interioridad movilizada desde el entorno social y significada culturalmente.

Desde lo planteado, propongo que las ocupaciones no son algo exterior a los sujetos, una expresión fenoménica de la interioridad de las personas, un método para alcanzar la esencia a través de esta apariencia llamada ocupación. Las ocupaciones son prácticas sociales, relaciones y, en ellas mismas, se constituyen y producen los sujetos. No hay ninguna ocupación que tenga existencia por sí misma. Toda singularización, es la manifestación en un sujeto de un campo ocupacional de carácter relacional.

Ninguna ocupación se comprende como entidad abstracta separada de las relaciones con otros. Toda ocupación es cultura, significado, relaciones. La ocupación en uno, es la expresión de las ocupaciones colectivas, de la práctica, de las relaciones sociales históricamente producidas que se han encarnado, materializados en las singularidades

La ocupación no es una cosa, un indeterminado. No es un mineral, una piedra, una molécula, un tejido. La ocupación son las personas. En TO, el objeto de estudio no es un objeto, sino un sujeto, que piensa, actúa, que decide. No es la ocupación separada del sujeto, es el sujeto siendo en la ocupación. La ocupación no está separada de las personas, no es un elemento mediador con el ambiente, no es un método de intervención. De lo contrario habremos cosificado, naturalizado y deshumanizado a los sujetos y con esto, nuestras prácticas pueden afectar el bienestar de las personas. (5)

Un gran desafío es superar la dualidad entre sujeto y ocupación (así también individuo en contraposición al ambiente y la cultura). Una propuesta al respecto es comprender lo ocupacional como totalidad, en el sentido Hegeliano. Es decir, no es que existan sujetos que se ocupen o sujetos que adquieren subjetividad en el sentido psicológico en el acto de ocuparse, sino que existe un campo de

relaciones sociales que producen la realidad y a los sujetos como dos entidades en un mismo espacio. Ese campo, es histórico, concreto, situado y cultural. Ese campo como totalidad es la ocupación, no como un hecho particular, sino como totalidad. Más allá de este campo está el vacío, la nada. La ocupación como campo, produce sujetos ocupados y la relación entre los sujetos. En este sentido, somos la ocupación. El sujeto y la ocupación son lo mismo. (6)

Lo que intento proponer, es ontologizar la ocupación y no situarla como un aspecto del sujeto. No se trata de que la ocupación contenga aspectos culturales, biológicos, ontológicos. Se trata que la ocupación es lo real, el ser. Lo real como movimiento, no como devenir, sino como un siendo. En el siendo soy. En la ocupación soy producido como sujeto. De esta manera ocupación, movimiento y sujeto son lo mismo. Somos en el acto de ocuparnos.

Sujeto y ocupación son dos ámbitos de la misma realidad, de las prácticas sociales histórica y culturalmente producidas. Somos la ocupación. La ocupación es el sujeto. El que sujeto y ocupación coincidan, solo posible en el movimiento dialéctico, siempre negándonos y recreándonos, siempre inconclusos, pues las realidades histórico culturales están en permanente transformación, como producto de la propia acción ocupacional de grupos y colectivos, que se transforman en el mismo acto de transformar. Somos un siendo, en permanente movimiento. En este sentido somos en el movimiento. Somos la ocupación como movimiento, como acción, como actuación. No hay nada exterior a la ocupación, insisto, somos ella misma.

¿Por qué me resulta significativo señalar lo anterior?

Porque la reflexión de lo cultural y social no debe estar planteado desde una perspectiva bimembre (individuo - entorno; individuo –ambiente social; individuo – cultural). Así también, TO y ambiente, TO y cultural, como ocupación y ambiente, ocupación y cultural. Lo bimembre es un riesgo de reproducción del pensamiento positivista. La dualidad, debe ser comprendida

en el marco de la interioridad de lo social y la cultura. Lo social y lo cultural es el campo de producción de lo real y de la realidad como totalidad. Todo opera en el interior de este campo histórico. Lo social y cultural, son ámbitos de la misma realidad histórica.

Esto me parece fundamental, pues si lo social y lo cultural son exteriores entre sí, independientes, arriesgamos también, que el énfasis actual en dichas categorías, solo tenga un carácter metodológico práctico. Lo cultural y lo social como metodología del quehacer de la TO, no implica un cambio de los fundamentos que sostienen nuestra profesión, como tampoco es suficiente para la transformación social.

Otro ángulo de análisis, al hacer propias las categorías de lo social y lo cultural, es el pronunciamiento explícito del lugar epistemológico desde el cual nos planteamos al respecto. El posicionamiento epistemológico es inevitable. Nadie está en un afuera, eximido de un lugar del conocer – saber, aunque no nos demos cuenta de ello. El no lugar es una contradicción.

Cultural y ambiente social ¿desde una concepción naturalista, darwiniana? ¿Desde las ciencias funcionalistas explicativas? ¿Desde la ciencias hermenéuticas comprensivas? ¿Desde la ciencias sociales dialéctico críticas? (7)
(8)

Explicitar la perspectiva epistemológica en la que nos situamos para el análisis es una obligación, pues no estamos refiriéndonos al campo de las ciencias fácticas, naturales. Estamos abocándonos a los que nos constituye, de lo cual somos parte, en la que hay existencia de posiciones éticas y políticas en su base. La trascendencia de esto es que todo lo que realicemos y actuemos tiene implicancias sobre la vida social y sobre nosotros mismo, tanto como reproductor del sistema del cual emerge el sufrimiento humano o como transformación liberadora de las personas.

La exigencia, es asumir una posición historicista de lo social y la cultura. Se debe poner en cuestión la parcialidad paradigmática en TO que sitúa en un plano tangencial, lateral los procesos sociales y colectivos; el ahistoricismo, que pone nuestro quehacer en una posición abstracta, desideologizada, naturalizada, des culturalizada, que no reconoce los contextos históricos en que es producida y en la que opera y; el individualismo extremo, en la comprensión y actuación en el campo ocupacional.

Asumir las nociones de medio ambiente, entorno social, implica una postura onto-epistemológica del ser, el mundo, la realidad y los sujetos .Consecuencia de ello, focos de intervención, modelos operativos, definiciones de sujeto.

Acudir a nociones como ambiente o entorno, sin situarlas, implica asumirlas de manera abstracta y ahistórica. Consecuencia de ello, podremos fragmentar, simplificar, reducir (ambiente físico, biológico, laboral, etc.), en que se pone a un individuo en frente de "algo exterior a él". El entorno, históricamente, no es otra cosa que la sociedad capitalista, neoliberal y de mercado en la cual hacemos nuestra existencia material, cultural, relacional, simbólica y afectiva. No estamos frente a, sino, dentro de las relaciones sociales históricamente producidas.

Las relaciones sociales, en un momento histórico determinado, relaciones constituidas como campo, entendido esto como lo social, producirá un determinado modo de vida, una forma particular de vida cotidiana. En este proceso de producción de la vida social, de auto creación humana, se generaran productos materiales, simbólicos, espirituales, además de pautas de identificación colectiva y principalmente, herramientas conocimiento, reglas del pensamiento, arte, ciencia, entre otros.

Vygostsky nos señalará al respecto, "lo que fue adquirido por la práctica social en un proceso de muchas generaciones se ofrece, recogido y encerrado en los objetos de su cultura, para que sea adueñado por las nuevas generaciones. Y

éstas, ahora, no necesitarán repetir el mismo largo recorrido; al apoderarse de las últimas adquisiciones alcanzadas en un sector de la experiencia las personas; en el fondo, un modo de apoderarse de una parte de la historia humana, resumida y puesta al día (9)".

De esta forma, lo social y la cultura son aspectos de relevancia trascendental para la TO, no solo para una mejor comprensión de los procesos de investigación e intervención, sino, particularmente, porque estos son el resultado de las prácticas ocupacionales colectivamente realizadas, de modo histórico y situado, prácticas que producirán en lo efectivo, el tipo de sujeto real de una sociedad concreta y el tipo de relaciones entre ellas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gail E, Whiteford. Occupational Science: Society, Inclusion, Participation. USA: Ed. Wiley-Blackwell; 2012.
2. Kroeneberg F, Pollard N, Sakellariou D. Occupational Therapy Without Borders. 2º ed. London: Churchill Livingstone, Elsevier; 2011.
3. Rocha Medeiros M. Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social. Universidad Santa Fé: Ed. UNL; 2008.
4. Kronenberg F, Simó Algado S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Ed. Panamericana; 2007.
5. Grupo Ocupación y Realización Humana. Ocupación: Sentido, Realización y Libertad. Diálogos ocupacionales en torno al Sujeto, la Sociedad y el Medio Ambiente. Dpto. de Ocupación Humana. Universidad Nacional de Colombia. 2011.
6. Pérez C. Desde Hegel. Para una crítica radical de las ciencias sociales. México: Ed. Itaca; 2008.
7. Pérez C. Un concepto Histórico de Ciencias. 2ª ed. México: Ed. LOM; 2008.
8. Vidal M. El Hombre Inconcluso. Santiago: Colección CINTRAS; 1995.
9. Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. 1ª ed. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 1999.

OCUPACIÓN Y CULTURA. EL PREFACIO DE LO COTIDIANO

OCCUPATION AND CULTURE. THE PREFACE OF THE DAILY.

Palabras Clave: Terapia Ocupacional, Ocupación, Cultura, Cotidiano.

Keywords: Occupational therapy, occupation, culture, daily.

DECS: Terapia Ocupacional, Ocupación, Cultura

MESH: Occupational therapy, occupation, culture.



D. Miguel Ángel Talavera Valverde
Terapeuta Ocupacional. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Profesor Asociado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade da Coruña. Director de Revista TOG www.revistatog.com

D. Luis Márquez Álvarez
Terapeuta Ocupacional. Magíster en Asistencia e Investigación Sanitaria.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Talavera Valverde MA, Márquez Álvarez L. Ocupación y cultura. El prefacio de lo cotidiano TOG (A Coruña) [revista en Internet]; 2012 [fecha de la consulta]; monog. 5: [30-31]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/prefacio.pdf>

Prefacio_

Parafraseando al poeta John Donne.: *"ningún hombre es una isla, completo en sí mismo, cada hombre es un pedazo del continente, una parte de la principal. [...] La muerte de cualquier hombre me entristece, porque estoy envuelto en la humanidad, y por tanto, nunca te preguntes por quién doblan las campanas; doblan por ti".*

¿Hasta qué punto se puede aislar a una persona del resto del mundo? ¿Dónde están los límites del entorno que les rodea?

La ocupación, su parte significativa, está justificada por la experiencia y la historia de la persona; pero no es sino un reflejo de todos aquellos conceptos del entorno que se han integrado en su quehacer. Así, la forma de preparar la repostería de un convento es distinta a la de una pastelería, pese a ser la misma profesión; el tomate que cultiva un agricultor en Andalucía puede ser muy distinto al de uno catalán, pese a ser el mismo producto, y la lista continúa en un largo etcétera.

El entorno es más de lo que pensamos y menos de cuanto suponemos. Es aquello que condiciona muchas de nuestras cotidianidades, filtra nuestras respuestas y nos adecúa a muchas situaciones; pero no es algo tan grande como para ser infranqueable.

RESUMEN

La relación entre cultura y salud, lleva como nexo a la persona, ésta vive y maneja el entorno, en un proceso de enculturización

SUMMARY

The relationship between culture and health, carries as a link to the person, lives and driven by the environment, in a process of culture.

La innovación, poco a poco, ha introducido cambios en la tradición cultural. Es decir, la aportación de un individuo puede modificar el entorno que le ha construido, y a su vez crea un giro, que construirá un nuevo

contexto para otra persona, quien, quizás, repita este proceso iterativo.

¿Hasta que punto nuestra salud se puede vincular con la cultura?.

En si la relación entre y cultura y salud, lleva como nexo a la persona, ésta vive y maneja el entorno, en un proceso de enculturización² que le lleva a mantener actividades cotidianas³ propias de la cultura donde vive, por lo que la ecuación se resuelve, generando bienestar, en definitiva manteniendo la salud². Como profesionales de la Terapia Ocupacional, no podemos ser insensibles a este vínculo, ya que nuestras intervenciones deben tener sentido para las personas ó comunidades con las que trabajamos, solo así serán relevantes para la persona que las mantiene. Este es la relación que Wilcock nombra al hablar de promoción de salud por medio de la ocupación³.

Ante todo esto, ¿somos los terapeutas ocupacionales sensibles con este proceso?, tenemos formación suficiente en técnicas, marcos de referencia y modelos de práctica, interminables listas de síntomas y enfermedades, entre otras, pero ¿cuanto somos conscientes del entorno, la cultura y la ocupación de la persona?

En la respuesta a esa pregunta está la clave que ha llevado a las compiladoras a generar este monográfico que por su cuidado, calidad y contenidos ayuda al lector a entender un proceso que por esencia parece sencillo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Donne J. Meditation XVII. En: Donne J. Devotions upon emergent occasions and several steps in my sickness. Londres: A.M.; 1624.
2. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, Cantero Garlito PA. Razonamiento Clínico en Terapia Ocupacional. WFOT Bull. 2009; 59(1): 1-7
3. Talavera Valverde MA. El valor del objeto en lo cotidiano. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [12/12/12]; 9(16): [12p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/presentacion.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Madrid: OMS, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001

OCUPACIÓN, CULTURA Y SOCIEDAD: EL ENTORNO SOCIAL Y CULTURAL COMO CLAVE PARA EL ÉXITO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

OCCUPATION, CULTURE AND SOCIETY: SOCIAL AND CULTURAL ENVIRONMENT AS A KEY TO THE SUCCESS OF OCCUPATIONAL THERAPY

Palabras Clave del Autor: ocupación, cultura, sociedad.

KEY WORDS: occupation, cultura, society.

DECS: ocupación, cultura, sociedades.

MESH: occupation, culture, societies.



Dña. Águeda Núñez Paz

Antropóloga Social y Cultural por la Universidad Complutense de Madrid, con estudios de Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación y Máster en Recursos Humanos.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Núñez Paz A. Ocupación, cultura y sociedad: el entorno social y cultural como clave para el éxito de la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [32-43]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/clave.pdf>

Introducción

La antropología social y cultural tiene como objeto de estudio la cultura, entendiendo como tal, según la definición de Claude Lévi-Strauss, las formas de vivir, pensar y sentir de las distintas personas o grupos sociales y abarcando tanto lo consciente como lo inconsciente, de forma que combina la cultura con sus sujetos, el individuo con su sociedad, las formas de vida con los sistemas de ideas y emociones y lo particular con lo general. Por lo tanto, la cultura constituye no sólo un modo de vida, sino también un sistema de ideas y sentimientos. La perspectiva que la antropología social y cultural pueda tener sobre la terapia ocupacional es de especial importancia para el terapeuta ya que la comprensión del contexto cultural de la persona es clave para la efectividad de los programas de intervención ya sean éstos puestos en marcha a nivel individual o grupal.

RESUMEN

El artículo trata de explicar la importancia del componente social y cultural de la ocupación y cómo esto debería tenerse en cuenta en la práctica de la terapia ocupacional.

SUMMARY

The paper intends to explain the importance of the social and cultural components of occupation and how this should be taken into consideration in occupational therapy.

Hablando de ocupación

Paso ahora a definir el término «ocupación». Definimos ocupación como «aquella actividad con sentido en la que la

persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura». La ocupación consiste principalmente pues en el simple hecho de «hacer algo», en la actividad, la acción.

Cabe destacar que en el caso de los seres humanos se establecen típicamente tres divisiones en el área del hacer: las actividades de la vida diaria, es decir, las acciones dirigidas a la autoconservación; el juego, actividades llevadas a cabo por propio gusto; y el trabajo, actividades que proporcionan servicios a otros, sean del tipo que sean, tanto si son remuneradas como si no, conteniendo incluso el estudio. Estas actividades de las que hablamos no pueden ser entendidas por sí solas, sino que se hace necesaria la existencia de un contexto así como de otras actividades, ya que éstas funcionan siempre de forma que sirven para dar sentido a la totalidad, siendo una o varias de ellas el nudo central. (1) (2)

Cada una de estas actividades que conforman la ocupación, además de estar relacionadas con otras actividades como un entramado, constan en sí mismas de múltiples dimensiones que se relacionan entre sí de forma compleja y que hacen que su ocurrencia sea única. Para empezar, es la persona quien realiza esta actividad. Si pensamos en la expresión «ocupación humana» inmediatamente nos damos cuenta de que la propia frase denota de forma implícita que la ocupación es algo inherente a la condición humana. Independientemente de nuestras características particulares todos y cada uno de nosotros compartimos una naturaleza ocupacional. Todos somos seres activos que llevamos a cabo actividades que componen la ocupación, todas las personas nos ocupamos en algo. Esta persona que «se ocupa» da a dicha

actividad un sentido (convirtiéndolo en una ocupación), un valor personal que ha construido desde las múltiples experiencias vividas a lo largo de su existencia y que pueden ser de diferentes tipos. La subjetividad de estas experiencias junto con el efecto que las mismas producen en las personas es lo que otorga sentido a la actividad, por lo que el sentido puede cambiar dependiendo de la intensidad con que hayamos vivido ese hecho en concreto o de la forma ocupacional que hayamos elegido. Al mismo tiempo, este sentido se ve condicionado por el significado, que es construido social y culturalmente, de forma que la persona, cuando lleva a cabo una actividad, está asumiendo una función o un rol dentro de la sociedad. De este modo, la persona participa, es parte, de la vida social de su comunidad.

La ocupación por parte de los seres humanos se realiza en tres sentidos: por un lado se ocupa en el tiempo, por otro en el mundo físico y por último en el mundo social y cultural. Todo lo que hacen los seres humanos existe dentro del tiempo, ya que éste es percibido como un vacío que se nos hace necesario llenar con las cosas que hacemos, de forma que nuestro hacer se despliega en el tiempo y va llenando el presente. De hecho, muchas veces sabemos lo que tenemos que hacer en base a la medición del tiempo, en el caso de las rutinas diarias, por ejemplo (la hora de comer, la hora de ir a clase, etc.). A su vez, las personas se ocupan en el espacio o mundo físico atravesándolo, utilizándolo, manejándolo y transformándolo. Por último, se ocupan en el mundo social y cultural, ya que las personas son sujetos sociales con su función y rol característicos dentro de un todo que es la sociedad, y que las «obliga» a coordinar su comportamiento en conjunto compartiendo partes de significado comunes. El rol es entendido por tanto como el comportamiento esperado de una persona en virtud de la posición social que ocupa. Estos comportamientos no consisten únicamente en formas sociales de hacer las cosas, sino que contribuyen al mismo tiempo a perpetuar esos mismos patrones que reflejan. Por ello, los seres humanos dan sentido a la ocupación no sólo a través de sus propias experiencias personales, sino sobre todo a través de la cultura, ya que

ésta genera toda una serie de tareas que realizar con una forma y un sentido concretos, hecho que a su vez condiciona las propias experiencias personales de las que hablábamos. Incluso cuando una persona se ocupa en solitario tiene presente herramientas, procedimientos, formas y significados que dan cuenta de un devenir previo, ya que se incluye dentro de un sistema social con una cultura y una forma de hacer las cosas propia, de tal forma que la ocupación no podría entenderse si no estuviera incluida dentro de este sistema, si no fuera nombrada por la cultura, portando significados característicos de la cultura y objetivada por ella. La ocupación supone por tanto una interacción entre la actividad en sí misma y el ambiente, ya que una idea surgida de la mente de un individuo (previamente influida por la propia cultura y sociedad) pasa a ocupar un tiempo y un espacio tanto físico como cultural, dándole sentido a esta ocupación. (1)

Por lo tanto, contamos aquí con diferentes dimensiones que se afectan mutuamente y que contribuyen a formar la ocupación (figura 1). Podríamos concluir que la ocupación tiene lugar cuando una persona determinada realiza una actividad determinada en un ambiente físico, temporal y sociocultural concretos con una forma, un significado y un propósito que se influyen recíprocamente, lo que la convierte en un fenómeno irrepetible. (3)



Figura 1. Dimensiones de la ocupación. Fuente: Elaboración propia.

Muchas de las tareas que llevamos a cabo traen consigo una interacción con el grupo social, por lo que las personas que forman parte y actúan en ese grupo social tienden a adquirir una serie de características comunes. Esto tiene un

impacto muy importante en el desarrollo de los roles que adopte cada persona, aprendidos dentro de los grupos. Más aún, su comportamiento tiende a satisfacer lo que los demás esperan que haga como sustentador de ese rol o roles que la persona interioriza. Por ejemplo, una persona puede ser empleado de una tienda y se espera de él una serie de comportamientos diferentes de los que se esperaría, por ejemplo, de su jefe. Por lo tanto, como hemos dicho, una persona ocupa una determinada posición dentro de la sociedad y los comportamientos que los demás actores sociales esperan son los que definen el rol que representa esa persona por ocupar dicha posición.

Cultura y Sociedad

Centrémonos pues en los conceptos de cultura y sociedad y su relación con la ocupación. Si bien es cierto que todos desempeñamos actividades de forma similar, los significados personales y sociales que atribuimos a dichas actividades son diferentes, especiales y únicos, estando determinados por la forma en que cada cultura ve el mundo y que varía radicalmente de unos lugares a otros, y aún dentro de un mismo lugar de unos grupos sociales a otros e incluso de unas personas a otras. Por ello, cada cultura define una amplia gama de actividades que llevan a cabo sus miembros y que se denominan formas ocupacionales. Cabe ahora dedicar unos instantes a la definición del concepto de forma ocupacional. En 1988 Nelson introdujo este concepto postulando que las ocupaciones tienen una forma que está constituida por el contexto, los objetos que se utilizan, el significado social que se otorga a las cosas a realizar y las distintas maneras de realizarlas dentro de una cultura o sociedad. Ésta puede ejercer una influencia importante sobre las personas dando forma al desempeño y la experiencia. Cada una de estas formas ocupacionales tiene una coherencia, está conectada a su significado y orientada a un propósito. Al crearlas y mantenerlas, la cultura brinda a sus participantes la oportunidad de hacer cosas, cosas que ya existían antes de que nosotros empezáramos a hacerlas. Somos actores sociales dentro de una cultura y una

sociedad que desempeñamos actividades que responden al rol que adquirimos dentro de ésta y contribuyen a dar sentido a la totalidad de las formas ocupacionales que llevan a cabo también otros actores sociales que comparten nuestra cultura. Por ello, dado que viene definida social y culturalmente, la ocupación está empapada de significados profundos que pueden incluso llegar a definir la construcción de uno mismo (ya que el «ser» está unido de forma intrínseca al «hacer»), contribuyendo a formar nuestra identidad. Según Peter L. Berger y Thomas Luckman la construcción de identidades es “un fenómeno que surge de la dialéctica entre el individuo y la sociedad” a través de un proceso de interiorización del sentido que el primero otorga a las actividades. (4)

El siguiente diagrama (figura 2) pretende explicar cómo dentro de una cultura el actor social lleva a cabo una actividad que constituye una forma ocupacional completa que adquiere un significado, que a su vez tiene una gran influencia en la formación de la identidad de la persona.



Figura 2. Formación de la identidad de la persona. Fuente: Elaboración propia.

Muchas veces pasa desapercibido este componente cultural de la ocupación y no distinguimos lo que hay tras nuestras acciones quizá precisamente porque estamos condicionados por nuestra cultura y creemos que la nuestra es la única manera de hacer las cosas ya que, dado que es algo compartido con otros, lo consideramos como obvio. Si hiciéramos el ejercicio de alejarnos de nuestra

cultura para intentar conocer y apreciar otras visiones del mundo entenderíamos mejor también nuestros propios modos de ver y actuar, y es que ésta representa mucho más que las características materiales que distinguen a unas personas de otras, sino que es un proceso dinámico a través del cual interaccionan significados que codifican la vida tanto individual como colectiva de las personas.

Relacionando con la Terapia Ocupacional

La cultura entendida como un conjunto de ideas, conocimientos, creencias, valores, etc. que condicionan las normas de conducta se ha tratado como algo secundario en la terapia ocupacional, de modo que no se ha tenido en cuenta que todas estas dimensiones se construyen socialmente y varían de una cultura a otra de tal manera que a través de las experiencias compartidas los seres humanos atribuyen un significado único a cada forma ocupacional. Esto es, cómo una persona construye el mundo y se sitúa en relación con él condiciona las conceptualizaciones y significados que da a la ocupación. Así, el modo en que las personas asignan significado a lo que hacen dependerá mucho de la cultura, que también influirá en los significados locales compartidos por subgrupos más pequeños dentro de ella. Eso sí, aunque hemos dejado claro que compartimos una perspectiva cultural, cada uno de nosotros tiene pensamientos y sentimientos volitivos particulares que reflejan nuestra historia personal, si bien nuestra forma de ver el mundo está influenciada culturalmente y esto a su vez influye en la volición. Todo esto pone de relieve lo desatinado de la creación de un marco universal para la terapia ocupacional. (5)

Los terapeutas ocupacionales defienden la ocupación como un elemento fundamental de la existencia humana, y por ello tratan de conseguir la capacitación en las diferentes áreas de ocupación para todas las personas. Entonces cabe preguntarse qué consecuencias podría tener el problema de la existencia de diferentes culturas y construcciones sociales en la concepción de

la terapia ocupacional, si tenemos en cuenta que ésta se extrae de un contexto cultural de significado propio y se ejecuta de forma sistemática en diferentes contextos sociales. En primer lugar debemos tener en cuenta que otras sociedades pueden otorgar significados distintos a la ocupación o no haberse siquiera planteado una definición o un significado para ella. Por esto, la terapia ocupacional pierde su fuerza cuando la teoría que la impulsa deja de estar acorde con la realidad cultural de las personas a las que se aplica. No se puede trabajar en realidades culturales que son diferentes de la del terapeuta y pretender que sean los otros los que entiendan y apliquen las concepciones de éste a su realidad, ya que éste tipo de terapia ocupacional no estaría centrada en el usuario. También debemos tener en cuenta que este tipo de teorías y modelos de terapia ocupacional se conciben habitualmente en ambientes académicos muy alejados de la práctica real de la terapia, un contexto cambiante y dinámico, lo que pone de manifiesto una clara falta de conexión entre teoría y práctica que afecta a la forma de trabajar, la complica y evita la consecución de resultados positivos.

A la hora de aplicar determinados modelos de terapia ocupacional, existe el riesgo de implantar, como se ha dicho antes, nuestra propia cultura e incluir modelos de comportamiento que podrían poner patas arriba la vida de los usuarios. En palabras de Michael K. Iwama «el fracaso de la terapia ocupacional para cumplir los requisitos necesarios para conseguir el bienestar de las personas culturalmente diferentes con los que esta práctica se encuentra se interpreta, en ocasiones, como un problema del individuo, en lugar de atribuirlo a algún aspecto inadecuado de la terapia ocupacional». Esto podemos verlo cuando nos damos cuenta de que la persona tiene dificultades para acatar una tarea que le hemos pedido realizar. A menudo la persona no entiende por qué se negociado la realización de determinada actividad ya que no encuentra un sentido ni un significado (recordemos de qué modo estaban contruidos), y en cambio el terapeuta atribuye el problema a una dificultad en la interrelación entre él y el usuario o incluso a un problema en la cultura de este último, y hasta puede que llegue a categorizarlo como «difícil», llevándolo a pensar que

su proceso terapéutico es el correcto y sorprendiéndose de que pueda estar en desacuerdo con él. Nunca se plantea que el error pueda residir en la propia práctica de la terapia ocupacional y la concepción de la misma claramente determinada por su propio contexto cultural y con unos valores determinados profundamente arraigados. Si se quiere, por ejemplo, ejercitar la memoria de una persona, se debe conseguir a través de una actividad que para ella tenga sentido según su cultura y su historia personal, de forma que los resultados que se logren serán mucho mayores que si se le pide realizar algo que no tiene nada que ver con su cultura, porque no será capaz de asociar ningún sentido ni significado construido socialmente y se mostrará reticente a la realización de dicha actividad o no se obtendrán los resultados esperados.(1)

Se ha constatado por tanto que la terapia ocupacional tiene un componente social y que no es solamente el de articulador encargado de la construcción de ambientes inclusivos (sin por ello restar relevancia a este factor tan importante); por tanto en su práctica debe analizarse cada caso concreto de forma minuciosa, teniendo en cuenta tanto el elemento objetivo como el subjetivo de la realidad social de la persona e incluso los propios de los terapeutas. Esto choca de lleno con una serie de dicotomías dominantes establecidas como son: ser humano/naturaleza, individuo/sociedad, género humano/cultura o cuerpo/mente, que llevan a los terapeutas a pensar que su trabajo poco tiene que ver con el entorno. Pero estos deberán respetar la experiencia personal del usuario junto con el impacto que la vida actual, la sociedad que lo rodea y la cultura en la que se encuentra inmerso pueda tener y de hecho tiene en su percepción del mundo que lo rodea, en su modo de pensar y actuar, en sus deseos, sus sueños y su motivación. Y aquí me gustaría hacer un inciso para hablar de un componente que considero clave como es la motivación. El psicólogo Frederick Herzberg formuló la teoría de los dos factores para explicar el comportamiento de las personas en el trabajo: por un lado tenemos los factores higiénicos o factores extrínsecos, es decir, el ambiente que rodea a las personas. Estos factores están fuera del control de las

personas y consisten en cuestiones tales como el salario, el ambiente laboral, etc. Por otro lado tenemos los factores motivacionales o intrínsecos, que están bajo el control del individuo ya que se relacionan con lo que éste hace, y se refiere por tanto a factores que involucran sentimientos relacionados con el crecimiento individual, el reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización que desempeña en su trabajo, siendo por tanto éstos los principales portadores de motivación a la hora de realizar en este caso un trabajo, pero podríamos fácilmente extrapolarlo al campo de la ocupación. (6)
(7)

La motivación, por tanto, para ser real y efectiva, debe salir del propio usuario, y para ello debemos acudir a la base cultural y social de la misma (sin olvidar nunca los rasgos propios de cada persona), consiguiendo no que la persona encuentre un sentido a las prácticas terapéuticas que se desarrollan, sino adaptar las terapias a lo que para él tiene sentido. Esto es esencial y debería ser *conditio sine qua non* en la práctica terapéutica, ya que la realización personal y el sentirse bien con uno mismo es lo que todo ser humano busca, y por ello se debe contribuir a que se cumpla este requisito junto con la preservación de los lazos sociales y culturales (que a su vez marcan la idea que cada uno tenga de autorrealización) y la consideración de los sucesos contemporáneos que puedan afectar a la persona. En este sentido, las actividades de grupo suelen ser muy eficientes y ayudan a las personas a comunicarse con otras a la vez que reproducen o conservan sus raíces culturales de forma que fortalecen su sentido de pertenencia. Al mismo tiempo, esto ayuda a los usuarios a entender los motivos de la exclusión que viven tanto ellos como los otros miembros del grupo y les hace sentirse incluidos, llegando a comprender que no es su culpa la situación. Deben realizar por tanto actividades que los permita auto reconocerse como actores sociales.

Tal como nos explica Iwama la diversidad de contextos irá aumentando a medida que la terapia ocupacional avance hacia nuevos entornos, por lo que, y a modo de conclusión, para apreciar de forma correcta la realidad de los

usuarios y poder intervenir eficientemente en base a ella, cabe denunciar la necesidad de una reconstrucción de la práctica de la terapia ocupacional, bien creando nuevos enfoques bien utilizando alguno que ya exista, siempre que se base en una nueva conceptualización cultural de la propia terapia y sus dimensiones, siendo vital la definición de principios metodológicos elaborados pero que no estén predefinidos sino que permitan la reflexión y la flexibilidad y tengan en cuenta la realidad de la persona, su situación personal, la historia y el contexto social y cultural que lo envuelve. (8)

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros ME, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica de una identidad local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2007; 7:76-82.
2. Kielhofner G. *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación*. 3ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004.
3. Zino Torrazza J. *La estructura social*. Murcia: Universidad Católica San Antonio; 2000.
4. Berger PL, Luckmann T. *The Social Construction of Reality*. United States: Anchor Books; 1966.
5. Pierce D. Untangling Occupation and Activity. *Am J Ocup Ther*. 2001; 55(2):138-46.
6. Iwama M. Ubicación en el Contexto. *Cultura, Inclusión y Terapia Ocupacional*. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2007.
7. Herzberg FI. One more time: how do you motivate employees? *Harvard Business Review*. 1987; 65:109-120.
8. Iwama M. El modelo Kawa (Río). *Naturaleza, flujo vital y poder de la terapia ocupacional con relevancia cultural*. En: Kronenberg F, Simó S, Pollard N. *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2007.

ANÁLISIS TEÓRICO DE LOS CONCEPTOS PRIVACIÓN, ALIENACIÓN Y JUSTICIA OCUPACIONAL

THEORETICAL ANALYSIS OF THE CONCEPTS DEPRIVATION, ALIGNMENT AND OCCUPATIONAL JUSTICE

Palabras clave: Privación ocupacional, alienación ocupacional, justicia ocupacional, epistemología, Terapia Ocupacional, comunidad.

KEY WORDS: occupational privation, occupational alienation, occupational justice, epistemology, Occupational Therapy, community.

DECS: privación, ocupación, alienación, justicia, epistemología, Terapia Ocupacional, comunidad.

MESH: deprivation, occupation, alienation, justice, knowledge, Occupational Therapy, communities.



D. Pedro Moruno Miralles

Terapeuta Ocupacional. Doctor en Psicología. Profesor Titular de la Escuela Universitaria de la Facultad de Terapia ocupacional, Logopedia y Enfermería de Talavera de la Reina. Universidad de Castilla-La Mancha.

Dña. Paloma Fernández Agudo

Terapeuta ocupacional. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de Talavera de La Reina. Universidad de Castilla-La Mancha.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:
Moruno Miralles P, Fernández Agudo P. Análisis teórico de los conceptos privación, alienación y justicia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [revista en Internet]; 2012 [fecha de la consulta]; monog. 5: [44-68]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf>

Introducción

El creciente interés en terapia ocupacional por la influencia de los aspectos culturales, políticos, económicos, sociales e instituciones en la salud está generando ocasiones para la expansión de nuestra profesión en ámbitos, hoy por hoy, poco habituales para los terapeutas ocupacionales. Paralelamente, desde mediados de la década de 1990, en la literatura sobre terapia ocupacional han aparecido un grupo de conceptos de nuevo cuño, que se proponen como soporte teórico para la emergencia de nuevos campos de práctica profesional, la denominada *terapia ocupacional comunitaria* (muy próxima a la rehabilitación basada en la comunidad). Estos conceptos son: *privación, alienación y justicia ocupacional*. Aunque no son los únicos propuestos, sin duda han sido los primeros en aparecer en la literatura y los que tienen mayor número de referencias.

RESUMEN

La curiosidad e interés prestado durante las últimas décadas en terapia ocupacional a la influencia de la cultura y sociedad en la salud está generando oportunidades para la diversificación de nuestra práctica profesional. Tal interés ha dado lugar a la emergencia de nuevos campos, una nueva esfera para el desarrollo de la disciplina, denominada de forma genérica, *terapia ocupacional comunitaria*.

Este hecho ha dado lugar a la aparición en la literatura sobre terapia ocupacional de un conjunto de conceptos novedosos, que se presentan como sustento teórico para la práctica en estos ámbitos. Entre otros, los de mayor relevancia son: *privación, alienación y justicia ocupacional*.

No obstante, su formulación no han estado libres de críticas, sobre todo aquellas que hacen referencia a su validez y pertinencia al corpus de conocimiento de la terapia ocupacional.

El objetivo principal de este artículo es realizar un análisis de carácter epistemológico de los conceptos citados, con el fin de valorar su *singularidad, validez interna y utilidad* teórica, así como algunos problemas asociados a su utilización.

SUMMARY

The curiosity and interest given during the last decades in occupational therapy to the influence of the culture and society in the health is generating opportunities for the diversification of our professional practice. Such interest has given place to the emergency of new fields of professional practice, a new sphere for the development of the discipline, named of generic form, *community occupational therapy*.

This fact has given place to the appearance in the literature on occupational therapy of a set of new concepts, which they present as theoretical support for the practice in these areas. Between others, those of major relevancy are: *privation, alienation and occupational justice*.

Nevertheless, his formulation they have not been free of critiques, especially those that refer to his *validity* and *relevancy* to the corpus of knowledge of the occupational therapy.

The principal aim of this article is to realize an analysis of character epistemological of the mentioned concepts, in order to value his *singularity, validity* and theoretical *usefulness*, as well as some problems associated with his utilization.

habilidades y competencias básicas y especializadas y de modelos de práctica que guíen las intervenciones de terapia ocupacional con comunidades, poblaciones y con la sociedad en general." (1).

Su formulación no ha estado exenta de críticas (1) (5) (24), especialmente en torno a su validez y pertinencia en el área de conocimiento de la terapia ocupacional. Son numerosas las voces que abogan por el desarrollo de líneas de investigación que aclararen estos aspectos. (1) (5) (15) (16).

Desde nuestro punto de vista, tal oportunidad de crecimiento implica, a la vez que un reto, un compromiso honesto para revisar críticamente el conjunto de conocimientos en que se apoya en estos ámbitos nuestra profesión. Además de, entre otras cosas, la adquisición de las habilidades específicas necesarias para desarrollarla. Haciendo nuestras las palabras de Brevement y Bass-Haugen: "La terapia ocupacional necesita promover un desarrollo continuo del conocimiento profesional respecto a este tema, de

Todo ello es imprescindible para consolidar nuestra aportación como agentes de salud en la comunidad.

El propósito de este artículo es realizar un análisis de carácter teórico de los conceptos seleccionados, para tratar de valorar su singularidad, validez interna y utilidad teórica, así como algunos problemas asociados a su utilización. Nuestra intención última es contribuir, desde un plano teórico, epistemológico, a la discusión vigente sobre la pertinencia del sistema conceptual que se propone como base teórica de la terapia ocupacional comunitaria.

Metodología

Para el logro de los objetivos propuestos, hemos realizado una revisión bibliográfica de tipo descriptivo. A través de la recopilación, análisis, síntesis y discusión de la información publicada sobre los conceptos de alienación, privación y justicia ocupacional, hemos elaborado también un examen crítico de los conocimientos referidos en la literatura. La recopilación de los documentos se ha realizado a través de una búsqueda en las siguientes fuentes de información: Isi WOK, Pubmed, Scielo, Cochrane, Google Académico, libros, manuales y documentos técnicos, literatura gris y fuentes personales.

Una vez compilados todos los documentos, el examen de los conceptos propuestos se ha articulado principalmente alrededor de tres ejes de análisis; a saber: describir, acotar y sintetizar las notas características de los hechos o fenómenos que subsumen; identificar las relaciones causales que se proponen como explicación de tales hechos, considerando sus relaciones con otros conceptos de terapia ocupacional y con los de otras áreas de conocimiento y, por último, examinar las potenciales dificultades de aplicación en la práctica profesional de la terapia ocupacional.

De esta forma, hemos tratado de aclarar su *singularidad* y novedad, su *pertinencia* y aportación a la base conceptual de la terapia ocupacional y las posibles *dificultades de aplicación*.

Finalmente, basándonos en los resultados obtenidos, se presentan las conclusiones alcanzadas y se propone una discusión crítica respecto a los objetivos planteados en la investigación.

Resultados

- Privación y alienación ocupacional

El concepto de *privación ocupacional* ("occupational deprivation") aparece en la literatura de terapia ocupacional en los trabajos de Whiteford (2) (3). En ellos estudia los efectos de las limitaciones para implicarse y desarrollar ocupaciones significativas en la población carcelaria con necesidades especiales (historia de enfermedad mental, borderline y otras). Se formula para describir una situación que genera limitaciones en el desempeño de actividades, debidas a factores situacionales, del contexto inmediato del individuo -relacionados con la política carcelaria, que impide el uso de herramientas, altera los patrones de uso del tiempo y las rutinas- y se asocia a diversos efectos tales como: desorientación, pérdida del sentimiento de eficacia, ratio elevada de suicidio, trastornos del sueño y dificultades para la adquisición de destrezas adaptativas para lograr la integración en comunidad. La autora subraya que el estado de privación no es consecuencia de limitaciones inherentes al individuo, sino debida a factores externos, fuerzas fuera de su control, que se prolongan en el tiempo.

No obstante son a los escritos de Wilcock (4) a quien debemos los primeros intentos de definición y sistematización del concepto, que aparece junto al de *alienación ocupacional* ("occupational alienation") en el texto: "*An occupational perspective of Health.*" Concibe ambos como factores de riesgo para la salud y

ligados al padecimiento de enfermedades. Indica que dichos factores de riesgo están determinados por valores sociales y culturales, leyes y normas, organización política y estructura económica. La privación implica la influencia de una entidad o circunstancia que impide a una persona adquirir, usar o disfrutar algo; para el caso de la privación ocupacional tales entidades o circunstancias son: "la tecnología, la división (social) del trabajo, al ausencia de oportunidades de empleo, la pobreza o el poder adquisitivo, los valores culturales, las normas o regulaciones legales locales y las limitaciones impuestas por los sistemas educativos o de servicios sociales, así como la enfermedad y la discapacidad." (p.145). (4).

Respecto a la alienación, sostiene que el materialismo de la sociedad actual incide en que el valor del trabajo remunerado prevalezca sobre el de otras actividades, aunque muchas veces no represente una actividad significativa para el individuo. Ello implica la consolidación de patrones ocupacionales alterados que generan insatisfacción ocupacional y suponen un factor de riesgo para la salud. El énfasis recae en la *significación* de la actividad y sus efectos; los individuos que se ven sometidos a actividades poco significativas, vacías y carentes de sentido que se convierten en alienantes. Townsend y Wilcock describen la alienación ocupacional como: "Experiencias prolongadas de desconexión, aislamiento, vacío, falta de sentido de identidad, expresión limitada del espíritu o sensación de falta de sentido. "(.) como la ausencia de sentido o propósito en las ocupaciones de la vida cotidiana" (p.283). (5).

Las causas de la alienación son similares a las de la privación, recalcando entre ellas el desarrollo tecnológico y la estructura social, aunque relacionándolas también con estrategias utilizadas en los servicios sociales y de salud, en los que el individuo adquiere un rol pasivo, al que se imponen ocupaciones (aunque con miras a su mejoría o bienestar), pasando por alto el significado subjetivo de las mismas, lo cual puede dar lugar a que éste se encuentre en un entorno poco significativo, apareciendo una incongruencia entre sus necesidades o intereses y sus actividades diarias.

En síntesis, las ideas originales de privación y alienación ocupacional incorporan dimensiones de carácter *macrosocial* como sus determinantes¹.

La evolución posterior de los conceptos va modificando progresivamente el fenómeno que circunscriben. Así, Whiteford (6) y Molineux y Whiteford, (7), recalcan las nociones características que, según las autoras, permite entender mejor el concepto de privación ocupacional: "Un estado de exclusión de la participación en actividades necesarias y/o significativas debido a factores que están fuera del control inmediato del individuo." De esta forma, señala sus características singulares: "implica que algo o alguien externo a la persona está generando la privación (.) El estado de privación no surge como consecuencia de las limitaciones inherentes a la persona, sino debido a fuerzas fuera de su control". "(.) la privación ocupacional es resultado de exclusiones sociales y culturales directas, pero también producto de políticas institucionales, avances tecnológicos, modelos económicos y sistemas políticos."(p.201) (6).

Posteriormente Whiteford añade: "es un fenómeno externo, socialmente construido sobre la base de los valores culturales que generan la exclusión, lo que a su vez crea un escenario posible de la privación ocupacional." (p.79). (8)

De esta forma, progresivamente, el énfasis se coloca cada vez más en *factores externos de carácter macrosocial, socialmente construidos alrededor de valores culturales*, como causantes de situaciones de privación ocupacional. Observamos así un cambio desde un análisis más centrado en el desempeño o implicación individual, hacia otro enfocado en la exclusión y la falta de participación de comunidades y poblaciones.

¹ Aunque mantienen variables de carácter individual como las condiciones de discapacidad y enfermedad como posible causa, apenas las desarrollan en sus primeros escritos.

Los textos de Townsend y Wilcock consolidan esta transformación de las nociones a que hacen referencia los conceptos, vinculándolos al de justicia ocupacional. Así, consideran la privación y alienación ocupacional como una consecuencia de la injusticia ocupacional, casos particulares de injusticia ocupacional.

Sostienen que las personas son desprovistas de poder: "Cuando queremos controlar o castigar a otros, los privamos de algo que hacer." "El argumento que afirma que la privación ocupacional es una cuestión de justicia es que la participación en un rango de ocupaciones es el medio cotidiano a través del cual se ejercita la salud, la ciudadanía y la inclusión social. Negamos esas oportunidades cuando privamos de ocupaciones." (p.81) (5).

En esta línea de argumentación se describen con mayor detalle diversas situaciones de privación ocupacional: aislamiento geográfico, malas condiciones de empleo (desempleo, subempleo y sobreexplotación), diferencias o estereotipos ligados al género, refugiados de guerra, condiciones de discapacidad de niños, pacientes institucionalizados en hospitales psiquiátricos y ancianos (p.80-81) (5).

Whiterford (8), nos permite aclarar los vínculos entre los dos conceptos, privación y justicia ocupacional. Refiriéndose a los escritos de Townsend y Wilcock sostiene: "El valor de su trabajo reside en enmarcar la privación ocupacional como un resultado de aspectos políticos y socioeconómicos determinados por la injusticia ocupacional." (p.79). En otras palabras, la falta de *empoderamiento* a través de la ocupación se considera un caso particular de injusticia ocupacional, entre los que también se encuentran la marginación, la alienación y el desequilibrio ocupacional. (p.80-83) (5).

Ocurre algo muy similar en la evolución del concepto de alienación a lo largo de los textos. Contradiendo en gran medida las aportaciones de escritos anteriores, Townsend y Wilcock afirman que: "(...) desde una perspectiva

ocupacional, la preocupación subyacente es si las opciones están disponibles para todas las poblaciones para experimentar significado y enriquecimiento a medida que participan en ocupaciones. La alienación ocupacional se considera aquí como las condiciones sociales de injusticia, no un estado psicológico.” (p.80) (5). Este giro en la idea inicial puede constatarse en escritos posteriores, en los que sostienen que alienación es: “la exclusión social y restricción de una población de experimentar ocupaciones significativas y enriquecedoras.” (p.58). (9).

En definitiva, los conceptos de alienación y privación ocupacional circunscriben finalmente fenómenos muy similares, se consideran consecuencia de la injusticia ocupacional, casos específicos de la misma, señalando aspectos de carácter macrosocial como causas de ambas fenómenos.

- Justicia ocupacional

El concepto de *justicia ocupacional* (“occupational justice”) surge principalmente de los trabajos de Wilcock (10) (11) (4) y Townsend (12) (13) (14), centrados en las relaciones entre la ocupación y la salud y sus determinantes sociales, políticos y culturales, considerados estos últimos en términos de justicia.

En sus primeros escritos (15) la justicia ocupacional se caracteriza como un fenómeno con *dimensiones* individuales y comunitarias; se describe como soporte de la salud y el bienestar de los individuos y las comunidades. Sostienen que los determinantes ocupacionales que subyacen a la justicia ocupacional son: “el tipo de economía, la estructura social y los sistemas de creencias que dan forma a la salud.” (p.76) (5). Recalcan la importancia de considerar los aspectos de carácter social que conforman las características de la ocupación, así como la transformación de nuestra mirada, del foco de nuestra atención como agentes de salud, *de lo individual a lo comunitario*: “(...), no se

trata sólo de reducir la enfermedad y la discapacidad de los individuos (...), sino la promoción de una noción amplia de salud entendida como la capacidad y oportunidad para vivir, trabajar y jugar en comunidades seguras y de apoyo ("supportive communities")." (p.84). (15).

No obstante, defienden que la perspectiva singular de los terapeutas ocupacionales, implícita en el concepto de justicia ocupacional, supone el reconocimiento de la individualidad: "Reconocemos que individualmente, como miembros de comunidades particulares, tenemos diferentes necesidades, fortalezas y potenciales, que requieren formas diferentes de *capacitación* para florecer."

En su propuesta, el interés por lo individual de la justicia ocupacional, frente a la perspectiva social de la justicia social, nos permite diferenciar ambos conceptos. Basándose en ello, proponen la *terapia centrada en el cliente*, para la capacitación a través de la ocupación, como método básico de intervención.

Desde esta perspectiva definen *capacitación*² ("enabling") como: "un abordaje participativo, orientado al *empoderamiento*³ ("empowerment"), que los terapeutas ocupacionales nombran *práctica centrada en el cliente*." (p.76) (5).

En lo que respecta a la descripción de las características del fenómeno -las relaciones entre hechos y conceptos implícitos en la noción de justicia ocupacional-, ésta se articula en torno a: la influencia de la ocupación en la salud, los efectos de las condiciones de vida en la participación en ocupaciones, así como los mecanismos que regulan tales efectos y las causas que determinan tales condiciones. Parten de la premisa que afirma que: "Los seres

2 "Enabling": traducido aquí como *capacitar*, tratando de rescatar o aprehender con exactitud el sentido del término inglés: "permitir a alguien hacer algo"; "hacer posible, permitir." Según el Glosario de la WFOT (1998): en español traducido como *capacitar*; en francés: *permettre (de faire)*; en alemán: *befähigen*. (16).

3 Que traducimos como *empoderar*, término castellano que, aunque en desuso recoge el significado del término inglés: "Poner algo en poder de alguien o darle la posesión de ello. Hacerse dueño de algo, ocuparlo, ponerlo bajo su poder." Próximamente el DRAE, en su 23ª edición recogerá una acepción nueva: "Hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido."

humanos son seres ocupacionales. Su existencia depende de la capacitación de diversas oportunidades y recursos para la participación en ocupaciones culturalmente definidas y saludables." (p.76) (5).

La justicia ocupacional aborda la explicación de la interacción entre las condiciones de vida y aquello que la gente hace: "la justicia ocupacional aborda qué hace⁴ la gente en relación con sus relaciones y condiciones de vida." (15). Asocian, de esta forma, los condicionantes sociales de la ocupación y sus repercusiones en la salud: "la salud depende de la participación en ocupaciones saludables." (p.84). (15); "Determinantes ocupacionales subyacentes, tales como el tipo de economía, la estructura social y el sistema de creencias dan forma a la salud." (p.76) (5);

"Los seres humanos participan en ocupaciones como seres autónomos, tal participación es interdependiente y contextual, a la vez que un determinante de la salud y calidad de vida."(17).

Sintéticamente, sostienen que las condiciones económicas, sociales y culturales determinan la ocupación de grupos e individuos, lo que a su vez influye en su salud y calidad de vida."

El mecanismo básico por el cual la ocupación afecta a la salud es la participación ocupacional, que a su vez es el resultado de la capacitación de elecciones (de permitir elegir) y de la capacidad de control. Así, capacitación y control generan empoderamiento. Reafirman esta aseveración citando a Young: "el poder y los procesos en la toma de decisiones, la división del trabajo y la cultura requieren un paradigma basado en la capacitación de oportunidades que respondan a las diferencias entre grupos sociales." (p.79) (5). Dicho de otra forma: "(.) aquellas comunidades e individuos que de algún modo vean impedida, confinada, limitada, segregada, prohibida, no desarrollada,

⁴ Subrayado en el texto original

interrumpida, alienada, marginada, explotada o restringida de cualquier forma su participación ocupacional verán afectada negativamente su salud y calidad de vida.”; “A lo largo del mundo la gente se ve constreñida, privada, alienada para implicarse en ocupaciones que proporcionan satisfacción personal, familiar y/o en la comunidad, significado y equilibrio por lo que hacen. En muchos casos, son incapaces de obtener sus necesidades vitales básicas, requisitos previos de la salud.” (p.193). (17).

De forma consecuente con este planteamiento, las *estrategias* para lograr la justicia ocupacional son: “los principios de empoderamiento a través de las ocupaciones; una clasificación global de todas las ocupaciones; la capacitación individual y colectiva del potencial ocupacional, la diversidad, inclusión y ventajas compartidas en la participación ocupacional.” (17). Capacitación (*enabling*) se describe como un proceso participativo y orientado al empoderamiento que posibilite la implicación en ocupaciones significativas como un medio práctico a través del que la transformación de las personas y comunidades puede llegar a ser posible. Añaden además: “(.) tal transformación debe ser organizacional y políticamente dirigida hacia la salud, el bienestar, la felicidad y la supervivencia de los humanos.” (p.85) (15).

De acuerdo a estas premisas, en los textos podemos identificar dos grandes estrategias o abordajes de intervención; a saber: la primera, encaminada a generar cambios globales de naturaleza económica, social y en los sistemas de creencias: “incentivar procesos de promoción que cuenten con el reconocimiento, la aprobación, celebración y desarrollo de experiencias significativas, tanto como recompensas económicas. En esta tarea se deben abordar una distribución de los recursos más equitativa, la igualdad de oportunidades, la promoción y defensa de los derechos y el cambio de los valores culturales.” (p.84) (15).

Esta línea de actuación se articula, principalmente, en torno a cambios en la docencia, la gestión de servicios y la investigación, así como a través de la

autocrítica: “desarrollando una autocrítica personal y profesional y una crítica social. Esto implica desarrollar una práctica crítica y reflexiva más que técnica y prescriptiva.” (p.84) (5).

La segunda, dirigida a intervenciones individuales, la describen citando distintos ejemplos: “análisis sociológico y geográfico del entorno, como base para capacitar cambios en el entorno físico y social, de aquellos que tienden a estar socialmente excluidos en su participación.”; “desarrollar críticas respecto a políticas de uso del tiempo, tipo de servicios, costes de transporte y otros aspectos para determinar que apoya o limita la práctica centrada en el cliente.”; “participar con los clientes para determinar la relevancia e impacto de nuestra práctica en la vida de la gente.”; “establecer alianzas con los consumidores que aboguen por un mayor empoderamiento respecto a los servicios sanitarios y más allá de ellos.”; “desarrollar conciencia de grupo en la comunidad, a través de grupos comunitarios, Internet y otros medios que aporten oportunidades a los clientes para que practiquen las habilidades que les permitan ser sus propios abogados respecto a sus derechos.” (p.84) (5).

En suma, la justicia ocupacional puede ser descrita como la *igualdad* de oportunidades y recursos que *capacitan* para la *participación* de la gente en ocupaciones significativas, que *empodera* a individuos y comunidades y, en última instancia, influyen positivamente en su salud y calidad de vida.”

Conclusión

Como anticipábamos en la introducción, basándonos en la lectura y análisis de los documentos revisados, mostrados en el epígrafe anterior, presentamos a continuación las conclusiones respecto a los ejes de análisis propuestos; a saber: la *originalidad* de los conceptos formulados respecto a los fenómenos que describen y explican; su *pertinencia* o validez interna con relación al corpus

de conocimientos de la disciplina y de otras áreas de conocimiento y las dificultades que puede presentar su utilización.

En lo que hace referencia a la *pertinencia*, encontramos en la literatura una discusión vigente sobre si el concepto de justicia ocupacional (en el que, como hemos podido constatar, se subsumen los otros: privación y alienación ocupacional) debe ser considerado un caso particular, parte de un conjunto más amplio y, por tanto, sometido a un principio más general, que encerraría el concepto de justicia social o, por el contrario, un concepto con entidad propia. (p192). (17).

En esta discusión, Brevement y Bass-Haugen (1) nos advierten acertadamente que las locuciones justicia social y justicia ocupacional circunscriben un problema de características similares. Algunos autores argumentan que ambos conceptos deben ser pensados como entidades separadas, en la medida en que de esta forma aseguramos que aspectos importantes de la justicia ocupacional no pasen desapercibidos. Otros expresan serias dudas respecto a su relevancia, dado que los hechos a los que se refiere la justicia ocupacional son lugar común en otras áreas de conocimiento, que utilizan desde hace décadas el término justicia social para referirse a ellos.

Esta controversia se puede sintetizar en la pregunta que formulan: "cuando los terapeutas ocupacionales usamos el término justicia ocupacional para describir los mismos hechos que otras profesiones denominan justicia social: ¿no estamos creando una brecha artificial e innecesaria en nuestra comunicación?"(p.10) (1).

Tratando de proponer una posible respuesta a esta pregunta, nuestro análisis permite precisar las dimensiones y causas hipotéticas del fenómeno que circunscribe el concepto de justicia ocupacional, para compararlas con otros conceptos y desarrollos teóricos que abordan fenómenos similares y determinar si se solapan o coinciden.

Como hemos tratado de evidenciar en el análisis de los artículos consultados, el concepto de justicia ocupacional delimita o subsume hechos y fenómenos de carácter eminentemente social. Sus dimensiones o unidades de análisis son principalmente grupos sociales, comunidades, poblaciones o colectividades. Si bien es cierto que contempla efectos individuales, tanto el fenómeno como sus posibles causas son de carácter colectivo. Es más, la evolución de los conceptos de privación y alienación ha acentuado la explicación de carácter macrosocial, en detrimento de la perspectiva inicial de índole más individual, hasta incorporarlos como casos particulares del concepto de justicia ocupacional.

Los efectos del *background* social, económico e ideológico en la ocupación de las poblaciones y comunidades constituye la singularidad de los conceptos, al menos en nuestra disciplina. La *originalidad* del concepto de justicia ocupacional reside en cambiar el foco de atención *de lo individual a lo colectivo* o comunitario; es decir, en caracterizar hechos que, aunque tienen efectos individuales, hacen referencia a grupos sociales, colectivos o *comunidades*, causados por *fuerzas externas al individuo, socialmente construidas sobre la base de valores culturales*, que crean exclusión y conducen a situaciones de privación, alienación e injusticia ocupacional.

De hecho, citando textualmente las palabras de Townsend y Wilcock: "Justicia ocupacional aparece para completar y extender el entendimiento de la justicia social. Una perspectiva ocupacional, creemos, ilumina nuevas perspectivas e *insights* sobre la injusticia particularmente relacionadas con la participación en ocupaciones." (5) (p.80).

Ahora bien, cuando tratamos de interpretar y explicar condiciones de salud de carácter eminentemente individual -especialmente aquellas asociadas a las consecuencias de la enfermedad o la discapacidad en un individuo, que se caracterizan por la interacción de múltiples causas, tanto individuales como

contextuales-, a nuestro modo de entender, tal explicación es más imprecisa si el acento recae, primordialmente, en aspectos macrosociales.

La perspectiva *holística* que ha diferenciado tradicionalmente la interpretación de los terapeutas ocupacionales de los problemas de salud ha contemplado siempre una explicación *multicausal*; esto es, un problema de salud individual es resultado de la interacción compleja y dinámica de diferentes causas, que adquieren un peso específico para cada sujeto evaluado, sin primar, a priori, ninguna causa sobre otra. Consecuentemente, los modelos teóricos actualmente vigentes, contemplan la influencia de variables sociales, económicas, políticas y culturales en los problemas de salud individual.

Como es bien sabido, esta perspectiva ha sido un principio rector de las propuestas de la mayoría de los modelos de práctica y documentos técnicos que guían las intervenciones de los terapeutas ocupacionales. Valga un solo ejemplo.

El documento publicado por la *American Journal of Occupational Therapy* (18), ya en 1994, señala la influencia social y cultural en el desempeño ocupacional individual:

"...grupos sociales más amplios influyen en el establecimiento de (...) costumbres, creencias, patrones de actividad, expectativas y normas de comportamiento sociales (...) Incluyendo aspectos políticos, como las leyes que afectan al acceso a recursos y a la promulgación de derechos individuales.⁵ También incluye oportunidades para la educación, el empleo y el sustento económico." (p. 1054).

Además, persistiendo en nuestro intento de aclarar la pertinencia y singularidad de los conceptos analizados, debemos señalar que el concepto de *autonomía/independencia*, utilizado extensamente en los sistemas teóricos actuales en terapia ocupacional, incorpora muchas de las ideas que presenta el

⁵ En la transcripción de las citas de esta página la cursiva es nuestra, no se encuentra en el original.

concepto de justicia ocupacional; sirvan algunos ejemplos de definiciones del concepto de autonomía:

Christiansen and Baum definen autonomía como: "reflejo de la capacidad de elegir y controlar el entorno." (19).

Hagedorn describen autonomía como: "la capacidad para ejercer elección y control sobre la propia vida personal." (20).

Cara y MacRae sostienen que: "el proceso y ritmo para llegar a ser autónomo en gran parte está determinado por el contexto cultural de la familia." (21).

Como podemos observar, en esencia, algunos de los aspectos que explican la autonomía son idénticos a los que se proponen en el concepto de justicia ocupacional: la *capacidad de elección* y el *control del entorno*, determinado por el contexto social o familiar. Tales nociones e ideas fueron expuestas en la década de 1990.

Junto al análisis que acabamos de reseñar, respecto al solapamiento del concepto de justicia ocupacional con conceptos básicos de la base conceptual de la terapia ocupacional, cabe también examinar en qué medida queda cubierto por ideas de otras áreas de conocimiento.

Como hemos visto en la exposición de los resultados, el empoderamiento a través de la ocupación se enuncia como el vehículo básico para lograr la justicia ocupacional; es decir, es una noción nuclear del concepto. Ampliamente difundido en el campo de la psicología social y comunitaria, la idea de empoderamiento fue formulada entre el final de la década de 1970 y principios de la de 1980 por Rappaport. (23) (24) (25).

Según el autor habla de algo en el que los actores principales son los individuos y las poblaciones. Sucintamente, constituye un: "constructo que une las fortalezas y competencias individuales, los sistemas naturales de ayuda y las conductas proactivas con asuntos de política social y de cambio social. Es un proceso mediante el cual las personas, organizaciones y comunidades adquieren o potencian la capacidad de controlar o dominar sus propias vidas, o el manejo de asuntos y temas de su interés, para lo cual es necesario crear las condiciones que faciliten ese empoderamiento." (26).

Como podemos constatar, el concepto de empoderamiento coincide en gran medida con el de justicia ocupacional: concierne a individuos y comunidades, a su capacidad de control de sus vidas e intereses, a través de conductas proactivas, en contextos de cambio político y social. La única especificidad que introduce la justicia ocupacional es particularizar o detallar tales conductas proactivas asociándolas al desempeño de ocupaciones.

Para finalizar la exposición de los resultados de nuestro análisis, en lo que hace referencia a las *dificultades de aplicación* de estos conceptos en el ámbito de las ciencias de la salud, no puede pasarnos desapercibidos tres problemas identificados en la literatura.

En primer lugar, aquel que hace referencia a cuestiones terminológicas. La advertencia de Brevement y Bass-Haugen es clara en este sentido. Estos autores señalan la necesidad, marcada por la Organización Mundial de la Salud, de:

"promover un lenguaje común que tenga el potencial de facilitar la comunicación y el discurso académico entre disciplinas superando fronteras nacionales para estimular la investigación interdisciplinar que en última instancia mejore los cuidados de salud." (p.11) (1).

Cabe preguntarse si es imprescindible realmente hacer caso omiso de estas recomendaciones, al definir nuevos términos desde una disciplina aislada o, por el contrario, es mejor opción apoyarse en los conceptos desarrollados en otras áreas de conocimientos con una dilatada tradición investigadora.

No es un asunto baladí o menor, que haga referencia únicamente a una cuestión de términos, puesto que ejerce una poderosa influencia en la investigación, desarrollo y consolidación de un área en ciernes, que requiere la participación de diferentes agentes y puede verse dificultada por la proliferación de términos y conceptos.

En segundo lugar, estrechamente ligado al anterior, aquel que hace referencia al contexto de acción. Es obvio que la justicia social -incluidos sus efectos en la ocupación- es un objetivo (más bien, un viejísimo sueño) que sin duda alguna está más allá del alcance de cualquier disciplina o profesión separadamente.

Conciernen a múltiples y variopintos agentes y entidades –desde cada sujeto particular, pasando por las comunidades, instancias sociales, políticas y económicas nacionales y supranacionales, la sociedad civil, las instituciones educativas y de investigación, por citar solo algunos de los implicados-, que *colectivamente* podrían actuar para lograr una sociedad, un mundo con menos desigualdades.

Si esto es cierto, las acciones que promuevan una mayor justicia social requieren una planificación, articulación y organización colectiva y contextualizada, más aún en un mundo globalizado. De entre estas actuaciones, aquellas que conciernen a equipos interdisciplinarios -en los que intervienen diversos profesionales de distintas disciplinas que ejercen su función en ámbitos o con colectivos relacionados con el riesgo de exclusión o la marginación, con problemas, en general, de carácter social y, en particular, ocupacional-, deben negociarse y coordinarse, tanto en lo que respecta a sus

cometidos, objetivos, roles e intervenciones, desde el respeto mutuo, identificando cada cual sus límites y, sobre todo, la singularidad, peculiaridad de su enfoque y sus aportaciones.

Por último, aquel que hace referencia en la literatura a la limitada experiencia y tradición del terapeuta ocupacional en este campo, que implica una importante carencia de herramientas, estrategias y modelos de intervención, así como de las competencias, tanto generales como específicas, necesarias para la implementación de acciones distintivas y de contrastada eficacia. (1) (5) (15) (16) (24).

Discusión

Desde un punto de vista epistemológico, cuando dos sistemas teóricos tienen las mismas consecuencias, son capaces de explicar o dar cuenta de los mismos hechos, debe preferirse aquel que postule la menor cantidad de entidades teóricas. Como es bien conocido por todos, esta máxima responde al *principio de economía o parsimonia* al que todo sistema conceptual ha de aspirar.

Desde nuestro punto de vista, los hechos, circunstancias y causas que se describen en el concepto de injusticia ocupacional pueden explicarse de una forma más económica, más parsimoniosa, con conceptos previa, habitual y ampliamente utilizados en terapia ocupacional (como el de autonomía o desempeño ocupacional).

La incorporación de las condiciones sociales contemporáneas, como la amplia implantación de la tecnología, los efectos perniciosos de los sistemas de protección social o educativos, la derogación de derechos o las desigualdades sociales, que surgen como consecuencia de los cambios sociales, económicos y culturales de las últimas décadas, no justifica la reificación de conceptos nuevos para sustentar la práctica de la terapia ocupacional.

Creemos que tales modificaciones pueden incorporarse a los sistemas teóricos actuales sin dificultad ni merma en la explicación de los fenómenos que abordan⁶. Ser sensibles a los escenarios ideológicos, sociales, culturales, tecnológicos o económicos que conforman el medio actual de los individuos a los que atendemos es un compromiso de la profesión y de cada terapeuta ocupacional, que no hace imprescindible la elaboración de conceptos novedosos para afrontarlo.

Es más, formular estos sistemas conceptuales puede dar lugar a no pocos y graves problemas. Desde un punto de vista epistemológico, la proliferación de conceptos dentro de un sistema conceptual dado contraría el principio de parsimonia, lo que va en detrimento de su coherencia interna y, en último término, de su solidez y utilidad.

Como sostuvimos en otro lugar (22), la propensión a definir el corpus epistemológico de la terapia ocupacional por medio de la producción de modelos teóricos ha acompañado a nuestra disciplina desde sus orígenes, constituyéndose en el principal foco de atención de la producción teórica y de la labor investigadora, en perjuicio de la investigación básica. Las consecuencias de esta tendencia pueden resumirse en una preocupante carencia de estudios empíricos sobre los presupuestos centrales en que se apoya la disciplina. (29).

Además, tal profusión de modelos teóricos y aplicados ha generado un importante incremento de conceptos y teorías, a menudo muy similares entre sí, que dificulta la trasmisión de los elementos claves que conforman el proceso terapéutico, comprometiendo el desarrollo de habilidades prácticas durante la formación, en menoscabo de una capacitación de profesionales eficaces. (30).

⁶ Es más, no debería pasarnos desapercibido que la noción de "justicia" implica un dictamen implícito, relacionado con lo que se cree justo o no en un determinado momento histórico. Lo que justo no ha sido siempre lo mismo a lo largo de la historia; es decir, está determinado culturalmente. Quizá una explicación menos connotada políticamente podría sostenerse en la idea de igualdad, en principio más operativizable.

Reificar conceptos y términos muy próximos a los de otras áreas de conocimiento, implica el riesgo de aumentar el desconocimiento y la confusión con respecto a la naturaleza de eso que damos en llamar terapia ocupacional.

Creemos además que el conocimiento científico no es neutro y, cuando menos, debe ser contextualizado⁷. Cuando como terapeutas ocupacionales, al menos en nuestro país, emprendemos actuaciones en campos alejados de nuestra práctica profesional habitual, en los que otros profesionales⁸ y disciplinas llevan años trabajando e investigando, la modestia debería ser virtud. Trabajar con honestidad por la justicia ocupacional (es decir, social, dado que la ocupación es un fenómeno social, conformada por el entramado social y cultural de un momento histórico dado), más allá de preferencias estéticas o en boga, no pasa por generar novísimos conceptos de incierta solidez epistemológica y difícil aplicación práctica, ajenos a las propuestas teóricas de otras áreas de conocimiento. Más bien pasa por conocerlas en profundidad, examinando lo común y lo disímil con lo anteriormente sugerido, consensuado, consolidado y constatado por quienes nos antecedieron.

Dicho esto nos gustaría añadir que en no pocas ocasiones hemos escuchado el argumento de que la singularidad de la terapia ocupacional en el trabajo con comunidades reside en la ocupación; en lo ocupacional del asunto. Por el contrario, aun a riesgo de equivocarnos, nos aventuramos a colocar el acento en la parte *terapéutica*; en otras palabras, en la salud.

Proponemos ser muy claros en la enunciación de aquello que podemos aportar desde nuestra perspectiva única como disciplina, diferenciándolo, para complementarlo, de las contribuciones de otros profesionales con una formación más especializada en estos campos. En tales ámbitos, dentro de

⁷ Un buen ejemplo de esta circunstancia es que, muy probablemente, este artículo no lo leerá casi nadie y apenas tendrá repercusión para aquellos que investigan o se interesan por este tema, principalmente debido a que no está escrito en inglés.

⁸ En España, por solo citar algunos: trabajadores y educadores sociales, psicólogos comunitarios, epidemiólogos y médicos de salud pública.

equipos interdisciplinarios en los que predominan profesionales con una marcada formación social, tal singularidad viene dada por el primer término de la locución que nos nombra; esto es, *terapia*.

Si algo nos distingue de estos compañeros en tales contextos es nuestro interés, formación y experiencia como profesionales de la salud. Si podemos trabajar para la justicia social aportando algo como terapeutas ocupacionales no es sino focalizando nuestra atención en la salud. Desde esta idea planteamos dos grandes líneas de acción complementarias; a saber; la primera, centrando nuestro análisis en cómo diferentes condiciones de salud pueden generar desventajas o alteraciones en la participación y el desempeño de actividades, que a su vez fomenten o mantengan situaciones de injusticia social. La segunda, cómo situaciones de desventaja social pueden generar problemas específicos de salud.

Puede parecer una diferencia demasiado sutil. O, sencillamente, no verse la diferencia. Pero en más de una oportunidad hemos leído o escuchado intervenciones de terapeutas ocupacionales, que se dicen apoyadas en los conceptos de alienación, privación o justicia ocupacional, con escasas o nulas referencias a la salud de las poblaciones, o en la que tal referencia aparece como coletilla última para salvar los muebles.

Si colocamos el énfasis en la ocupación, nuestro trabajo efectivo puede ser muy similar, cuando no idéntico, al de un psicólogo, educador o trabajador social.

Corremos el riesgo de *sustantivar* los conceptos –privación, alienación, injusticia ocupacional-, haciendo recaer sobre ellos el peso de la explicación de un problema y, en consecuencia, de nuestra intervención.

Dicho de otra forma, si intervenimos sobre la privación, alienación o injusticia ocupacional, es muy probable que perdamos el norte. En realidad la función de

estos conceptos es fundamental *predicativa*, dicen algo sobre las condiciones de salud de una comunidad, *sobre los efectos* en la calidad de vida y el bienestar de determinadas situaciones sociales, económicas y/o culturales.

De ahí el giro que proponemos; solo centrándonos en los fenómenos asociados a la salud de las comunidades y poblaciones podremos definir más claramente nuestro papel y aportar conocimientos y matices novedosos que complementen las de otros profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Braveman B, Bass-Haugen JD. Social Justice and Health Disparities: An Evolving Discourse in Occupational Therapy Research and Intervention. *Am J Occup Ther.* 2009 Jan-Feb; 63(1):7-12.
2. Whiteford G. A concrete void: occupational deprivation and the special needs inmate. *J Occup Sci.* 1995; 2(2): 80-81.
3. Whiteford, G. Occupational deprivation and incarceration. *J Occup Sci.* 1997; 4(3):126-130.
4. Wilcock AA. An occupational perspective of health. Thorofare, NJ: Slack. 1998
5. Townsend E, Wilcock AA. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Can J Occup Ther.* 2004 Apr;71(2):75-87.
6. Whiteford G. Occupational deprivation: global challenge in the New Millenium. *Br J Occup Ther.* 2000; 63(5): 200-203.
7. Molineux M, Whiteford G. Prisons: From occupational Deprivation to Occupational Enrichment. *J Occup Sci.* 2004; 6(3):124-130
8. Whiteford G. Understanding the occupational deprivation of refugees: A case study from Kosovo. *Can J Occup Ther.* 2005; 72(2): 78-88.
9. Ingeborg N, Townsend E. Occupational Justice—Bridging theory and practice *Scan J Occup_Ther.* 2010; 17(1):57-63
10. Wilcock A. A theory of the human need for occupation. *J Occup Sci.* 2003; 1(1): 17-24.
11. Wilcock A. The occupational brain: A theory of human nature. *J Occup Sci.* 1995; 2(1): 68-73.
12. Townsend EA. Muriel Driver Memorial Lecture: Occupational therapy's social vision. *Can J Occup Ther.* 1993; 60: 174-184.
13. Townsend EA. Enabling empowerment: Using simulations versus real occupations. *Can J Occup Ther.* 1996; 63: 113-128.
14. Townsend EA. Good intentions overruled: A critique of empowerment in the routine organization of mental health services. Toronto, ON: University of Toronto Press; 1998.
15. Wilcock A, Townsend EA. Occupational Terminology Interactive Dialogue. *J Occup Sci.* 2000; 7(2):84-86.
16. World Federation of Occupational Therapists Glossary: English – French – German-Spanish. 1st Draft 1998.
17. Wilcock A, Townsend EA. Occupational Justice. In E. Crepeau EC, Schell B (Eds.), Willard and Spackman's occupational therapy. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.ed; 1998 pp. 192–215.
18. American Occupational Therapy Association. Uniform terminology for occupational

therapy—Third edition. *Am J Occup Ther.* 1994; 48, 1047–1054.

19. Christiansen C, Baum C. *Occupational Therapy Enabling Function and Well-Being.* Thorofare: SLACK, Incorporated; 1997.
20. Hagedorn R. Glossary. In Hagedorn R. (ED.) *Occupational Therapy.* Edimburg: Churchill Livingstone; 1995.
21. Cara E, Mac Rae A. Glossary. In Cara E, Mac Rae A (EDS). *Psychosocial Occupational Therapy: A clinical practice.* New York: Delmarc Publishers; 1998
22. Moruno P. Una aproximación a la base conceptual de la terapia ocupacional . En Romero DM, Moruno P (Ed.). *Teoría Ocupacional. Teoría y Técnicas.* Barcelona: Masson; 2003.
23. Rappaport J. *Community Psychology: Values, research and action.* New York: Holt; 1997.
24. Rappaport J. In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *Am J Com Psych.* 1981;. 9(1): 1-21.
25. Rappaport J, Swift C, Ihess R. *Studies in Empowerment: Steps toward understanding and action.* New York: Jahawth; 1984.
26. Zimmerman MA, Rappaport J. Citizen participation, perceived control and psychological empowerment. *Am J Com Psych.* 1998;16: 725-750.
27. Kronenberg F, Simó S. *Terapia Ocupacional sin fronteras.* Barcelona: Médica Panamericana; 2007.
28. Wilcock AA. *An occupational Perspective of Health (2ª edición).* Thorofare, NJ: Slack 2006.
29. Borrel L. V congreso Europeo de Terapia Ocupacional. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1996
30. Moruno P. Razonamiento clínico en terapia ocupacional: un análisis del procedimiento diagnóstico. Tesis doctoral, Departamento de Psicología biológica y de la salud. Universidad Autónoma de Madrid. 2002

EDUCAR PARA LA VIDA: REFLEXIONES EN TORNO AL PAPEL DE LA ESCUELA.

EDUCATION FOR LIFE: REFLECTIONS ON THE ROLE OF THE SCHOOL

Palabras Clave del Autor: sociedad, educación integral, aprendizaje significativo.

KEY WORDS: society, comprehensive education, meaningful learning.

DECS: tendencias, Terapia Ocupacional, conocimiento.

MESH: trends, Occupational Therapy, knowledge.



Dña. Antía Estévez Pérez

Educadora Social y Maestra de Educación Infantil. Técnico en Prevención de Drogodependencias, Ayuntamiento de O Porriño. Proyectos socioeducativos, Concejalía de educación y participación ciudadana, Ayuntamiento de Mos.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Estévez Pérez A. Educar para la vida: reflexiones en torno al papel de la escuela. TOG (A Coruña) [revista en Internet]; 2012 [fecha de la consulta]; monog. 5: [69-95]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/mono/num5/educacion.pdf>

Introducción

Jamás acepté que la práctica educativa debería limitarse solo a la lectura de la palabra, a la lectura del texto, sino que debería incluir la lectura del contexto, la lectura del mundo.

Paulo Freire (1)

Al analizar de manera más exhaustiva nuestra situación social actual, me pregunté inquieta: ¿Vivimos realmente en una sociedad violenta, más agresiva y competitiva? ¿Se percibe una falta de valores humanos en esta sociedad globalizada en que vivimos? ¿Será verdad que la Humanidad está moralmente enferma? ¿La escuela es un fiel reflejo de la sociedad? ¿Está cambiando la sociedad a la escuela o todavía existen oportunidades para cambiar hacia un futuro más optimista? ¿Hacia dónde se orienta la educación en esta época de incertidumbre con respecto al destino del hombre? ¿Estamos insertos en una crisis de valores a la cual no sabemos

RESUMEN

En la época en que vivimos, cambian las pautas culturales, las percepciones sobre la familia, el valor del dinero, la conciencia de lo que es relevante y accesorio. Surgen nuevas pautas de acumulación económica, predomina el individualismo, se pierde el sentido de trascendencia; pero, paradójicamente, también existen refuerzos renovados en la lucha por la justicia y la equidad, contra los fanatismos, y a favor de un progreso científico y social que beneficie a la humanidad en su conjunto.

En todo esto se aprecian cambios conductuales, tras los cuales existen valores que se derrumban y otros que emergen con pujanza: la conciencia ecológica, la preocupación y ocupación por los derechos humanos, la igualdad de sexos, la democratización de la información y del conocimiento, la pluralidad, la tolerancia, el respeto y la dignidad.

En el eje de esta problemática está la preocupación por el ser humano, tener mejor calidad de vida, asegurar un desarrollo sostenible y ser mejores personas con excelencia mundial, aquí y ahora, como expresión de una nueva ciudadanía. La formación de esta nueva ciudadanía requiere de actores sociales con posibilidades de autodeterminación. Para responder a este reto se encuentra la educación. La escuela tiene mucho que decir y una complicada tarea de ayudar a sus alumnos para formarse como personas capaces de tomar decisiones por sí mismas y de vivir conforme a sus posibilidades.

SUMMARY

Nowadays many things are changing: cultural behaviour rules, family perceptions, money value, consciousness about what is important and what is not... New ways of saving money are arising, the individualism dominates, things that in past were transcendent are not that way anymore..., but paradoxically there are also renewed efforts which fight for justice and equity against fanaticism, they fight for social and scientific progress expecting this to benefit mankind as a whole.

Behavioural changes can be also appreciated; we can see how some values are demolished while other ones start surfacing: ecological consciousness, worries and human rights occupation, sex parity, information and knowledge democratization, plurality, tolerance, respect and dignity.

The axis of those worries is the human being, improve life quality, ensure sustainable development and become better people; here and now, all this would show up a new way of citizenship. To make up this new citizenship, social actors with self-determination are needed.

Education faces this challenge. School has a lot to say but it also has the difficult task of helping the students to grow up as persons able to take decisions by themselves and live within their means. School should help developing students' values, attitudes and abilities apart from all those general ones which let them work deeply with knowledge and feelings.

afrontar? Y otras cuestiones por el estilo...

Lo que sigue a continuación son reflexiones que podrían dar posibles respuestas a preguntas que cualquier docente, padre o incluso alumno, podría plantearse en relación con la educación actual y la grave situación de desesperanza y desasosiego en la que nos encontramos.

Todas nuestras relaciones económicas, laborales, políticas, socio-culturales, incluso personales, están inmersas en la lógica de un neoliberalismo economicista, sin rostro humano que, triunfante, antepone los intereses materiales a la dignidad humana. La máxima aspiración de este sistema es que cada uno busque su propio bien. Y su consecuencia es que las personas asuman que el dinero, la pasión por acumular y el afán por tener y consumir como base de una «cultura de satisfechos», cultura pragmática y descarnada que, paralelamente, va dejando,

sistemáticamente, en la cuneta a no pocas personas, colectivos sociales y pueblos enteros, también llamados tristemente con el apelativo del «tercer y cuarto mundo».

Creer en el desenfrenado mundo actual, plagado de problemas, pletórico de conflictos, no es tarea fácil para nadie. La familia, amigos, escuela y medios de comunicación transmiten informaciones que llegan a ser contradictorias y presentan a los niños, en la etapa más influenciada de su desarrollo, un mundo aparentemente roto y amenazante.

Docentes y familias, se adaptan cada vez peor a estos cambios tan profundos, acelerados y convulsionantes en los que vivimos, pero es necesario que los que están cada día en la brecha del difícil oficio de la enseñanza ofrezcan sus experiencias y reflexiones sobre las soluciones a los problemas que se afrontan en el aula y en la sociedad.

La educación en valores humanos es uno de los caminos que nos puede proponer estrategias adecuadas, recursos y técnicas que susciten profundas transformaciones en los sistemas educativos y en la práctica escolar.

En esta empresa no basta con la buena voluntad de uno o dos maestros sin tener en cuenta el ámbito donde se desarrolla. La organización de la escuela, la metodología de enseñanza-aprendizaje utilizada, los contenidos de las diferentes materias del currículo y el tipo de relaciones interpersonales entre alumnos, maestros y demás miembros de la comunidad educativa son, asimismo, medios fundamentales para educar en valores. El trabajo debe ser compartido por todos, empezando por el Proyecto Educativo de Centro y el Proyecto Curricular de todas las materias que se dan en las clases, con un enfoque globalizador y transversal. Es necesario que los implicados en su

construcción participen de forma efectiva y coherente para formar personas de personalidad fuerte y humana.

Y es que: «sólo se dará una educación para el cambio cuando los valores que los niños y los jóvenes lleguen a realizar sean aquellos que los convierten en personas conscientes de la realidad que viven, críticas, y comprometidas con una acción transformadora hacia una humanidad mejor» (2).

Educar no es hacer, sino despertar personas

A todo educador le ha asaltado alguna vez la molesta pregunta: ¿Para qué? ¿Para qué enseño esto o aquello? ¿Les servirá para algo en la vida? Y, después de todo, ¿no estaremos haciendo fieles servidores de lo que manda la sociedad? Educar para la vida, sí; pero ¿para qué vida?

Como surgidas de un inconsciente profundo, aparecen las respuestas. Unas tratan de consolarnos con los ecos de nuestra utilidad personal y social; otras se repliegan en el mismo contexto de las preguntas y nos reducen al «ahora, que aprendan y luego ya veremos»; pero hay otras que nos hacen revisar y rehacer toda nuestra enseñanza en función de la sociedad y de su constante cambio.

Tanto las preguntas como las respuestas dependen de nuestras intenciones y éstas de los paradigmas que nos hemos trazado sobre la persona y sobre la sociedad. Es evidente que la educación tiene un fin social y que la escuela no termina en sí misma sino que funciona como el trampolín para la vida: para ella enseñamos, formamos, aconsejamos e, incluso, reprendemos. Esto nos obliga a estudiar la vida, la sociedad, y a establecer las relaciones variantes que hay entre ellas.

El panorama de la vida requiere conocimiento de los hechos y sus relaciones, análisis de los datos y condicionamientos de su proceso y de la marcha hacia el futuro. De no analizar la realidad, la persona se verá sometida al imperativo de los hechos y arrastrada por ellos sin posibilidad de ser ella misma en plenitud. Vamos a mirar el panorama de la vida desde la atalaya de nosotros mismos. ¿Qué hacemos, realmente, en la vida? ¿Cuáles son los hechos, las actividades, las inquietudes... que merecen ponerse como objeto de atención? Si los adultos sabemos dar respuesta a esta pregunta, sabremos con relativa certeza en qué debemos educar.

Entonces, una de dos: o la vida es una escuela que se prolonga indefinidamente, o la escuela es una vida que ha comenzado ya, puesto que en ambas –vida y escuela– lo que hacemos es lo mismo: aprender, convivir y buscar sentido.

A lo largo de nuestra historia se han sucedido sistemas de Gobierno, Grandes Imperios, Revoluciones y Guerras. A primera vista parece que la Educación ha servido de poco, ya que la sociedad no evoluciona en la dirección humanizadora que la educación se propone como meta. A pesar de ello, todos los países siguen con la mira puesta en esa labor social de primera necesidad como es educar.

Toda persona, así como todo grupo social, realizamos constantemente el aprendizaje que llamamos: aprender a vivir; aprender de la vida, la vida nos enseña. Cada día se nos presenta como algo nuevo, en parte dominado por la costumbre y en parte como tema de aprendizaje. Hoy aprendemos una lección de nuestras relaciones laborales; mañana un nuevo descubrimiento científico, un nuevo libro, el resultado de ciertas actitudes de los políticos; un día soleado nos ayuda a percibir colores y formas antes descuidadas, mientras que el día sombrío nos invita a descubrir mundos más o menos sentimentales. Y así durante toda la vida.

Para estar en el mundo como aprendiz, hemos necesitado entrenamiento: mediaciones sobre la percepción de las cosas, sobre las actitudes con los demás, hábitos y destrezas en el descubrimiento de la realidad, sentido crítico y capacidad de admiración. Es un entrenamiento para ser.

Por esta misma razón pondremos como primer deber de la escuela el enseñar a las personas a aprender. El conocimiento del universo ocupa gran parte del tiempo dedicado a la enseñanza. El universo lo entendemos como totalidad en la cual la persona está integrada como agente de conocimiento, de dominio y de armonía. Las distintas materias que enseñamos cobran sentido pleno cuando contribuyen a desarrollar esas tres capacidades de cada individuo: conocer el mundo es saberlo nombrar con significado; dominarlo es contribuir a regular el progreso; darle armonía es crear ámbitos de libertad y felicidad.

El segundo contenido de nuestra vida es el relacional. Somos seres sociales y como tales tratamos de encontrar los ámbitos de relación en que nos sintamos más felices, acogidos y útiles.

Frente al significado utilitarista de la educación, que se orienta únicamente por la lógica del empleo, nos atrevemos a afirmar que educar para la vida quiere decir enseñar y entrenar para creer, esperar y amar. Creer y fiarse de alguien, esperar en un mundo cada vez más justo y amarse a uno mismo y a los demás. En esto se resume la vida, tanto la escolar y familiar como la vida en la que ponemos los objetivos educativos.

No basta con pensar que la educación para la vida comienza cuando termina la escuela; la escuela es, también, la vida. Por tanto, si queremos educar para la vida feliz, debemos comenzar por hacer feliz al joven en la escuela; si queremos construir la persona ética, tendremos que utilizar nuestra inteligencia para hacer que cada alumno ponga en juego todo el potencial humano de que está dotado.

En un adecuado proyecto educativo debe aparecer siempre la palabra «educación integral», ya que preocupa desarrollar todos los aspectos de la persona. Perfecto. Pero integral nos lleva al pensamiento integrador: consiste en dar unidad a los distintos aspectos de la vida; al trabajo, al ocio, a los grados de libertad y permisividad, a las relaciones... Muchas veces los criterios sociales marcan los criterios éticos: «está éticamente bien lo que se lleva, lo que hace la mayoría, lo que predicán los medios de comunicación». Pero la educación no puede quedarse en esos criterios pues nos llevarán a la ética acomodaticia, carente de «autonomía» por quedarse en lo puramente «sociónimo» (estado de conciencia previo a la conciencia autónoma).

Educar para la vida significa, por tanto, hacer al individuo sensible a su propia realidad y a la realidad social. Este es el único camino para que de los pensamientos, de las palabras, de las esperanzas y la comprensión mutuas, surja el sentido de la trascendencia. Los seres humanos estamos unidos por vínculos y horizontes comunes que superan con mucho los individualismos y la reducción del ser humano a vivir sólo para sí mismo, lo cual significaría «vivir para nadie».

El hecho fundamental de la persona es ser con y para los demás. Buber lo afirmó como única medida de lo humano frente a los extremos del individualismo y el colectivismo: la creación del «nosotros esencial»; es la conciencia de que donde digo YO me suene de modo espontáneo NOSOTROS. Esta pretensión del educador le llevará a insistir en que toda actividad escolar ha de tener en cuenta al otro, al compañero, al que sufre, al que goza, al que tiene dificultades de aprendizaje, a todos los que conviven durante todo el largo periodo escolar. (3)

Pero nuestra enseñanza debe estar respaldada por la familia, que debe funcionar como mediadora, garante y responsable del crecimiento y desarrollo físico, psíquico y espiritual de cada individuo perteneciente a la misma. El

primer aprendizaje moral proviene de las experiencias familiares, así como la valoración de los otros, de la sociedad, de la escuela y de todo lo que supone llegar a ser persona.

A la pregunta de ¿para qué vida queremos educar?, no hay más recurso que asomarnos a la concepción de la vida expresada en la familia: una familia con criterios consumistas, anulará todo intento de educar en la búsqueda de la felicidad fuera de las adherencias que provienen del exterior de la persona; la vivencia familiar del «presente como único compromiso» se impondrá ante nuestro intento de educar para un «compromiso a largo plazo»; y así podríamos seguir enunciando ejemplos y extrayendo nuestras propias conclusiones.

Para que un alumno salga de un centro educado para la vida, deberá vivir el sentido de su libertad y responsabilidad familiar, escolar y social. Además, debe ser reconocido como persona en su plenitud e individualidad; ser introducido progresivamente en la socialización que ve a los otros con su propia identidad y diferencia.

Pero, ¿qué más hacemos los adultos en la vida? Despertarnos cada mañana y darnos cuenta de que estamos vivos, de que no estamos acabados, de que se alumbran nuevas posibilidades con las primeras luces del día. Y al mirarnos en el espejo, repasamos el panorama de la actividad que viene, tratamos de darle sentido, de impregnarla de significado para nosotros mismos y para los demás. Somos buscadores de sentido.

La vida y los demás son el punto de mira de toda persona. El hombre es un ser abierto a todo y en todo quiere encontrar razones y explicaciones fundamentales; no nos basta con explicaciones evidentes; siempre hay un «¿...y por qué más...?» que supera la simple apariencia de lo que se percibe.

La búsqueda de sentido, siguiendo el pensamiento de Frankl, es lo que mueve el espíritu humano hacia la superación de su propia realidad. La pérdida de ese

sentido constituye una de las neurosis que azotan a nuestra sociedad, y en una vida cada día más exigente, donde los niveles de eficacia se elevan sin parar, y donde las dependencias laborales agigantan a los fuertes y debilitan a los sencillos, el sinsentido ronda por todas partes. (4)

Pero el problema asoma entre los pupitres de las escuelas: ¿Para qué estudiar? ¿Y para qué quiero la Filosofía, la Religión, las...? Aumenta el número de adolescentes sin motivación para el estudio, desilusionados prematuros, atentos a cualquier oferta que no requiera esfuerzo y produzca alguna ganancia. Y la Escuela, nuestra Escuela, se pregunta cómo se puede devolver el sentido y educar de modo que la persona lo encuentre durante toda su vida.

La Escuela, atenta a estas realidades, pone en juego la capacidad de sus alumnos para comprender los diferentes mensajes, diferenciar las verdades y las falacias, lo que se mueve por la realidad o por la fantasía. Pone en camino a los alumnos y alumnas para algo que deberán hacer toda su vida: ser tolerantes en medio de tanta información contradictoria; moverse con criterios personales en medio de un mundo sin barreras; aprovechar todos los recursos a su alcance para aumentar su creatividad y capacidad de ser persona.

¿De qué hablamos cuando hablamos de valores socioculturales? Valores y educación

El término "valor" no es un vocablo unívoco, sino equívoco y polisémico. Desde una perspectiva psicopedagógica y social, podemos decir que los valores son proyectos ideales de comportamiento y de existir, que el ser humano aprecia, desea y busca, y son a la vez características de la acción humana que mueven nuestra conducta, marcan nuestra personalidad y orientan nuestra vida.

Etimológicamente procede del latín "valere", es decir: servir, valer para algo. De este modo lo podemos identificar con las cualidades que hacen que una

persona o cosa sea apreciada. Si el ser humano desea o busca algo en función de sus necesidades (y por tanto es un valor), podemos ver la íntima relación entre valor y proyecto de vida, entre lo que la persona es y lo que esta sueña y quiere llegar a ser. Así, el concepto de valor y el de identidad personal serán dos realidades complementarias e inseparables.

Pero no son algo sólo abstracto que se aprende y se incorpora en nuestro comportamiento y conocimiento. Los valores lo son cuando se traducen en comportamientos y actitudes concretas y comprometen en la realización de los proyectos de la vida.

Estos valores se introducen en la educación a través de un proyecto de educación integral que debe de estar presente en todas y cada una de las acciones de los educadores. Pero en esta transmisión no debemos olvidar que los valores son el resultado de una opción libre y personal entre diferentes formas de actuar y de vivir, donde adoptamos aquello que más nos interesa, y rechazamos conscientemente otras alternativas.

Actualmente vemos que la educación en valores está contemplada en el sistema educativo, tanto en la LOE, como en los Reales Decretos de las enseñanzas comunes para la Ed. Primaria, Secundaria, Bachillerato y Formación Profesional, sugiriendo el empleo de un conjunto de estrategias didácticas muy específicas. Utilizar los debates, los juegos de simulación, las mesas redondas, los comentarios de películas, noticias de actualidad o el análisis de un hecho ocurrido en el propio centro educativo son, entre otras, alternativas apropiadas que contrasta con las estrategias didácticas oportunas para otros contenidos y aprendizajes. A medida que abramos nuevas alternativas, facilitaremos la elección de un camino entre varios. (5)

En el currículo básico nacional se destaca el eje transversal valores, donde se justifica por la crisis moral que caracteriza la época actual. En éste la educación

en valores debe promover cambios significativos que conduzcan a la formación de un ser humano capaz de desenvolverse en una sociedad pluralista en la que pueda, de manera crítica, practicar como norma de vida la libertad, la tolerancia, la solidaridad, la honestidad y la justicia.

Las instituciones educativas deben involucrarse en la implantación del paradigma constructivista, dándole un cambio al docente en su función orientadora de conocimientos, haciendo énfasis en los ejes transversales de la educación en valores, constituyendo parte esencial en el individuo, logrando que el docente sea más investigador, orientador, ético y moralista en la implantación de los aprendizajes significativos.

Con la educación en valores socioculturales se potencia el desarrollo del sujeto dentro de su propio contexto, buscando su integración social y buscando también la transformación de la sociedad. Los programas y proyectos socioculturales se construyen con la participación responsable y activa de los ciudadanos. Se trata de una intervención para el individuo y para el contexto social, llevada a cabo desde ese propio contexto social y desde la comunidad, que facilitará la articulación entre lo individual y lo colectivo.

La educación social especializada debe facilitar y provocar la motivación y la sensibilización individual y colectiva. Los conceptos claves o rasgos de actuación son la concienciación, la territorialidad, la participación y los recursos.

- Toma de conciencia. Hay que concienciar a las personas para que participen en su educación y para que asuman un compromiso para transformar la realidad. Se debe buscar la "motivación".
- Territorialidad. Se debe conocer el medio donde se va a trabajar. Sólo en un territorio conocido es posible pensar acciones y proyectos para buscar soluciones operativas y evaluables.

- Participación. Las personas deben de ser agentes activos de su desarrollo y del de la comunidad, deben de participar en las situaciones y decisiones socioeducativas que les afecten a nivel personal, grupal o comunitario. Esta exigencia de participación supone creer en el sujeto personal y colectivo, libre y responsable. La animación debe proporcionar participación social, debe facilitar el contribuir, intervenir, etc.
- Recursos. Tener la posibilidad de creación de recursos o la optimización de los existentes. Para poder utilizar estos recursos primero hay que conocer la realidad de la comunidad, sus problemas y necesidades y el conocimiento de las causas. Serán los propios sujetos los que deberán concienciarse para poder proponer estrategias y soluciones tendentes al cambio personal y social.

Los valores sirven para encaminar las conductas de las personas, son los principios por los cuales hacemos o dejamos de hacer una cosa en un preciso momento. Es decir, los valores son aquellas cualidades irreales, que nos sugieren que una determinada conducta es personal y socialmente mejor a otras que consideramos opuestas o contradictorias.

La educación en valores se puede considerar como un proceso y construcción personal, lo que significaría encontrar espacios para que el alumnado sea capaz de elaborar de forma autónoma y racional los principios de valor. Esto le permitirá enfrentarse de forma crítica a la realidad, así como les acercará a costumbres y comportamientos relacionados con las normas y teorías que hayan hecho suyas, de manera que las relaciones con los demás estén orientadas por valores como la justicia, la solidaridad, el respeto y la cooperación.

Durante los últimos años estamos viviendo un notable aumento de problemas sociales, como incremento de violencia, racismo, discriminación... A medida que estos problemas aumentan, más personas delegan en las escuelas funciones y

tareas para dar respuesta a dichos obstáculos sociales. La sociedad pide que las escuelas no transmitan simplemente conocimientos, sino que formen a personas capaces de vivir y convivir en sociedad, en un clima de respeto, participación y libertad.

Para formarnos una identidad propia, debemos vivir el presente en plenitud; un presente que nos aliente y motive, y estar vinculados a diversos grupos humanos. Pero al mismo tiempo debemos sentirnos parte del pasado y proyectarnos hacia un futuro de esperanza apoyándonos en valores que nos garanticen consistencia. Solo de esta manera cada uno llegará a ser lo que realmente es.

El objetivo de la educación en valores es ayudar a los chicos y chicas a aprender a vivir. Es la primera tarea de los seres humanos por que, a pesar de estar preparados para vivir, necesitamos adoptar una forma de vida que sea posible sostener, y que realmente queramos para nosotros y para todos los que nos rodean. Es necesario escoger cómo queremos vivir.

Pero la responsabilidad de esta educación no recae solamente en las escuelas, sino en el conjunto de toda la sociedad.

Tal como asegura Lanz, "la pertinencia de los aprendices se logrará mancomunando los procesos en el sentido sociocultural, cognitivo, valorativo-afectivo; aprendiendo a ser a través de las prácticas solidarias, dignificantes y convivenciales, contribuyendo al establecimiento de relaciones interpersonales el ambiente, el clima en el que vive la familia y los contactos con los individuos que integran el grupo social" (6).

Estas ideas pasan al aula desde una perspectiva que considera el hecho educativo como un proceso integrador, global, holístico, donde los principales personajes, el docente y el estudiante, juegan un papel primordial en la

construcción de una nueva sociedad. Por supuesto, es el docente quien tiene el mayor compromiso, de allí que éste debe hacer énfasis en su formación y transmisión de estos contenidos.

Es por esto, que desde esta perspectiva tengamos como punto de referencia la internalización de valores socioculturales como agentes fundamentales, bajo las cuales deben formarse las personas en el seno familiar y la continuidad en el proceso enseñanza-aprendizaje que se desarrolle en el ámbito escolar.

La formación de valores en el hogar es lo que condiciona el comportamiento en el individuo, por ello es fundamental y primordial en la familia, comenzar la tarea formativa desde el nacimiento del niño de manera que éste evolucione y vaya construyendo su propia identidad.

Acercando alternativas metodológicas

La crítica sola, sin alternativa, es un ejercicio intelectualmente interesante; pero tan interesante como insuficiente, sobre todo en el caso de la pedagogía, ya que se trata de una disciplina práctica.

La educación es un proceso importantísimo basado en un camino que dura toda la vida y donde cada uno debe ser dueño de su propio proceso educativo, un proceso que tratando de desarrollar la autonomía, la responsabilidad de cada uno a través de la libre actividad, la autodisciplina, el autoaprendizaje y la autoevaluación, busca favorecer el proceso continuo de adquisición de los conocimientos. En este proceso, el adulto se convierte en facilitador de aprendizaje porque confía en la aptitud de los niños y niñas para pensar y aprender por sí mismos.

El propósito claro es "centrarse en la persona"; individualizando el proceso educativo sin uniformizarlo; y en un entorno cálido, seguro, afectuoso, creativo y que invite a la reflexión. Un ambiente donde todos los que participen tengan la libertad para aprender, para escoger lo que cada uno quiera saber y de qué manera quiera saberlo: esto es, iniciativa, responsabilidad, aceptación de los riesgos, tolerancia y discusión.

- NIÑO Y NIÑA.

Desde esta perspectiva, el niño/a es entendido como un factor social, como una entidad humana y no como algo que "tenemos" que adoctrinar y dirigir. Por esto, el niño participa en la escuela y de la escuela como uno más, teniendo libertad para poder opinar sobre todos los temas relacionados con el día a día y la posibilidad de transformar el funcionamiento de la escuela; de esta manera se convierten en miembros activos de la comunidad educativa, y en consecuencia tendrán capacidad de ser miembros activos de la sociedad.

Este modo de entender al niño nos lleva, por inercia inevitable, a respetar absolutamente las fuerzas interiores que le dirigen en su crecimiento. Es decir, confiar al niño su propio proceso de desarrollo, mediante el cual aprenderá a conocer las capacidades que posee para dominar sus propias circunstancias vitales y así, aprender a aprender.

El niño no es un niño porque le falte experiencia, sino porque tiene el instinto natural para adquirir tal experiencia. Entender esto así, nos lleva a respetar absolutamente la libre actividad del niño; el aprendizaje tiene que ser, y esto no es negociable, experimental y basado en la iniciativa propia, lo que lo convierte en un aprendizaje significativo ya que, la libre actividad del niño es un fin en sí mismo. Se trata, por tanto, de un aprendizaje donde se relacionan lo emocional y lo intelectual.

Para hablar del papel del adulto es importante subrayar la idea de que el niño es un factor social, que cuenta desde el momento en que está presente, y que

es capaz de aportar como uno más, desde el principio. Una manera responsable de entender al niño llevará a una actitud responsable de cara a él. Esta idea, fácil de entender pero difícil de interiorizar y más de llevar a la práctica, nos conduce como adultos, lejos de estar educados en libertad, a que tengamos una actitud de continuo reciclaje, auto-crítica y formación que se traduce en "re-aprender lo aprendido".

Se trata de educar para incrementar las posibilidades de ser felices, de vivir en libertad, de ser empáticos, de reflexionar, de auto-regularnos, de amar, etc. La libre expresión de emociones es esencial para el bienestar grupal e individual. Es fundamental no contenerse, no reprimir la exteriorización de lo que sentimos o de lo que necesitamos. La asamblea es un espacio de posibilidades de contacto emocional con uno mismo y con los demás, creándose una dinámica de relaciones vivas, de cuestionamientos y de intercambios continuos en los que se ejercita la escucha activa, la comprensión y el respeto a la libertad del otro, a su alegría, su rabia o su tristeza.

Asimismo, los propios niños y niñas deben estar a cargo de su proceso de aprendizaje. El niño está naturalmente deseoso de investigar y dominar todas las áreas de su ambiente. A través del juego libre consigue reorganizarse y consigue grados de dominio siempre nuevos de los elementos de su entorno. Estos juegos llegan a su máximo esplendor cuando no hay ningún adulto dirigiéndolo, cuando el juego surge espontáneamente y tiene relación directa con la estructura interna del niño. Este cumple funciones muy importantes para la formación de la inteligencia del niño, además de llevar implícito un pensamiento creativo y ayudar al niño más adelante a planificar su vida práctica.

- NUESTROS JÓVENES.

La vertiginosidad de los cambios económicos, tecnológicos y sociales, plantea situaciones nuevas y complejas en la transición de los/las adolescentes a la vida

activa y adulta, situándola, hoy por hoy, en el punto de mira. Estos cambios obligan a la escuela a repensar constantemente su función orientadora.

Frecuentemente, los jóvenes adolecen de una adecuada orientación escolar y profesional que canalice sus intereses y capacidades hacia la vida activa. Por otra parte, el vivir en un mundo vertiginosamente cambiante en todos sus aspectos hace que el reto para la escuela sea mayor. No obstante, ésta, debe poner especial empeño en esta compleja tarea, asumiendo un papel activo en la elaboración del proyecto personal de vida de cada alumno/a para que éste afronte su transición a la vida adulta y activa en condiciones de conocimiento, motivación y plena responsabilidad.

Los/las adolescentes viven ligados, inexorablemente, a etapas de transición (académicas, laborales, biológicas...), los sentimientos que la acompañan son de desosiego ante lo desconocido y de temor ante la posibilidad de no estar preparados para afrontar con solvencia estos cambios,. De ahí que la transición a la vida activa adquiera especial relevancia en la adolescencia.

La calidad de las capacidades desarrolladas por el sistema educativo, preferentemente, y la formación adquirida a lo largo de la vida marcarán el rumbo de la proyección vital de los/las jóvenes. En este sentido la educación debe ayudar al alumnado a despejar dudas y prepararles adecuadamente para que afronten su transición a la vida adulta y activa en condiciones óptimas, resolviendo positivamente sus procesos personales de transición. Esta función orientadora, debe incidir en la potenciación de la igualdad de oportunidades para los/las adolescentes, abriendo nuevas perspectivas de desarrollo profesional que superen los roles sexistas aún existentes en nuestra sociedad y tomando como base el respeto por las necesidades personales.

Más particularmente esta orientación escolar debe dirigirse al desarrollo de capacidades tales como:

- Formarse una imagen ajustada de sí mismo, de sus características y posibilidades en relación con su entorno socio-profesional, favoreciendo el autoconocimiento respecto de sus intereses y motivaciones.
- Actuar con creatividad, iniciativa y espíritu emprendedor en la elaboración y desarrollo de estrategias personales de formación y profesionalización a partir del conocimiento de sus características y potencialidades.
- Tomar decisiones responsables, fruto del contraste entre el autoconocimiento, la observación y la comprensión del entorno.
- Mantener una actitud de indagación y curiosidad por conocer las características y las demandas de su entorno local, participando e interviniendo en el desarrollo del mismo con autonomía y sentido de la iniciativa.
- Obtener, seleccionar e interpretar información, utilizarla de forma autónoma y crítica y comunicarla a los demás de manera organizada e inteligible.
- Conocer y comprender los mecanismos básicos de funcionamiento de la empresa y del mundo productivo, valorando la importancia de las actitudes y valores que favorecen la inclusión social y profesional.
- Tomar conciencia de las desigualdades existentes por razón de sexo, social, ideológica, personal en las opciones formativas y en el mundo de las profesiones, contribuyendo activamente en los cambios de actitudes que favorecen la igualdad de oportunidades.
- Reforzar competencias que permitan el desarrollo de un proyecto de vida satisfactorio.
- Desarrollar la capacidad de seguir aprendiendo.

Hoy por hoy, necesitamos más que nunca de una escuela menos academicista y más inclusiva, alejada de las posiciones asimiladoras, sin planteamientos discriminatorios, donde la diversidad es valorizada y concebida como fuente de enriquecimiento y de reconocimiento. La tarea fundamental de las instituciones

educativas podría ser “enseñar a pensar, preparar para el trabajo a través del desarrollo de competencias e inculcar valores que faciliten y mejoren la convivencia”. De hecho, estudios recientes, ponen sobre el tapete que la desorientación vocacional, las decisiones precipitadas, el miedo a la equivocación y una toma de decisiones inadecuada forman parte del paisaje de las preocupaciones de los/las adolescentes de hoy, revelando la necesidad de adaptar y/o mejorar el proceso orientador liderado por la escuela para que los/las jóvenes sean capaces de construir con suficientes elementos de juicio su trayectoria vital. (7) (8)

Pero, ¿el profesorado de la escuela del siglo XXI se siente verdaderamente preparado para este difícil desafío?, ¿tiene oportunidades de formación y desarrollo profesional en esta materia? A mi juicio, las condiciones de formación son mejorables. La falta de una sólida formación inicial y permanente del profesorado, junto con el escaso apoyo institucional recibido, puede llevar a unas prácticas poco sistematizadas e incluso contradictorias. En consecuencia, habría que pensar en posibles mecanismos pedagógicos y estrategias de intervención a lo largo de su ejercicio profesional para que pueda afrontar con éxito este trabajo socioeducativo.

Tenemos bien claro que los/las adolescentes consiguen la inserción si reciben una respuesta integral y un trato educativo estimulante, diferente, personalizado y flexible. En nuestras manos está hacer realidad este desafío, a pesar de las limitaciones estructurales, institucionales y personales existentes. El fenómeno que estamos considerando, requiere, por tanto, de una comprensión global, de políticas de mayor alcance, bien vertebradas. Esto es, de una corresponsabilidad e implicación de todos, no sólo de la escuela (Administración, familias, empresas, inspección, entornos de socialización profesional, agentes sociales, etc.). En todo caso, las acciones individuales y no compartidas y los desajustes mutuos nos alejan del camino de la inserción e inclusión, evidencian y dejan constancia de más sombras que luces. Lo que

hace falta es nuevas alianzas para abordar la problemática que nos ocupa con el rigor y seriedad que merece.

- EL TIEMPO.

Sería necesario crear las condiciones para cada una de las personas y para la sociedad en su conjunto -siendo ello un trabajo de alto valor educativo- de asumir la existencia del propio tiempo, que en palabras de J. Attali, en su obra "Historias del tiempo", es "que cada uno defina sus propios ritmos, prefiera crear por su propia cuenta en lugar de comprar los tiempos creados por otros, vivir el tiempo por sí mismo más que dejarse llevar a lo largo del tiempo de los demás" (9).

Un tiempo que, en el caso de niños y adolescentes, lo condiciona el mismo entorno social, el entorno urbanístico, los recursos económicos que no son autónomos, los medios de comunicación, las industrias del ocio, las culturas y subculturas del ocio, las modas en cada momento, las expectativas familiares -debidamente pensadas o impuestas- respecto a las complementariedades en el tiempo y el ritmo de vida de los hijos.

El espacio del tiempo libre es, virtualmente, un espacio para el desarrollo individual y social, para el desarrollo de los valores humanos. Este desarrollo, si sucede en un espacio de tiempo marcado por la opción personal y no por la obligatoriedad, adquiere una dimensión nueva que posibilita que el tiempo libre sea auténticamente transformador.

A su vez, es un tiempo para transmitir y digerir la jerarquía de valores dominantes en la sociedad, con la eficacia añadida que en tiempo libre, el individualismo, la competitividad, la afición al poder y al prestigio, el "tener" más que el "ser", son valores que se presentan rodeados en una vivencia subjetiva de libertad, de elección personal.

Esta digestión de los valores dominantes se da de diversas formas, tanto de manera indirecta a partir de la profusión de mensajes sociales y de la presión ambiental, como participando directamente en propuestas de ocupación del tiempo libre que comportan una determinada escala de valores. De esta manera, muchos niños y jóvenes ocupan su tiempo libre (y no siempre por su propia voluntad) con actividades que les permiten prepararse mejor para un entorno social competitivo y agresivo, bien sea a costa de añadir a la jornada escolar clases complementarias interminables, bien sea buscando actividades "etiqueta" o elitistas que les permitan diferenciarse nítidamente de los demás. Otros niños y jóvenes procedentes de familias con menor poder adquisitivo asimilan tranquilamente qué es lo que vale la pena y lo que no a partir de su relación más o menos intensa con los medios de comunicación y la publicidad.

Así, los factores económicos y culturales ejercen una influencia discriminatoria en nuestra sociedad y, especialmente, con los niños-niñas y jóvenes en su tiempo libre. El tiempo libre reproduce las desigualdades socioeconómicas, incluso las acentúa. ¿Cuáles son entonces los mecanismos sociales sobre los que es preciso actuar?

Es evidente que la preparación, el aprendizaje de niños y jóvenes en el tiempo libre es una apuesta decisiva para su futuro. De lo que se trata no es solamente que el tiempo sea libre sino que lo sea la persona, con su autonomía y su propia capacidad de crear y dirigir su propio espacio de tiempo y la necesaria integración a la vida en comunidad, a su entorno y a la cultura.

De la calidad del tiempo libre que se pueda ofrecer a niños y niñas, adolescentes y jóvenes, dependerá más adelante la calidad de sus relaciones humanas, los vínculos sociales que han de establecer y, de forma clara, la capacidad de adaptación y a la vez de transformación y desarrollo de un entorno social y cultural que ha de hacer posible la diversidad y la diferencia, con más libertad, justicia y solidaridad que supere las desigualdades socioculturales y económicas que el modelo actual acentúa.

Son múltiples las posibles funciones de carácter social del tiempo libre, algunas de las cuales son ya una realidad y otras que son potencialidades que habrán de articularse y hacerse realidad y, a su vez, son retos de la acción concertada y planificada del conjunto de la sociedad: familia, escuela, movimiento asociativo, administración pública, mundo de la empresa y financiero, partidos políticos y sindicatos.

- Tiempo libre como estimulación de la participación social, de cooperación mediante la implicación de los niños y niñas y jóvenes en los asuntos sociales.
- Tiempo libre como consolidador de la identidad cultural: tiempo de vivir y recrear la propia cultura y la cultura de los otros. Las posibilidades de la información, del encuentro y la interculturalidad, del descubrimiento de la lengua y de los lenguajes ricos y diversos de la expresión humana, de la música, el arte, la historia, el paisaje...
- Tiempo libre que facilita las relaciones personales y potencia la identidad cultural. Es tiempo de amistad, de autoconocimiento, de desarrollo de la afectividad, de encontrarse con uno mismo, de descubrir las propias capacidades, de maduración de los sentimientos, de vivir en grupo y asociarse y aprovechar todas sus posibilidades: diálogo, compromiso, cooperación...
- El tiempo libre es tiempo de vivir e interiorizar y experimentar valores humanos como la solidaridad, la libertad, la generosidad, la responsabilidad.
- Es tiempo de alegría, de disfrutar de la vida, tiempo de felicidad, de gratuidad, de diversión...
- Tiempo libre como compensador de desigualdades, nivelando los desequilibrios derivados de la injusticia y de la falta de oportunidades y no tanto para acentuar las diferencias en una sociedad polarizada.

Derivada de todas las funciones anteriormente señaladas, la educación centrada en el desarrollo individual y colectivo y una pedagogía adaptable a las

necesidades y posibilidades de cada persona, es la función sumatoria y global de esta concepción del tiempo libre. Una educación que se ha de vivir en un marco de no-obligatoriedad y de vinculación prioritaria a la experiencia personal de los niños/as y jóvenes, y que debe ser complementada con una educación permanente, lo que representa un valor añadido respecto a la educación formal.

No se trata, por tanto, de aumentar la oferta de actividades de tiempo libre, sino de dar sentido a la totalidad de la vida y, en consecuencia, no aislar el tiempo libre de los otros tiempos.

Conclusiones hacia el cambio

Hoy empieza a estar claro que la misión de la escuela ha cambiado. El objetivo no es sólo «enseñar», ahora el objetivo es que todos los alumnos «aprendan conceptos, habilidades y valores». Estamos ante un paradigma emergente que ha de sustituir a todo lo anterior y resolver los problemas propios del nuevo sistema. Esto genera tensiones evidentes y no todos los implicados están dispuestos a aceptar esta nueva misión. El nuevo sistema educativo ha generado unas necesidades que aún no somos capaces de satisfacer y se hace necesaria la transformación de nuestros centros.

Por otra parte, siempre se ha pensado que los valores estaban implícitos en la tarea educativa. Es decir, cuando un maestro transmitía los contenidos de una materia, ya de por sí formaba en valores. Pero “La crisis que vivimos en nuestra sociedad y dentro de nuestras escuelas ha venido a desengañarnos y a hacernos caer en la cuenta de que es preciso proponernos intencionadamente educar en valores, si queremos conseguir algo al respecto” (10).

Los valores influyen de manera decisiva en nuestra manera de vivir, son nuestra autodefinición como personas y guían todas nuestras decisiones que tomamos.

Por tanto, es primordial en este sentido ayudar a nuestros alumnos y alumnas a clarificar sus valores. Esto no es imposible, y se puede conseguir a través de un proceso de valoración desde edades muy tempranas, por el cual, el niño, a partir de su propia experiencia y de los valores que anteriormente haya adoptado, pueda darse cuenta de lo que él aprecia y desea, de los valores que está dispuesto a realizar en su vida.

Al igual que nos puede suceder a los adultos, nos encontramos ya en los cursos más inferiores de primaria con niños que tienen que tomar decisiones cada día; decisiones del tipo: ¿con quién jugaré hoy?, ¿a qué juego nos divertiremos?, ¿cómo voy a comportarme?, ¿se pondrá contenta mi maestra?... Estas y muchas otras cuestiones semejantes constituyen la exteriorización de los factores que son importantes en la vida de los niños. Sus valores cambian continuamente, y se hace imprescindible examinarlos y aclararlos a medida que se van planteando cuestiones como quién soy, quién seré, qué cambios experimento y qué horizontes busco, etc.

Los métodos y las técnicas que la escuela puede utilizar para su logro pueden ser variados y fundamentados dentro de su propio marco teórico, pero, personalmente, me parece enriquecedor y convincente el enfoque humanista de Rogers y de los nuevos planteamientos de la escuela de la «Clarificación de Valores» iniciada por Rath. Según estos autores, la «Clarificación de Valores» es un proceso que ayuda a las personas a tener una visión crítica de sus vidas, metas, sentimientos, intereses y experiencias, con el objeto de descubrir cuáles son sus valores. Este proceso los ayuda a conocerse y a definirse, ofreciéndoles una manera de analizar sus vidas, asumir la responsabilidad de su comportamiento, articular valores definidos y actuar de acuerdo con ellos. (11)
(12)

Tiene una importancia decisiva en cualquier método utilizado la personalidad del educador y su formación. Intencionadamente o no, transmitirá su mundo

interior, sus gustos, sus preferencias, sus rechazos. No se trata de adoctrinar a ningún alumno en un sistema rígido, pues actúan en plena libertad de decisión, aprendiendo a ser tolerantes con los estilos de vida y los valores de las demás personas.

En el empeño por una educación que dinamice los procesos hacia una civilización más justa y hacia una plenitud de vida, la formación de los docentes tiene que ocupar un capítulo central.

El maestro o profesor de una materia puede tener o no un estilo facilitador para el desarrollo personal de sus alumnos, pero si no existe un programa específico de actividades que trabajar durante el curso, difícilmente será un estímulo para que se comience a actuar en consecuencia. Estos programas o proyectos proporcionan un espacio y un tiempo de dedicación, reflexión y ayuda a la hora de buscar nuevas metas en el mundo de los valores. Además, es una manera de compartir experiencias y fuente muy importante de enriquecimiento, ya que cada maestro tiene una manera de hacer y trabajar con diferentes estrategias y formas de enseñar metodologías o aplicar actividades. Ya se sabe que «cada maestrillo tiene su librillo».

En la Escuela, y mirando al futuro de cada alumno, no podemos ser neutrales, queremos influir, debemos hacerlo pues nos sentimos poseedores de valores, significados y sentido, capaces de dar a nuestros alumnos y a la sociedad razones para vivir, para esperar y para la felicidad.

Nuestro deseo de influir nos hace dudar de la educación del hombre «natural» , a lo "Emilio" de Rousseau; queremos educar un tipo de persona que coincida con lo que cada uno quiere ser, pero que coincida con todo lo positivo que le permita llegar a serlo. Queremos que cada persona llegue a ser la persona que es, tal como se nos propone en la psicología humanista. (13)

Tenemos que entender el proceso educativo como un proceso de desarrollo inseparable del contexto cultural en el que se produce, como un conjunto de prácticas a través de las cuales los grupos humanos ayudan a sus miembros a asimilar la experiencia colectiva culturalmente organizada. La intervención social educativa facilita este proceso creando acciones con los diferentes colectivos sociales. El conocimiento del entorno, de los valores morales y cívicos, tendrán que estar presentes como fundamento metodológico de toda intervención social porque esta es una forma más de educar en los valores sociales para crear una sociedad más equitativa e igualitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Freire P. A la sombra de este árbol. Madrid: El Roure; 1997.
- 2 Carreras LI, Eijo P. Cómo educar en valores. Materiales, textos, recursos, técnicas. 2ª ed. Madrid: Narcea; 1995.
- 3 Buber M. Yo y Tú. Buenos Aires: Nueva Visión; 1969.
- 4 Frankl VE. La voluntad de sentido. Barcelona: Herder; 1988.
- 5 Educación. Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo. Boletín Oficial del Estado, nº106, (4 de mayo de 2006).
- 6 Lanz C. Crisis de paradigmas y metodologías alternativas. Venezuela: Mérida; 1993.
- 7 Santos Guerra MA. Una pretensión problemática: educar para los valores y preparar para la vida. Revista de Educación. 2010; 351: 23-47.
- 8 Santana LE, Feliciano L. Cruz A. El programa de orientación educativa y sociolaboral: un instrumento para facilitar la toma de decisiones en educación secundaria. Revista de Educación. 2010; 351: 73-105.
- 9 Attali J. Historias del tiempo. Madrid: Fondo de cultura económica; 2001.
- 10 Pascual Marina A. Clarificación de valores y desarrollo humano. Madrid: Narcea; 1995.
- 11 Rogers CR. El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2000.
- 12 Rath LE, Harmin M, Simon S. Values and Teaching: working with values in the classroom. Ohio, Merrill; 1966.
- 13 Rousseau JJ. Emilio o De la educación. Madrid: Alianza; 1990.

OCUPACIONES DE MUJER(ES), OCUPACIONES DE HOMBRE(S): LA INFLUENCIA DEL SEXO SOBRE LA OCUPACIÓN Y SOBRE LA PROFESIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN ESPAÑA

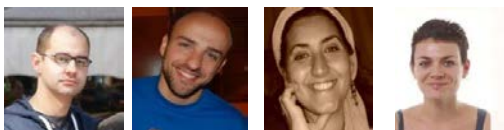
OCCUPATIONS OF WOMEN, OCCUPATIONS OF MAN: THE INFLUENCE OF GENDER ON EMPLOYMENT AND ON THE PROFESSION OF OCCUPATIONAL THERAPY IN SPAIN

Palabras Clave del Autor: Terapia Ocupacional, género, profesión.

KEY WORDS: Occupational Therapy, gender, profession.

DECS: Terapia Ocupacional, ocupación, género, mujer, sexo, profesión.

MESH: Occupational Therapy, occupation, gender, woman, sex, profession.



D. Pablo A. Cantero Garlito

Terapeuta Ocupacional. Educador Social. Sexólogo. Ayuntamiento de Plasencia. Centro de Rehabilitación Psicosocial. Presidente del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX). Profesor Asociado Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería (Universidad de Castilla – La Mancha).

D. Daniel Émeric Méaulle

Terapeuta Ocupacional. Magíster en Educación y Rehabilitación en Conductas Adictivas. Fundación Secretariado Gitano. Madrid. España

Dña. Inmaculada Zango Martín

Terapeuta Ocupacional. Personal Docente Investigador en la Universidad Católica San Antonio de Murcia. España. Terapeuta Ocupacional en el Centro de Terapia Ocupacional para la promoción de la salud mental en Houndé, Burkina Faso. ONGD Medicus Mundi Castilla-La Mancha.

Dña. Esther Domínguez Vega

Terapeuta Ocupacional.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Cantero Garlito PA. Émeric Méaulle D. Zango Martín I. Domínguez Vega E. Ocupaciones de mujer(es), ocupaciones de hombre(s): la influencia del sexo sobre la ocupación y sobre la profesión de la Terapia Ocupacional en España. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [96-124]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/genero.pdf>

Introducción

La propuesta realizada como aportación a este monográfico centrado en el entrecruzamiento de diferentes miradas (muy personales y particulares todas ellas) en reflexionar acerca de la cultura y sus vinculaciones con la ocupación y, por extensión, con la profesión de la terapia ocupacional resulta tan sugerente como arriesgada, tan provocadora como ambiciosa. El encargo recibido tiene, además, unas connotaciones que difícilmente escapan del encendido debate, de la más dura confrontación (incluso ideológica, política y religiosa). No nos importa demasiado. Lo que sí nos interesa es que este debate salga del espacio informal para ocuparnos con un cierto grado de seriedad del mismo. Nos importa que reflexionemos, que compartamos ideas, que podamos transformar lo que hacemos con bases sólidas.

Por ello vamos a comenzar

RESUMEN

El presente trabajo analiza dos cuestiones fundamentales. En primer lugar, la vinculación entre la ocupación y los hombres y las mujeres; o expresado de otro modo, cómo el sexo y la ocupación se influyen mutuamente. Como conclusión principal se recomienda incorporar enfoques de "géneros" en los análisis ocupacionales que realizamos con las personas con las que trabajamos, para que los terapeutas ocupacionales podamos descubrir y superar los mecanismos de exclusión y segregación ocupacional que interfieren en el desempeño de mujeres y hombres.

El segundo de los aspectos analizados es el papel de hombres y mujeres en el nacimiento y desarrollo de la profesión en nuestro país, atendiendo a una perspectiva histórica y tratando de extrapolar las reflexiones alcanzadas en el epígrafe anterior al plano concreto de nuestra disciplina. Se observa que siendo una profesión claramente feminizada, y pese a la existencia de figuras concretas de notable relevancia, la participación de las mujeres en los principales ámbitos de desarrollo de la Terapia Ocupacional es sensiblemente menor existiendo una clara sobrerrepresentación del sector masculino en dichos ámbitos.

SUMMARY

This paper discusses two key issues. First, the link between occupation and the men and women, or expressed another way, how sex and occupation influence each other. The main conclusion is recommended approaches include "gender" in the occupational analysis we do with the people we work with, so that we can find occupational therapists and overcome exclusion and segregation mechanisms that interfere with occupational performance of women and men.

The second aspect analyzed is the role of men and women in the birth and development of the profession in our country, based on a historical perspective and trying to extrapolate the reflections reached in the previous section to the concrete level of our discipline. It is observed that clearly still a feminized profession, and despite the existence of specific figures particularly noteworthy, the participation of women in key development areas of occupational therapy is significantly lower and there is a clear overrepresentation of male sector in these areas.

o cómo el sexo influencia la ocupación? En un segundo apartado nos adentraremos en un ejercicio aún más arriesgado (por las polémicas que pudiera suscitar entre los profesionales—de uno u otro sexo):¿Qué papel desempeñan hombres y mujeres en el nacimiento y desarrollo de nuestra profesión? ¿Hombres y mujeres? Sí. No vamos a tratar de hacer malabarismos con los términos. Lo que nos interesa es cómo unos y otras se la juegan con la

acotando qué es lo que vamos a tratar de abordar y desde dónde (por pura coherencia y honestidad con quienes nos lean). En este sentido nuestra aportación pivota sobre dos aristas distintas de la concepción de la cultura. Al menos como la entiende Geertz: "un sistema ordenado de significados y símbolos (...) en cuyos términos los individuos definen su mundo, expresan sus sentimientos y emiten sus juicios". En primer lugar, trataremos de marcar algunas veredas que transitar (no son ni tan siquiera caminos) para reflexionar acerca de lo que vamos a denominar "ocupaciones de mujer(es)" y "ocupaciones de hombre(s)". El objetivo sería tratar de responder a la siguiente pregunta: ¿Cómo se vincula la ocupación con hombres y mujeres

ocupación, con las ocupaciones. Nos interesa cómo unas y otros se comportan, aportan o se apartan en el desarrollo de la disciplina. (1)

Efigenio Amezúa con el denominado "Hecho Sexual Humano" que Malón resume de un modo bastante certero nos puede servir para enmarcar algunas de las cuestiones que abordaremos a partir de ahora: "el hecho sexual humano implica procesos de diferenciación, atracción, encuentro, convivencia y procreación. Diferenciación porque nos diferenciamos como mujeres o como hombres. Atracción y encuentro porque nos deseamos, nos buscamos y nos amamos. Convivencia porque nos relacionamos en estructuras sólidas y estables que no son filiales, laborales o amistosas, sino de pareja: de los sujetos sexuados en relación. Y procreación porque existe la posibilidad, y a menudo el deseo, de crear vida a partir del encuentro de dos y protegerla entre ambos". (2)

De acuerdo con los planteamientos de Caramés a característica fundamental y predominante, tanto en el ámbito asistencial del sistema sanitario, como en el de la formación en ciencias de la salud, sigue siendo el "biologicismo". Frente a esta visión hegemónica de la biomedicina, en la que están inmersa e influenciada la terapia ocupacional, se incorporan otros análisis y exploraciones de las complejas relaciones sociales que inciden en el fenómeno humano de salud-enfermedad-atención, optando por la "perspectiva de género". De este modo, es posible comprender mejor cómo el modelo biomédico invisibiliza las relaciones de poder y de desigualdad existentes entre hombres y mujeres, y por tanto, como sostiene esta autora contribuya a "ignorarlas", a reproducir la desigualdad de género, y en consecuencia, la desigualdad e inequidad en el acceso a la salud (y a la ocupación). (3)

De acuerdo, por tanto, con este planteamiento introductorio cabe reconocer la existencia de un vínculo no poco visible entre ocupación y sexo, o sexo y ocupación, traspasado por el significado cultural concreto atribuido al sexo por

un lado y a la ocupación por otro, y por las relaciones de poder, dominación y desigualdad arbitradas entre ambos sexos. Las preguntas emergen ahora con el ánimo de entablar un debate sincero: ¿Existen las ocupaciones de hombres o de mujeres? ¿Una ocupación alcanza diferentes significados en función del sexo? ¿De qué manera influyen las relaciones de poder existentes entre los sexos en la elección y desempeño de ocupaciones? o ¿Quién se beneficia de tal distribución? Trataremos de apuntar, a continuación, nuestras propias opiniones al respecto.

Mujeres, hombres y ocupación

Los terapeutas ocupacionales hemos prestado poca atención al sexo. Incluso al género, ese concepto mucho más de moda en la academia en las últimas décadas. Resulta sorprendente que, como apunta Sakellariou, en una profesión que se ha construido (y se construye) con una aplastante mayoría de mujeres, la terapia ocupacional nunca haya tenido una ideología feminista. Y sin llegar a ese extremo hemos reflexionado e investigado poco (muy poco) acerca de la influencia que el sexo tiene sobre lo que hacemos los unos y las otras. Sin embargo, como señala Amezáa, resulta sumamente parcial el conocimiento de los individuos marginando de ellos su realidad sexual, es decir, situándola al lado, o fuera, como un acontecimiento adosado o conceptualizándolo como problema periférico y no como núcleo biográfico central. (4) (5)

Desde una mirada feminista, la crítica se debe convertir también en autocrítica de todo lo que se ha asimilado en nuestra formación como profesionales de la salud, de tal forma que se identifiquen, porque están presentes, nuestros presupuestos previos con respecto a nuestro saber de género. De acuerdo con Caramés, el feminismo es un movimiento social y político, cuyos objetivos fundamentales son la transformación de las relaciones de poder entre hombres y mujeres y la crítica epistemológica de cara a esclarecer el origen contextual e histórico y de los conceptos, definiciones y categorías, modelos teóricos que

constituyen la base del pensamiento científico occidental, al tiempo que intenta redefinir las estructuras conceptuales de las ciencias sociales, en el tratamiento de la subordinación de la mujer o de las relaciones de desigualdad entre hombre y mujeres. Asimismo, es importante considerar la perspectiva de género teniendo en cuenta que existe una historia de crítica conceptual sin la cual es difícil comprender el género en el momento actual, y que entendemos es necesario señalar. (3)

La división sexual del trabajo ha constituido uno de los elementos fundamentales de ordenación y de diferenciación social y, por tanto, también de discriminación, de segregación entre hombres y mujeres. Uno de los elementos fundamentales en ese proceso de ordenación tiene que ver con los estereotipos en nuestra sociedad que podríamos resumir de modo esquemático de la siguiente manera: lo que hacen las mujeres debe ser fruto del amor, la compasión, la sensibilidad y la ternura, estando por su naturaleza mejor preparadas para los trabajos prácticos y para aquellos que tienen que ver con el cuidado de los otros. Estos rasgos son consecuencia de que la identidad femenina es definida por la maternidad y por tanto su espacio natural es el doméstico, el familiar, el hogar. Finalmente, como todo lo que hacen las mujeres es menos valorado socialmente, se las sitúa en una posición de subordinación. Por el otro lado, lo masculino se considera tradicionalmente vinculado con la agresividad, el dominio, la fortaleza, la ambición y el individualismo. Por tanto su espacio social natural lo constituye la calle, lo público, el trabajo remunerado; un espacio más reconocido, más valorado que lo coloca en una posición de dominación y de independencia.

Esta afirmación implica no solo la atribución de ciertos valores a uno u otro sexo sino también la asignación de determinados roles y, en consecuencia, el control y manejo de los espacios sociales donde ellos se desarrollan de manera predominante, además de negar, a través de la sanción o el rechazo social, el acceso a los opuestos; por tanto a los hombres se les restringirá, de forma más

o menos explícita, la asunción de posturas, roles o profesiones eminentemente femeninas y viceversa. Esto implica no solo que las mujeres sean derivadas hacia estas ocupaciones sino que los hombres las descarten y en el que caso de asumirlas intenten "masculinizarlas", en el caso de nuestra profesión buscando más reconocimiento social mediante la "tecnificación o científicación" del trabajo. Más allá de la esfera productiva, donde quizá a través de la lucha feminista se ha hecho más notoria esta evidente diferenciación en la distribución de roles, Cucco apunta a que la negación de determinados espacios, roles y valores como consecuencia de la asignación social de los opuestos, ha generado en hombres y mujeres malestares también diferenciados (la censura a la expresión pública de sentimientos en el caso del hombre, o la negación del desarrollo profesional en el caso de la mujer, por citar algún ejemplo) que emergen en el espacio de la vida cotidiana, y han pretendido ser camuflados bajo una apariencia de normalidad, a la vez que sostenían las relaciones de desigualdad fruto de un sistema social que genera también desigualdad. (6)

Una de las estrategias a criterio de Dolores Juliano de mantenimiento de la situación de subordinación de las mujeres es la invisibilidad de todo lo que hacen. La difusión de estos estereotipos sociales se realiza a través de la socialización que se lleva a cabo en la escuela, los medios de comunicación de masas y, sobre todo, en la familia. La socialización hace que cada persona incorpore al proceso de definición de su identidad personal los contenidos del estereotipo social femenino o masculino. Borderías considera que, en este proceso de socialización, la familia no sólo tiene un papel como difusora o reproductora, sino que se convierte en un espacio de producción de las "trayectorias sociales sexuadas". Unas trayectorias que en el caso de las mujeres se caracterizan por la falta de autonomía, mientras que las trayectorias masculinas responden a la existencia de proyectos profesionales autónomos. (7) (8)

Es cierto, afortunadamente, que éstos estereotipos están cambiando, que en los últimos 25 años se han producido cambios notables especialmente en las generaciones de hombres y mujeres más jóvenes. Unos modelos emergentes caracterizados por la significativa incorporación de las mujeres a los espacios públicos, definidos, tradicionalmente, como masculinos, si bien se trata de una participación desigual en la práctica, ya que ha de superar diversos obstáculos de tipo ideológico y material. Por el contrario, los hombres se resisten a entrar en el espacio de lo doméstico y del cuidado familiar, por considerar que con el perderían importantes privilegios de los que ahora disfrutan.

Aun así insistiremos en la necesidad de visibilizar las diferencias. Pondremos, a continuación, algunos ejemplos ordenados siguiendo algunas de las áreas del desempeño ocupacional propuestas por la AOTA. (9)

- Actividades de la vida diaria

La definición que aporta la AOTA de actividades de la vida diaria de Rogers y Holm (bastante restrictiva, por otro lado) se refiere a que son actividades destinadas al cuidado del propio cuerpo. Las actitudes, percepciones y usos que otorgan sentido al cuerpo y a la vida de los seres humanos varían de modo importante según la multiplicidad de sociedades y culturas en las que se inscriben dichos sujetos. Como apunta Flores: "resulta oportuno remarcar el carácter cotidiano, omnipresente, con el que la cultura impregna, orienta e impulsa todo el abanico de las prácticas habituales y actividades de la vida de los miembros de una sociedad, tan en lo que respecta a su ciclo vital diario, como también en cuanto al ciclo vital anual, y al ciclo vital de larga duración que marca los diferentes momentos importantes de la existencia de los seres humanos en la sociedad". (10)

Es más, resulta imposible separar los condicionantes del poder sobre la gestión y el significado de los cuerpos, como apuntaba Foucault: "el poder llega hasta la propia naturaleza básica de los individuos, toca sus cuerpos y se inserta en

sus acciones y actitudes, sus discursos, procesos de aprendizaje y vidas cotidianas". O como apunta Mari Luz Esteban en este precioso párrafo: "el cuerpo que somos está efectivamente regulado, controlado, normativizado, condicionado por un sistema de género diferenciador y discriminador para las mujeres, por unas instituciones concretas a gran escala (publicidad, moda, medios de comunicación, deporte, medicina,...). Pero esta materialidad corporal es lo que somos, el cuerpo que tenemos, y puede ser (y de hecho lo está siendo) un agente perfecto en la confrontación, en la resistencia y en la reformulación de nuevas relaciones de género; al igual que hace veinte o treinta años lo fue el cuerpo reproductivo/sexual... Es preciso y urgente hacer discursos diferentes sobre el cuerpo y la imagen corporal que sean críticos con los esquemas sociales hegemónicos pero que demuestren también la contradicción, la discusión, la resistencia en la experiencia de hombres y mujeres, y que sean capaces también de identificar las posibilidades reales, las practicas innovadoras que existen dentro de esta sociedad y de esta cultura del cuerpo. Que permitan asimismo anticipar, sugerir, inventar otras... Supone también pensar que todo avance feminista, todo "empoderamiento" para las mujeres a nivel social, implica siempre una experiencia del cuerpo visto y vivido, y que tenemos que analizar estos procesos para ensanchar nuestros horizontes de comprensión. Es decir, hay que conjugar la crítica cultural y política con un nuevo análisis del cuerpo y la imagen". (11) (12)

- Actividades instrumentales de la vida diaria

Insistimos en este trabajo en aprender de las diferencias, en intentar traer al frente aquellos aspectos que hacen distintos a hombres y mujeres en el desempeño de las ocupacionales, en recorrer los trazados que nos proporcionan las áreas del desempeño ocupacional para ser capaces de mirar un poco más allá. Un buen ejemplo de ello es el estudio de Tomás realizado con más de 350 personas mayores de 75 años de Zaragoza en el que concluyen que "la prevalencia de dependencia es mayor en hombres que en mujeres. En ellas la dependencia se asocia con su estado de salud, pero no sucede lo mismo

en los hombres". Los resultados obtenidos en este estudio transversal demuestran una mayor dependencia en las actividades instrumentales en los hombres que en las mujeres, tanto para las que se realizan dentro del hogar como para las que se realizan fuera. Además, la dependencia en las mujeres está asociada con su estado de salud física y mental, mientras que en los hombres, el estado de salud no se asocia con la dependencia. Tal y como apuntan los propios autores: "la interpretación es sencilla: para mantener el hogar, los hombres dependen de la ayuda de una mujer, pero ésta es una dependencia cultural que nada tiene que ver con el estado de salud. Las mujeres, por el contrario, necesitan ayuda cuando su estado de salud no les permite desenvolverse por sí solas". Nos atrevemos a apuntar también que estos resultados puedan ser fruto de la negación cultural y social de los hombres mayores a ocupar un rol activo en el espacio de lo doméstico. (13)

El cuidado de los otros supone unas de las actividades donde se manifiestan mayores diferencias entre hombres y mujeres. Algo que además afecta de manera significativa a la salud de las mujeres. Como apunta Larrañaga, "cuidar afecta negativamente a la salud de quienes cuidan pero entraña mayores riesgos para las mujeres por la mayor carga de trabajo que deben asumir". En ellas se muestra un mayor riesgo de sedentarismo, falta de sueño, número de consultas y peor salud mental que los hombres. (14)

Como muestran los datos del INE, tres de cada cuatro cuidadores de las personas con discapacidad son mujeres, siendo el perfil de las mismas el de una mujer de entre 45 y 65 años, que reside en el mismo hogar que la persona a la que cuida. En 2011, del total de personas empleados públicos a las que se concedieron excedencias para cuidar a una persona dependiente el 85% eran mujeres. Un dato a todas luces muy significativo de en quienes sigue recayendo hoy el peso de los cuidados de los otros. (15)

Los datos revelan que la figura del cuidador principal esta ostentada, en su gran mayoría, por mujeres. Pero cuando eran ellos son los cuidadores, ejercían este rol mediante una elección personal, en la mayor parte de los casos libre de presiones sociales y de un deber asumido por condicionamientos culturales. Esto propiciaba que fueran más receptivos a recibir ayuda externa, tanto formal (servicios de ayuda a domicilio) como informal (familiares, amigas o vecinas, casi siempre de sexo femenino). La ausencia de presiones sociales y la ayuda externa, así como el reconocimiento público como algo excepcional, aminoraba la carga emocional y física.

- Trabajo

Una de las grandes revoluciones en occidente durante la segunda mitad del siglo XX ha sido el cambio en la situación de hombres y mujeres en el trabajo, en primer lugar, por la configuración del sistema de producción capitalista, basado en la obtención de los mayores beneficios económicos en detrimento de la cobertura de las necesidades de las personas, lo que implicó modificaciones en la composición del mercado laboral con la progresiva incorporación de la mujer, como por la introducción de un debate sobre los roles de unos y otras en el ámbito doméstico y su influencia sobre el resto de áreas del desempeño ocupacional. De manera progresiva, lo doméstico, el hogar, ha dejado de ser el espacio en el que se desempeñaban de manera cotidiana las mujeres para ocupar el espacio de lo público, de las empresas. Estas importantes transformaciones sociales han ocasionado también numerosos cambios en los modos de entender y de llevar el desempeño ocupacional dentro y fuera del hogar.

La progresiva e irrupción de la mujer en el mercado laboral ha ocasionado profundas transformaciones en el ámbito de lo doméstico y en el ámbito social. Sin embargo, con una tasa de desempleo femenino del 22,1% en el 2011, que duplica la tasa de la UE 15 (9,7%) y de la UE27 (9,6%), la mujeres españolas

están sufriendo en la actualidad enormes dificultades, más que los hombres, para incorporarse al mercado laboral. (15)

Muchos estudios han documentado un mejor estado de salud en las mujeres ocupadas en comparación con las amas de casa. Sin embargo otros estudios reflejan que la sobrecarga de roles y la dificultad para compaginarlos de acuerdo al estándar previsto tiene efectos negativos para las mujeres, resulta evidente desde nuestra propia óptica disciplinar que el equilibrio ocupacional resultará más accesible para el hombre que para la mujer contemporánea. No es lo mismo el desempeño de un trabajo altamente cualificado que trabajar como mujer de la limpieza. La primera puede ser una importante fuente de satisfacción. La segunda puede tener riesgos para la salud.

Frente a la escasez de estudios sobre la influencia del desempleo en el estado de salud de las mujeres, hay una amplia literatura que documenta un mejor estado de salud de las mujeres ocupadas en comparación con las amas de casa, algo que se explica por el hecho de que los diferentes roles podrían actuar como fuentes alternativas de bienestar y por el efecto beneficioso del trabajo remunerado que proporcionaría independencia económica, una red de relaciones sociales, satisfacción por el propio trabajo o sentido de control sobre la propia vida.

A través de las culturas, la identidad masculina se caracteriza por la toma de riesgos para la salud, lo hombres desempeñan su actividad laboral en empleos con mayor riesgos de accidentes. Entre los hombres parados de clases sociales desfavorecidas el efecto negativo de estar casado o vivir en pareja sobre la salud mental, cosa que se explica por el principal proveedor de recursos del hogar, asignado tradicionalmente al hombre. (16) (17)

Según el estudio realizado por el Colectivo IOÉ: "La inserción laboral de las personas con discapacidades", las pensiones es la principal vía de inserción de

los hombres, mientras que para las mujeres es el trabajo doméstico. En este sentido, las pensiones proporcionan a sus perceptores unos ingresos que, sumados a veces a otras rentas laborales, contribuyen a hacerles acreedores del reconocimiento y la atención de las personas de su entorno. En el caso de los sujetos en edad laboral con discapacidad que perciben pensiones, éstas contribuyen indudablemente a mejorar sus condiciones de vida, pero, al remitir directamente a la fragilidad o invalidez del sujeto, tienen el riesgo de reforzar en ellos el estatus de dependencia con el consiguiente peligro de cronificación.

Dentro del colectivo de pensionistas menores de 65 años con discapacidades, se distinguen tres segmentos claramente diferenciados. (19)

- Pensiones contributivas 70% hombres.
- Pensiones No contributivas 53% mujeres.
- Pensiones jubilación anticipada 73% hombres.

El trabajo doméstico en el seno de la unidad familiar, pieza clave para la reproducción del sistema social, es una de las vías de inserción social que más utiliza la población general adulta, sobre todo las mujeres. Se puede considerar que, pese a no percibir una contrapartida monetaria, el trabajo doméstico puede ser fuente de autonomía y desarrollo personal cuando responde a un proyecto compartido de pareja o familia donde otras personas aportan el trabajo remunerado. No obstante, a pesar de que el trabajo doméstico es necesario para la reproducción de la sociedad, su ejercicio goza, como hemos señalado con anterioridad, de poco prestigio. En este contexto, resulta significativo que el 51% de las mujeres que presentan discapacidad en edad laboral encuentren como principal vía de inserción el trabajo doméstico, mientras que tan sólo el 15% de ellas ha podido acceder a un empleo remunerado. Entre los hombres en edad laboral con discapacidades, sólo consideran las tareas domésticas como ocupación importante el 2.7% mientras que encuentran empleo remunerado en doble proporción (31.6%) que las mujeres. Resulta evidente, por tanto, la doble discriminación del colectivo femenino con discapacidades, por su limitación física, psíquica o sensorial, y por

el hecho de ser mujeres, que las aboca a la vía de inserción social menos valorada pro la población: encargándose de las tareas domésticas.

- Rutinas ocupacionales: El empleo del tiempo de hombres y mujeres Las diferencias existentes en el empleo del tiempo de hombres y mujeres continúan siendo significativas. Aunque la participación de las mujeres en el trabajo remunerado ha aumentado tres puntos y el de los hombres ha disminuido cuatro, aún hay más de 10 puntos de diferencia entre la participación masculina y la femenina en esta actividad (38,7% y 28,2%, respectivamente). Además el tiempo medio diario dedicado al trabajo remunerado por los hombres supera en más de una hora al de las mujeres. Por el contrario, aunque la participación masculina en las tareas domésticas (actividades de Hogar y familia) ha aumentado en los últimos siete años en casi cinco puntos y el porcentaje de mujeres dedicadas a las tareas del hogar ha disminuido menos de un punto, sigue habiendo una diferencia de participación en el trabajo no remunerado de 17 puntos porcentuales a cargo de las mujeres (74,7% los hombres y 91,9% las mujeres). (15)

También se ha reducido en más de media hora la diferencia del tiempo medio dedicado al trabajo doméstico entre hombres y mujeres, pero el tiempo dedicado por las mujeres es casi dos horas más que el de los hombres. Además hay más de cinco puntos de diferencia en la participación de las mujeres en tareas de voluntariado y ayuda a otros hogares, aunque en este caso los varones le dedican 19 minutos más de tiempo.

Los hombres participan más en actividades de tiempo libre y durante más tiempo, especialmente en Deportes y actividades al aire libre y en Aficiones e informática. En las actividades en los que ambos sexos participan de forma similar, como en las de vida social y diversión o de atención a los medios de comunicación, los hombres dedican más tiempo que las mujeres (11 minutos más en vida social y 17 minutos en medios de comunicación).

Considerando el tiempo dedicado a cada actividad y el porcentaje de personas que la realiza, se construye la distribución de actividades en un día promedio. Así, las diferencias entre hombres y mujeres entre 2002-2003 y 2009-2010 se concentran en trabajo remunerado (mayor dedicación por parte de los hombres) y hogar y familia (mayor dedicación por parte de las mujeres) pero se observa como en ambos casos se acortan notablemente las diferencias en los siete años transcurridos.

– Ocupaciones de mujeres, ocupaciones de hombres

Existen, por tanto, diferencias tanto cualitativas como cuantitativas, en la distribución de ocupaciones y de rutinas ocupacionales en función del sexo de las personas que las desempeñan, haciéndose necesaria la incorporación de un enfoque de género al análisis de la actividad por parte de los terapeutas ocupacionales, para garantizar esencialmente los siguientes aspectos:

- a) Un análisis completo, incluyendo la perspectiva histórica y contextual, del acceso a la ocupación y su desempeño, coherente con los principios filosóficos de la disciplina que sostienen que la visión holística debe ser la que guíe el juicio profesional del/a Terapeuta Ocupacional.

- b) Un desempeño del rol profesional que no segregue o limite el acceso a ocupaciones significativas de hombres y mujeres reproduciendo estructuras de desigualdad, lo que tiene que ver con una práctica fundamentada en los principios éticos de no maleficencia, no discriminación y justicia ocupacional.

- c) Una práctica centrada en el cliente y, por tanto, en el significado singular que cada persona atribuye a sus ocupaciones, marcadamente configurado por la cultura del sujeto que, como hemos venido viendo, marcará distancias entre hombres y mujeres.

d) Una práctica transformadora y conciliadora, que permita modificar las condiciones contextuales que configuran espacios de Apartheid Ocupacional en nuestras sociedades, a la vez que empodera a hombres y mujeres para comprender el origen de la desigualdad, descargarse de la culpa, comunicarse en igualdad y emprender juntos procesos de cambio.

Mujeres y hombres en la Terapia Ocupacional

El colectivo de terapeutas ocupacionales en España está conformado aproximadamente por un 90% de mujeres. Un porcentaje que se ha mantenido de manera similar a lo largo de las pocas décadas de evolución de la profesión en nuestro país¹. Este hecho nos lleva a plantearnos, al menos, las siguientes cuestiones: ¿Por qué a los hombres les ha interesado menos nuestra profesión? ¿Cómo ha condicionado el desarrollo de la terapia ocupacional esa aplastante presencia de mujeres? ¿De qué manera los avances sociales que están experimentando las últimas generaciones de mujeres están propiciando también cambios en la profesión?

Pese a que constituimos una "profesión feminizada" apenas existen trabajos que tengan en cuenta cómo se ha ido construyendo (y contando) la historia de la profesión con un prisma fundamentado en la óptica, en la mirada de las mujeres. En este sentido hay que reconocer el trabajo del chileno Rodolfo Morrison que con su trabajo "(Re)conociendo a las fundadoras y "madres" de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia" ha venido, recientemente, a abrir grietas desde las que poder acceder a otras forma de narrar. En su artículo, trata de vindicar las figuras fundacionales de Susan E. Tracy (primera profesional que impartió un curso de formación en terapia ocupacional) y Eleanor Clarke Slagle. De igual modo, hay que valorar el trabajo "Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas

¹ De las organizaciones miembro de la WFOT, Uganda tiene el porcentaje más bajo de mujeres (40%). En el lado opuesto se sitúan Brasil, Portugal y Eslovenia con un 99%. La media de las 66 organizaciones es de un 83,16% de mujeres.

reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas” de las argentinas Daniela Testa y Sandra Spampinato quienes se preguntan y tratan, con reflexiones, que podemos considerar bastante certeras y cercanas a nuestros planteamientos: ¿Cómo pensar la implicancia de género y la Terapia Ocupacional? ¿Cómo pensar críticamente el tema, desde una profesión elegida y ejercida predominantemente por mujeres? (20) (21)

- Recorriendo nuestra pequeña historia

¿Cómo ha sido nuestra “pequeña historia”? ¿Por qué se crea la terapia ocupacional en España? ¿Quiénes la impulsan? ¿Desde qué espacios, tanto geográficos como epistemológicos? Tratemos de recorrer, a continuación, algunos de los hitos más significativos de nuestro camino, siendo conscientes y manifestando con rotundidad desde este momento que la historia de la Terapia Ocupacional en España está plagada de nombres de mujer. Algo que no podríamos ni deberíamos obviar. Muchas de ellas han sido las que han ido poniendo las baldosas del camino que hoy transitamos muchos de nosotros y nosotras. Vaya por delante nuestro reconocimiento, nuestra admiración y nuestro agradecimiento.

Una mujer formó en 1961 a los primeros profesionales de la Terapia Ocupacional en España. Era Mercedes Abella. Y lo hace a la sombra, o bajo el paraguas de la medicina. De hombres médicos. No es casual, por tanto, el posterior desarrollo de la profesión y los derroteros por los que ha ido transitando, por los que ha ido evolucionando hasta que se han ido produciendo otros discursos y otras prácticas emergentes en el seno de la profesión. Revisar cuáles han sido los recorridos de la disciplina desde la mirada puesta en las aportaciones de hombres y mujeres exige tener en cuenta los elementos sociohistóricos que la han configurado. Achacar los problemas de desarrollo profesional sólo a condicionantes institucionales sería quedarse en la

superficie ya que estos, sólo han hecho emerger problemas de fondo que la terapia ocupacional y su entorno arrastran desde sus orígenes.

Fueron también tres mujeres las que se marcharon a otros países europeos a principios de los sesenta para ampliar su formación y convertirse, a su vuelta, en las principales impulsoras de la disciplina. Ana Forns se marchó a Inglaterra. Alicia Chapinal y Carmen Lacasa se fueron a Francia. Aunque bajo la dirección de los médicos, profesión ejercida en aquella época mayoritariamente por hombres, fueron ellas junto con otro grupo de mujeres las que delinearon el perfil de la carrera y dejaron su huella en la formación de las terapeutas ocupacionales de España. (22)

Como apuntan Testa y Spampinato para el contexto argentino pero que perfectamente podría servir para explicar el marco en el que se origina y se desarrolla nuestra profesión en España: "la creación de la carrera de Terapia Ocupacional estuvo atravesada por un sistema de género que estableció jerarquías, privilegios y desigualdades; delimitando un campo profesional ligado a un mundo considerado como naturalmente femenino constituido por las actividades de la vida diaria, las actividades artesanales y manuales, el cuidado de los niños y una cuota de amor y abnegación para llevar adelante el desafío de la rehabilitación". De manera similar se manifiesta Morrison al respecto del nacimiento de la profesión en el contexto estadounidense: "Lo que finalmente conocemos como la disciplina de la terapia ocupacional, fue lo que se validó ante el conocimiento científico imperante en la época, gracias a los rostros de varones impulsados por mujeres, esto, debido a que las mujeres, pioneras en este proceso, no tenían su "voz" suficientemente "alta" para "validar" su conocimiento científico ni sus puntos de vista". Sin embargo, Metaxas apunta que la estrategia utilizada por la primera generación de terapeutas ocupacionales para validar la profesión, fue precisamente el utilizar sus roles de género en función de este objetivo en común. De esta manera, los varones y su autoridad médica, se encargaban de construir nexos entre la terapia ocupacional y el mundo médico, desarrollando teorías y publicando artículos

científicos al respecto. Mientras, las cuantiosas redes sociales de caridad de las mujeres acomodadas estadounidenses, incluyendo los grupos de voluntariado, quienes observaron en la "prometedora" terapia ocupacional una manera de salir del yugo del paradigma androcentrista, permitieron un desarrollo rápido y fuerte de la disciplina logrando una increíble autonomía. Una ventaja respecto a nuestro colegas estadounidenses, es que en nuestro contexto aún podemos disfrutar del acceso a la historia en primera persona, lo que nos permite tomar distancia en relación a lo apuntado por Metaxas; pues en las miradas retrospectivas de nuestras fundadoras y actrices de relevancia (escasamente valoradas y publicadas) si bien se reconoce el activo papel de la mujer en el desarrollo de la profesión, también se referencia un total dominio de los espacios institucionales por parte del hombre, lo que interfirió en cuestiones tales como la gestión de la primera escuela de Terapia Ocupacional y la posibilidad de generar nuevas, la incorporación de la formación al espacio universitario, etc. lo que indudablemente condicionaría el desarrollo de la disciplina. (20) (21) (23) (24)

La Terapia Ocupacional se va a construir, por tanto, bajo una fuerte carga cultural en forma de roles e imágenes de origen doméstico, vinculado con las manualidades, con categorías de sumisión, inferioridad y dependencia. La práctica del cuidado se sitúa en la esfera de lo privado, de lo íntimo, de lo natural. Y esta esfera ha sido, de manera tradicional, el espacio de las mujeres. Históricamente a ellas se les ha asignado el papel de madre, cuidadora, educadora. Mientras que el hombre como mostrábamos al comienzo de éste trabajo se ha ocupado del espacio de lo público, de la ciencia, de lo técnico. Para Comas este proceso de construcción social mantiene a las mujeres en una situación de subordinación. Una subordinación que precisa de la desvalorización social y económica de estas tareas, definidas previamente como femeninas, y de la invisibilidad de las mismas. Por tanto, la escasa valoración social de estas actividades no depende de su valor intrínseco, sino de que las hacen las mujeres, ello vendría a explicar, al menos en parte, la escasa repercusión social

y mediática de una profesión circunscrita al ámbito de la actividad cotidiana, invisibilizada y minusvalorada al ser desarrollada mayoritariamente por mujeres, aun siendo la quiebra en este tipo de actividades las que generan un mayor impacto en la vida de las personas, como podemos constatar los/as terapeutas ocupacionales en nuestra actividad cotidiana. Y es que, como afirma H. Moore, el trabajo no vendría sólo definido por lo que hace la gente, sino también por las condiciones en que se realiza la actividad y su valor social en un contexto cultural determinado. Por tanto, reconocer el valor social atribuido al trabajo, o a un tipo particular de trabajo, nos ayuda a entender por qué algunas profesiones se consideran más importantes que otras. De esta forma, "las ocupaciones que se asignan a las mujeres en el mercado de trabajo representan una especie de prolongación de las actividades que se realizan en la esfera familiar". (21) (25) (26)

En ese mismo sentido Foucault hizo numerosas contribuciones a nuestro objeto de estudio, especialmente en sus reflexiones y críticas sobre el poder, entre ellas, al referir que los discursos envolventes enmascaran una fuerte jerarquía de poder instituida por la ciencia y por la filosofía y situaron a la mujer, y todo lo que sea representante de lo femenino, debajo de lo que sea o represente a lo masculino. El desarrollo, impacto o repercusión, sea cual sea, alcanzado por nuestra profesión, obedecerá, por tanto, a la lucha activa desarrollada esencialmente por mujeres, para vencer esa desigualdad. (27)

- ¿Cómo influye el sexo en el aspecto laboral de los terapeutas ocupacionales?

De qué manera ha influye el sexo en el trabajo que realizamos los terapeutas ocupacionales. Para abordar este asunto resulta esclarecedora la investigación cualitativa sobre varones en ocupaciones femeninas en la que se observan cuatro efectos por los que los varones parecen beneficiarse de su estatus de minoría: "efecto de autoridad asumida", pues asumen mejor el liderazgo; "efecto de consideración especial", pues consiguen un trato diferencial; "efecto

de carrera” por el que se les asocia con una actitud ante el trabajo más centrada en la carrera, más profesionalizada; y por último “efecto de zona de confort”, por el que, al mismo tiempo, se sienten a gusto trabajando con mujeres. Según Ibañez Pascual, los varones en ocupaciones femeninas presentan mayor permanencia en la empresa, mayor tendencia al contrato indefinido, a trabajar a jornada completa, muestran así mismo una mayor probabilidad de ocupar puestos de supervisión y la diferencia de ingresos con respecto a las mujeres en ocupaciones femeninas parece significativamente relevante. En ese mismo sentido, como relata Meade, en un trabajo realizado en Australia los terapeutas ocupacionales hombres tienen más posibilidades de promocionar más rápidamente que sus colegas femeninas y ejercen una desproporcionada influencia en la profesión. (28) (29) (30)

Resulta por tanto evidente, que ser hombre dentro del colectivo de terapeutas ocupacionales privilegia la situación de éstos, por el simple hecho de serlo y sin tener en cuenta otros aspectos que se irán derivando del posterior desarrollo profesional, cualificación, especialización, etc. Ello explicaría, también, que un importante número de nuestros referentes teóricos tenga nombre de varón, sin embargo, la existencia de estos modelos excepcionales, no debe contribuir a invisibilizar una realidad palpable, las mujeres, aún hoy, encuentran mayores dificultades para alcanzar el mismo reconocimiento profesional, social y económico que los hombres, a pesar de haber demostrado los mismos niveles de cualificación y perfeccionamiento profesional.

- Poder y liderazgos en la Terapia Ocupacional en España

Sigamos preguntándonos cuestiones que nos ayuden a reflexionar sobre el papel que desempeñan hombres y mujeres en el desarrollo de la disciplina: ¿Quiénes lideran y desde dónde? ¿Quiénes escriben y desde dónde? En suma... ¿Quiénes asumen el poder y desde dónde lo hacen?

Tengamos en cuenta los siguientes elementos para analizar el papel de hombres y mujeres en el desarrollo de la profesión: el acceso a la universidad, la participación en los colegios profesionales, la producción de conocimiento, el liderazgo en las organizaciones, y el ejercicio docente...

En primer lugar, la rama de Ciencias de la Salud es escogida mayoritariamente por mujeres desde hace más de 30 años, con una participación femenina en el curso 1998/99 del 71,36%. En todas las titulaciones que conforman esta rama el porcentaje de mujeres supera al de hombres con un amplio margen, y en algunos de ellos, suponen más del 80% de la matrícula como es el caso de Terapia Ocupacional, Logopedia o Enfermería.

En segundo lugar, y según los datos que ofrecen en los listados públicos ofrecidos por los diferentes Colegios Profesionales de Terapeutas Ocupacionales de España el porcentaje de hombres en el colectivo no llega al 10%. Resulta llamativo el porcentaje de Navarra, que tiene el menor número de hombres, prácticamente la mitad de regiones como Valencia (tabla I)

Tabla I. Porcentajes de hombres y mujeres en los Colegios Profesionales.
Fuente: webs colegios profesionales. Junio 2012

Colegio	Hombres	Mujeres
Baleares	11,68	88,32
Navarra	6,5	93,5
Castilla – león	7,1	92,9
Extremadura	10,34	89,66
Valencia	12,24	87,76
Total	9,18 %	90,82 %

En tercer lugar, tomemos como ejemplo para analizar la producción bibliográfica, la Revista TOG, ¿Quiénes publican? ¿Cuántos hombres, cuántas mujeres? El siguiente es un análisis (tabla II) de la participación de hombres y

mujeres terapeutas ocupacionales en los 10 primeros números publicados en la Revista TOG².

Tabla II. Participación de hombres y mujeres terapeutas ocupacionales. Fuente: Elaboración propia.

Número	Hombres	Mujeres	No consta
1	4	7	
2	1	2	6
3	1	3	
4	1	5	1
5	2	4	
6	1	10	
7	9	6	
8	5	15	
9	3	7	
10	1	18	
	22%	78%	

En este sentido la producción de artículos por parte de los hombres está claramente sobredimensionada. Algo que ocurre en otras profesiones con las que compartimos espacios en las que la producción del conocimiento vinculado con profesiones médicas ha estado ligada de manera tradicional con los hombres, frente a la carencia de un discurso propio implementado por mujeres terapeutas ocupacionales. Este hecho es congruente con el sistema de investigación y publicación predominante en el contexto occidental, en el que

los cargos de responsabilidad, tanto en los recursos asistenciales como en los espacios universitarios, se encuentran ocupados por hombres, que tendrán un mejor acceso a los recursos para la investigación y cuyo "prestigio" granjeará el interés de terceros que buscan apoyos que avalen sus publicaciones.

² Se excluyen los editoriales que realiza su director, Miguel Ángel Talavera Valverde.

En cuarto lugar, prestemos atención al número de mujeres y de hombres que presidente las organizaciones de terapeutas ocupacionales (tabla III). Tres de las organizaciones autonómicas en estos momentos está presidida por un hombre, un 17,64% del total. Especialmente relevante resulta, por su influencia sobre el desarrollo de la profesión en nuestro país, las mujeres que han sido presidentas de APETO, la asociación nacional de terapeutas ocupacionales. (21)

Tabla III. Presidencias en AETO/APETO. Fuente: Testa y Spampinato.

Presidencias en AETO/APETO por años	
Fernando J. López Abad	1967 - 1973
Alicia Chapinal Jiménez	1973 - 1977
Carmen Lacasa	1977 - 1982
Amparo Tessio de Costamagna	1982 - 1986
Alberto Ubago González de Echevarri	1986 - 1989
Ana Vicente Cintero	1989 - ...

La actual representación institucional de los/as terapeutas ocupacionales, parece estar ejercida mayoritariamente por mujeres, aun cuando existe un número de hombres sobredimensionado si atendemos a las cifras generales de hombres y mujeres que forman parte del colectivo. Ello no solo habrá supuesto un importante impacto personal para quienes, sobre todo en otras épocas y regímenes, han desempeñado estos cargos y han debido mantener relaciones con hombres, generalmente al cargo de las instituciones públicas, renunciando muy posiblemente a una esfera de desarrollo privado y siendo por ello reprobadas por su entorno; sino también para nuestro desarrollo como profesión, ligado inexorablemente a un desequilibrio de fuerzas en cualquier negociación (por ser un colectivo escaso en número, y por estar representado mayoritariamente por mujeres). Llama la atención que ante esta situación el

propio colectivo no reafirme su identidad y su fuerza mediante una cohesión reaccionaria... pero quizá los llamamientos desde el contexto familiar de las mujeres para el retorno hacia el espacio privado, la sobrecarga de funciones de quienes han decidido mantenerse en el espacio público, o las exigencias de la lucha que como profesión tenemos (que es una lucha derivada de la ausencia de reconocimiento ¿hacia la profesión o hacia la mujer?), han derivado en un progresivo desfallecimiento y abandono de aquello que entendemos como colectividad.

A modo de conclusiones

Las relaciones entre hombres y mujeres no son inmutables. En todas las sociedades existe un margen para la innovación social y, en el caso de los estereotipos de género, se está produciendo de forma tímida en las prácticas sociales a través de lo que T. del Valle denomina modelos emergentes en los sistemas y relaciones de género. (31)

Como apuntan Testa y Spampinato, "En los procesos de salud las ocupaciones tienen una función primordial en tanto habilitan la entrada en un determinado orden cultural; aunque debido a su naturaleza compleja, también ponen de manifiesto la tensión entre lo social, lo comunitario y lo individual, que se juegan dentro de un determinado sistema de género. Entonces, las ocupaciones y lo cotidiano tanto pueden ser el medio invisible eficaz y sutil para reproducir las relaciones establecidas, como el medio para desafiar los límites de lo considerado posible e incrementar y potenciar las libertades" (21).

Pese a que, como hemos podido constatar, la presencia de los hombres está sobredimensionada en las esferas de la profesión que suponen la gestión y el manejo del escaso poder del que disponemos los terapeutas ocupacionales se observa un progresivo incremento de las mujeres al espacio de lo público, de la toma de decisión. A los espacios que tradicionalmente han venido ocupando los

hombres pese a ser una profesión feminizada. Son cada vez más las mujeres que escriben, que lideran organizaciones profesionales, que ocupan el espacio científico, el espacio de lo público.

La actual coyuntura social, política y económica está impregnando la realidad de unos valores profundamente conservadores que tratan de devolver a la mujer a espacios de épocas anteriores. El progresivo debilitamiento del Estado de Bienestar, la reducción de las ayudas para la atención a las personas dependientes, en servicios de atención a la infancia, pueden poner en entredicho los avances conseguidos y volver a relegar a las mujeres al espacio del hogar y del cuidado de los otros, lo que sin duda supondría un notable impacto para el desarrollo de una profesión como la nuestra inserta en un sector ya de por sí en riesgo de precarización.

Agradecimientos

A todas las terapeutas ocupacionales que participaron en los debates en las redes sociales y que aportaron sugerencias, ideas, reflexiones.

A las alumnas y a los, pocos, alumnos de la asignatura "Terapia Ocupacional Sociocomunitaria" de 4º de Grado en Terapia Ocupacional (2011-2012) de la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de Talavera (Universidad de Castilla La Mancha) por su colaboración en los debates sobre género, ocupación y su influencia sobre la profesión.

A todas las personas que revisaron el primer borrador y nos ayudaron a marcar nuevos caminos con sus aportaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Geertz, C. La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa, 2000.
2. Malón Marco A, CADIS. Sexualidad : planteamientos y claves para la intervención profesional en el ámbito de la discapacidad.. Huesca: CADIS Huesca; 2009.
3. Caramés M. El proceso socializador en ciencias de la salud. Características y crítica del modelo hegemónico vigente. En: Fernández G. Salud e interculturalidad en América Latina. Quito: Abya-Yala, 2004.
4. Sakellariou D, Simo S. Sexuality and Disability: a Case of Occupational Injustice. British Journal of Occupational Therapy. 2006;69(2):69-76.
5. Amezua E. Teoría de los sexos: la letra pequeña de la sexología. Madrid: INCISEX, 1999.
6. Cucco M. ProCC: una propuesta de intervención sobre los malestarres de la vida cotidiana. Del desatino social a la precariedad narcisista. Buenos Aires: Atuel, 2006.
7. Juliano D. El juego de las astucias. Mujer y mensajes sociales alternativos. Madrid: Horas y HORAS, 1992.
8. Borderías C. Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales. Barcelona: Icaria; 1991.
9. Youngstrom MJ, Brayman SJ, Anthony P, Brinson M, Brownrigg S, Clark GF, et al. Occupational therapy practice framework: Domain and process. American Journal of Occupational Therapy. 2002;56(6):609-39.
10. Flores JA. Actividades de la vida diaria desde una perspectiva antropológica. En: Moruno P, Romero D. Actividades de la Vida Diaria. Barcelona: Masson, 2006.
11. Foucault M. El sujeto y el poder. Revista Mexicana de Sociología. 1998; 50 (3): 3-20.
12. Esteban ML. Antropología del cuerpo: género, itinerarios corporales, identidad y cambio. Barcelona: Bellaterra, 2004.
13. Tomás C et al. Dependencia evitable para las actividades de la vida diaria: una perspectiva de género. Rev Esp Geriatr Gerontol 2003; 38 (6): 327-33.
14. Larrañaga I. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2008 Oct [citado 2012 Jul 24]; 22(5): 443-450. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500008&lng=es
15. Instituto Nacional de Estadística. Hombres y Mujeres en España

2010. Madrid: Ministerio de Igualdad, 2010.
16. Artartoz L et al. Estado de salud de las mujeres: interacción entre la situación laboral, la posición socioeconómica y las exigencias familiares. *Gaceta Sanitaria* 2001; 15: 35-45.
17. Sorensen G, Verdrugge L. Women, work and health. *Annual Review of Public Health*. 1987; 8: 235-251.
18. Doyal L. Sex, gender and health: the need for a new approach. *British Medical Journal*. 2001; 323: 1061-1063.
19. Colectivo IOÉ. La inserción laboral de las personas con discapacidades. Barcelona: Fundación La Caixa, 2003.
20. Morrison Jara R. (Re)conociendo a las fundadoras y "madres" de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia. *TOG (A Coruña)* [revista en internet]. 2011 [30/05/2012]; 8(4): [21p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original4.pdf>.
21. Testa DE, Spampinato SB. Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y las perspectivas de género en nuestras prácticas. *Rev. Ter.Ocup.* 2010; 21(2): 174 – 181.
22. Cantero Garlito PA. Antecedentes, presente y futuro de los movimientos asociativos en Terapia Ocupacional en España. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, compiladores. *Terapia Ocupacional: Una perspectiva histórica*. [Monografía en internet]. *TOG (A Coruña)* [23/04/2012] Disponible en: http://revistatog.3owl.com/mono/num1/mono1_esp.pdf.
23. Metaxas V, Clarke Slagle E, Tracy SE. Personal and professional identity and development of occupational therapy in progressive Era America. In *Nurs Hist Rev.* 2000; 8: 39 – 70.
24. Quiroga I. (2007) La Asociación Española de Terapia Ocupacional: 1967-1988 *Bol Ter Ocup.* 2007; (41):22-30
25. Comas D. Trabajo, género, cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres, Barcelona: Icaria e Instituto Catalán de Antropología, 1995.
26. Moore H. Antropología y feminismo. Madrid; Ediciones cátedra, 1991
27. Foucault M. *Microfísica del poder*. Madrid: La piqueta, 1979.
28. Simpson R. *Masculinity at Work: The Experiences of Men in Female Dominated Occupations*. *Work Employment and Society*. 2004; 18: 34-69.

29. Ibañez Pascual M. Al otro lado de la segregación ocupacional por sexo. Hombres en ocupaciones femeninas y mujeres en ocupaciones masculinas. RIS. 2010; 68: 145-164.
30. Meade I, Brown GT, Trevan – Hawke J. Female and male occupational therapists: A Comparison of their job satisfaction level. Australian Occupational Therapy Journal 2005; 52: 136 – 148.
31. Del Valle T. Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de género. Madrid: Narcea, 20

LA CULTURA EN LA INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL: ESCUCHANDO OTRAS VOCES.

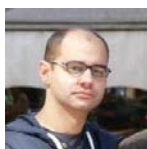
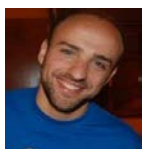
CULTURE IN OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION: LISTENING TO OTHER VOICES.

Palabras Clave del Autor: cultura, Terapia ocupacional, pensamiento crítico.

KEY WORDS: culture, Occupational therapy, critical thinking.

DECS: cultura, Terapia ocupacional, pensamiento.

MESH: culture, Occupational therapy, thinking.



Dña. Inma Zango Martín

Terapeuta Ocupacional. Personal Docente Investigador en la Universidad Católica San Antonio de Murcia. España. Terapeuta Ocupacional en el Centro de Terapia Ocupacional para la promoción de la salud mental en Houndé, Burkina Faso. ONGD Medicus Mundi Castilla-La Mancha.

D. Daniel Emeric Méaulle

Terapeuta ocupacional. Fundación Secretariado Gitano. Madrid. España.

D. Pablo A. Cantero Garlito

Terapeuta ocupacional. Educador Social. Sexólogo. Centro de Rehabilitación Psicosocial. Ayuntamiento de Plasencia. Presidente del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX).

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Zango I. Émeric D. Cantero PA. La cultura en la intervención de Terapia Ocupacional: Escuchando otras voces. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [125-149]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/voces.pdf>

Introducción

Uno de los principales retos que se plantean en el seno de la disciplina de Terapia Ocupacional está vinculado con la cultura o los factores culturales. De acuerdo con el planteamiento de Iwama, el abordaje de la cultura en Terapia Ocupacional es uno de los principales desafíos del mundo global. Ahora bien, si la cultura se plantea como un reto en Terapia Ocupacional en los contextos multiculturales en los que se desarrolla nos surgen los siguientes planteamientos: ¿es la universalización de la Terapia Ocupacional lo que plantea el gran reto? o por el contrario, ¿es el análisis de las relaciones de poder, las desigualdades y la violencia estructural lo que insta a los terapeutas ocupacionales en este contexto de globalización?

Consideramos que si la disciplina de Terapia Ocupacional quiere cumplir con la promesa de capacitar a todas las personas de

RESUMEN

El abordaje de la cultura es uno de los principales desafíos de la profesión de Terapia Ocupacional. El desarrollo de la terapia ocupacional en sociedades multiculturales insta a cuestionar la cultura de esta disciplina y no centrar exclusivamente el interés en la cultura del "otro". Para ello, es fundamental realizar un análisis crítico de los postulados teóricos que sustentan la teoría y que son determinantes en la práctica de la profesión.

Este análisis crítico se llevará a cabo a través de la confrontación con experiencias de Terapia Ocupacional con población gitana en Madrid y con personas viviendo con VIH-sida y enfermedad mental en Houndé, Burkina Faso. Se considera un reto y una oportunidad construir una noción o nociones consensuadas de la terapia ocupacional basándonos en las narrativas, que sean más flexibles, permeables y tolerantes con las distintas realidades en las que nuestra disciplina coexiste. Asimismo, se considera fundamental incorporar para este fin otras formas culturalmente significativas de teorizar, ejercer, participar y/o beneficiarse de la intervención de Terapia Ocupacional.

SUMMARY

The approach of culture is one of the main challenges of the profession of Occupational Therapy. The development of occupational therapy in multicultural context urges questioning the culture of this discipline and not focus exclusively on the interest in the culture of the "other". To do this, it is essential to carry out a critical analysis of the theoretical postulates that underlie the theory and are decisive factors in the practice of the profession.

This critical analysis is carried out through the confrontation with experiences of occupational therapy with Roma in Madrid and with people living with HIV / AIDS and mental illness in Houndé, Burkina Faso. A challenge and an opportunity is considered to build a notion or consensus notions of Occupational Therapy based on narratives, which are more flexible, permeable and tolerant with the different realities that our discipline coexists. Also, is considered essential to incorporate other culturally significant theory, practice, and engagement for this purpose with the objective that occupational therapy intervention has a great benefit.

Para ello, es preciso trascender el hecho de favorecer la implicación y la participación en ocupaciones significativas, requiriendo el compromiso de realizar un análisis de las relaciones de poder y de los determinantes estructurales que interactúan en la intervención terapéutica y que en ocasiones se enmascaran y justifican como hechos culturales. (2)

los diferentes lugares del mundo para que puedan implicarse y participar en ocupaciones significativas, es fundamental y urgente un cuestionamiento crítico de esta disciplina.

Entendemos por ocupación significativa aquella que favorece la emancipación de la persona, su fortalecimiento, la cohesión social y es determinante en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. (1)

Este cuestionamiento y análisis permitirá identificar qué aspectos de la cultura de Terapia Ocupacional, tanto de la teoría como de la aplicación práctica, entran en juego en los diferentes encuentros terapéuticos.

Con este objetivo, el presente artículo propone un análisis de los principales postulados teóricos de esta disciplina a través de la inmersión en dos realidades culturales, la comunidad gitana y las mujeres afectadas por el VIH-sida y la enfermedad mental en Houndé, Burkina Faso. El interés de este análisis radica en analizar cómo en los encuentros de los terapeutas ocupacionales en estos contextos de intervención, se ponen de manifiesto: la cultura particular de cada persona, la cultura profesional y la cultura del marco institucional en el que se realiza la intervención. Estos encuentros y/o desencuentros de culturas es el punto de partida para plantear el desarrollo de Terapia Ocupacional que considere la interculturalidad no como un horizonte utópico en sociedades multiculturales sino como una necesidad técnica que mejore la eficacia terapéutica cumpliendo así con el hecho de ser una disciplina científica que dé respuesta a las necesidades y/o demandas de las personas que confían en el poder terapéutico de la ocupación. (3) (4) (5)

Cultura y Terapia Ocupacional

La globalización ha favorecido el surgimiento de nuevos contextos en lo que la incursión de la Terapia Ocupacional en realidades con modelos explicativos de los procesos salud, enfermedad y atención, ha provocado el uso de "lo cultural" en el discurso biomédico y en el de esta disciplina. Sin embargo, de acuerdo con Mariano, la incorporación de la cultura, lo cultural o los factores culturales en este ámbito no clarifican la significación de estos conceptos, el modelo cultural al que aluden o la interacción entre el desarrollo teórico y la aplicación práctica del abordaje intercultural. (6)

Si bien el presente artículo excede a las pretensiones de señalar las múltiples definiciones de cultura, se hará referencia a aquellas que se consideran más influyentes en la disciplina de terapia ocupacional.

Desde la primera definición de cultura, realizada por Tylor en 1874, este concepto ha sido objeto de estudio y controversia. De acuerdo con Geertz, la cultura es un sistema ordenado de significados y símbolos en cuyos términos los individuos definen el mundo, expresan sus sentimientos y emiten sus juicios. Esta forma de conceptualizar la cultura ofrece un patrón de significados transmitidos históricamente y materializados en formas simbólicas mediante los cuales los hombres se comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento sobre la vida y sus actitudes hacia ella. La cultura operaría como una serie de "dispositivos simbólicos" para controlar la conducta y "una fuente extrasomática de información". Este planteamiento de la cultura considerándola como esferas compartidas de experiencia y significado de los objetos y fenómenos del mundo, ha influenciado el desarrollo del Modelo Kawa (o modelo río) planteado por Iwama. Este modelo, que considera los aspectos culturales y que invita a nuevos modos de construir el conocimiento en Terapia Ocupacional, ha propiciado un interés creciente sobre la influencia de los factores culturales en la intervención de Terapia Ocupacional. (7) (8) (9)

Por otro lado, según Bonder, Martín y Miracle (10), la cultura puede definirse según un abordaje descriptivo – que plantea el análisis de grupos particulares, de forma similar a la tarea realizada por la etnografía- y un abordaje centrado en las reglas- cuyo interés radica en analizar las normas, las creencias, los valores y los comportamientos para establecer categorías-. De este modo, la cultura se aprende, está localizada en un grupo particular de personas, estructura y determina los comportamientos, le otorga un determinado valor a las ocupaciones y situaciones de las personas y está en constante cambio y evolución.

Este planteamiento de la cultura, presente en el ámbito de la Terapia Ocupacional, considera la cultura aplicable a los otros, determinando que son rasgos que definen, construyen e identifican a la alteridad obviando así, que la

Terapia Ocupacional construyen su propia cultura y que ésta media en su práctica cotidiana. (6)

Los postulados de Terapia Ocupacional conforman una cultura particular. Por tanto, el interés radica no tanto en detectar las particularidades de la cultura del "otro" sino la cultura del. "nosotros".

De acuerdo con Hammell, la cultura de Terapia Ocupacional está constituida por postulados- que son ideas, conocimiento específico, conceptos, perspectivas, creencias, normas y valores- que se consideran como verdaderos, adquiriendo la categoría de sentido común, y que no están respaldados por estudios científicos que determinen su validez. Así, los principales postulados de terapia ocupacional son aquellos referidos a la naturaleza de la ocupación y al rol de la ocupación en la salud y el bienestar. (11)

Por consiguiente, la Terapia Ocupacional está influenciada por la cultura, y por tanto imbricada en el contexto económico, político y legal en el que se desarrolla. Esto es determinante en el desarrollo de un lenguaje específico así como de las teorías y modelos que determinan su práctica de modo que la cultura de terapia ocupacional no es ajena a los cambios que se producen siendo permeable por ellos. (1)

Por este motivo, es importante señalar que es preciso abandonar el uso del concepto cultura vinculado a una visión esencialista, como un conjunto de conocimientos, valores y creencias inflexibles y rígidas, y abogar por una definición de cultura dinámica y permeable.

La multiculturalidad, presente actualmente en los contextos en los que se ubica la disciplina de Terapia Ocupacional, ha sido crucial en el desarrollo de la competencia cultural. Al amparo de este planteamiento, se desarrolla en terapia ocupacional un interés por la competencia cultural de los/las terapeutas ocupacionales. Según plantea Muñoz, la competencia cultural es un constructo

multidimensional y complejo que integra componentes cognitivos, afectivos y del comportamiento. La competencia cultural implica ser consciente de los aspectos culturales en los procesos de salud/enfermedad, tener sensibilidad para identificar aspectos culturales en el proceso de intervención así como conocer el significado que tiene la salud y la enfermedad en un determinado contexto cultural. Las experiencias en diferentes contextos culturales favorecen integrar múltiples visiones en relación a la intervención de Terapia Ocupacional facilitando así el desarrollo de la competencia cultural. No obstante, la competencia cultural implica también aprender sobre la propia cultura con el fin de interpretar una situación terapéutica desde múltiples perspectivas. (4) (10) (12) (13)

En relación a este concepto, se plantea que el término sensibilidad cultural es más adecuado que competencia cultural ya que el primero indica una disposición favorable a las intervenciones con personas de diferentes contextos culturales y el segundo se refiere al proceso de adquisición de la competencia sin tener en cuenta la actitud. (12)

La cultura de Terapia Ocupacional se transmite a través del proceso denominado enculturación perpetuado a través del tiempo de formación en el ámbito educativo, en el que los postulados de esta disciplina adquieren el rango de sentido común y se integran sin un cuestionamiento previo. De este modo los/las terapeutas ocupacionales adquieren las creencias, conocimientos, valores, ideas, normas y presupuestos que determinan su modo de pensar y actuar. (11)

Análisis crítico de los postulados de Terapia Ocupacional

Las teorías más influyentes de Terapia Ocupacional se han desarrollado en las áreas urbanas de los países anglófonos del mundo occidental reflejando una punto de vista específico. Si tenemos en cuenta el planteamiento de Hammell el

desarrollo de la mayor parte de las teorías de la Terapia Ocupacional pertenece a occidente- representado por el 17% de la población mundial- y por consiguiente no pueden ser consideradas universalmente válidas. (11)

Siendo conscientes de que los/las terapeutas ocupacionales representan una minoría del 17% de la población occidental, con unos valores y presupuestos específicos, la cultura profesional que comparten es específica de una minoría profesional. La falta de cuestionamiento de los postulados de Terapia Ocupacional evidencia la calidad científica de nuestra disciplina- determinada por la falta de adecuación de las teorías- y responde a un posicionamiento etnocéntrico así como a un marcado imperialismo teórico¹. (11)

Sin embargo, según sostienen autores como Sousa Santos la comprensión del mundo excede en mucho a la comprensión occidental del mundo. La comprensión occidental del mundo, sea del mundo occidental o del mundo no occidental, es tan importante como parcial e inadecuada. (14)

Son numerosos los autores que han planteado la necesidad de realizar un análisis crítico de los postulados que sustentan el desarrollo teórico y la praxis de Terapia Ocupacional. Siguiendo el planteamiento de Hammell se analizarán, a través de ejemplos de intervención con mujeres afectadas por el VIH-sida en Burkina Faso y con las personas de la población gitana en Madrid, los siguientes postulados: la ocupación influye en el estado de salud, la ocupación contribuye a dar sentido a la vida, la ocupación se desarrolla de forma autónoma, la ocupación sirve para controlar y modificar el entorno. (8) (11) (15) (16)

Asimismo se cuestionará la taxonomía de la ocupación y los conceptos de individualismo e independencia.

¹ De acuerdo con el planteamiento de Hammell, el imperialismo teórico- concebido como colonialismo intelectual- se produce cuando los teóricos desarrollan y perpetúan teorías que privilegian una determinada visión o perspectiva mientras ignoran o no consideran las perspectivas desarrolladas por otros teóricos. (11)

- **La ocupación influye en el estado de salud**

Uno de los postulados más frecuentemente citados en terapia ocupacional hace referencia a la convicción de Reilly en 1962 que aludía a que el hombre, a través del uso de sus manos e influenciado por la energía de su mente podía influir en su estado de salud. A pesar de que el vínculo entre la salud y la ocupación ha sido extensamente desarrollado en la teoría de la Terapia Ocupacional, éste es propio de una visión particular y por tanto no puede considerarse universal. Sólo una minoría poblacional puede realizar ocupaciones, elegidas y significativas, que favorezcan su estado de salud. No obstante, la mayor parte de la población no tiene la oportunidad de participar e involucrarse en ocupaciones significativas y, por consiguiente, no pueden ejercer un control sobre sus vidas y su estado de salud. (11)

Por el contrario, no debemos obviar que la ocupación puede estar vinculada con la enfermedad y la discapacidad. De este modo, las situaciones de injusticia ocupacional pueden estar determinadas por la alienación ocupacional, la privación ocupacional y el apartheid ocupacional y por tanto, relacionadas con la enfermedad y la discapacidad. El término justicia ocupacional fue definido por primera vez en el año 2000, por Wilcock y Townsend, referido a la restricción en la oportunidad para participar en ocupaciones significativas como consecuencia de condiciones políticas y socioeconómicas desfavorables, así como por la falta de recursos u oportunidades. (17)

Burkina Faso, es uno de los países con las tasas de alfabetización más baja del mundo. Según datos de la UNESCO referentes a los diferentes niveles de educación se evidencia que el porcentaje de mujeres en relación a los hombres en los diferentes niveles educativos es inferior (mientras en la tasa de alfabetización de jóvenes (entre 15 y 24 años), la tasa de es de 47% y la tasa de las mujeres jóvenes es 33%. Asimismo, la tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria de los hombres es de 71% la de las mujeres es 60%. Esta situación discriminatoria en relación al acceso

a la educación de las mujeres en Burkina Faso favorece, entre otras situaciones, su vulnerabilidad frente a epidemias como el VIH-sida bien por el desconocimiento de las medidas de protección, por la falta de habilidades de negociación de la práctica sexual segura o bien como búsqueda de recursos económicos. (18) (19)

Dentro de la población gitana en Madrid, hablaríamos de prácticas discriminatorias en el acceso a la formación y el empleo que orientan a los niños/as, jóvenes y adultos de la comunidad hacia trayectorias profesionales determinadas, condicionando su abanico de ocupaciones profesionales a los mercados de más baja cualificación o a aquellos que se encuentran fuera de la regulación legal, implicando serios riesgos para la salud individual y para la estabilidad familiar y comunitaria de este pueblo. Además, cabe señalar la atribución, por parte de la sociedad, de un significado cultural a este tipo de ocupaciones laborales; excusándose en que este tipo de actividades resultan valiosas para sus miembros, aún a sabiendas que, en muchos casos, no se disponen de otras alternativas legítimas con las que ganarse la vida.

- **La ocupación contribuye a dar sentido a la vida**

En el ámbito de Terapia Ocupacional se asume, considerándolo sin cuestionamiento, que la ocupación da sentido a la vida, especialmente aludiendo a las ocupaciones como el trabajo. Sin embargo, de acuerdo con lo argumentado por Hammell, el trabajo puede contribuir a dar sentido a la vida si éste cumple con las condiciones de ser seguro, bien remunerado y valorado socialmente. Estas características del trabajo no están presentes en la mayor parte de las situaciones laborales de la población mundial y por tanto podríamos decir que un trabajo con estas características forma parte del privilegio de unos pocos y no de una situación común. Si consideráramos como cierto que el trabajo contribuye a dar sentido a la vida ¿podríamos decir que la vida de los millones de personas que están en una situación de desempleo o sufriendo situaciones laborales vejatorias y poco satisfactorias no tiene sentido? (20)

Sin embargo, no existe evidencia sobre el sentido derivado de las ocupaciones diarias, desarrolladas por la mayoría de la población, que vive en situaciones de precariedad laboral y/o pobreza. Comúnmente, en las propuestas teóricas de Terapia Ocupacional se ha considerado que el sentido otorgado a las ocupaciones es positivo, obviando que el significado dado y derivado de una ocupación puede ser el aburrimiento, la humillación y la frustración. Es importante focalizar la intervención de Terapia Ocupacional en las diferentes dimensiones del sentido de las ocupaciones de la vida diaria y no priorizar exclusivamente la intervención terapéutica en ocupaciones con propósito. En este sentido, la ocupación debe considerarse como dimensiones de significado a través del hacer, ser, pertenecer y llegar a ser. (11) (21)

En Burkina Faso el trabajo infantil (considerado aquel realizado por niños y niñas de entre 5 a 14 años) en el año 2008 era del 47%. El porcentaje de niñas (de 5 a 14 años) es del 48% frente al 46% en los niños (22). En muchas ocasiones el niño/a compatibiliza su asistencia a la escuela con tareas agrícolas o de ganadería en beneficio de la familia y en ocasiones como mano de obra para otras familias. Esto implica jornadas laborales intensas (de 9 a 10 horas en ocasiones) con unas condiciones de alimentación, higiene y descanso deficitarios. En las áreas rurales los niños/as son considerados mano de obra para las actividades de agricultura y ganadería principal fuente de recursos de la mayor parte de la población de Burkina Faso. Estas situaciones favorecen el absentismo escolar así como la dificultad para compatibilizar el seguimiento de las tareas escolares con las arduas jornadas de tarea agrícola. Por otro lado, las niñas se dedican a trabajar en el domicilio de un familiar como empleada del hogar gestionando aquellas tareas domésticas con una mayor implicación de esfuerzo físico como son buscar el agua y su transporte, buscar leña para la cocina, cocinar, mantener la casa limpia, lavar la ropa y ocuparse del cuidado de los hijos de la casa. Por consiguiente, las situaciones vividas por los niños y niñas en países como Burkina Faso pueden favorecer las situaciones de alienación y no de significación ya que la mayor parte de estos no tienen la oportunidad de elegir ocupaciones significativas y en ocasiones el desempeño de éstas les impiden realizar ocupaciones necesarias, como son aquellas vinculadas con su desarrollo personal y las

expectativas de su comunidad. (19)

En este sentido, podríamos efectivamente remarcar que la comunidad gitana en España ha desempeñado tradicionalmente algunas ocupaciones que, sin obviar determinadas condiciones de presión social, exclusión y discriminación que hacia ellas les han conducido, han resultado cumplir con características significativas para sus miembros, tales como la flexibilidad, la movilidad, el control sobre su organización laboral, la combinación de oficios, o la posibilidad de desempeñarse dentro o en colaboración íntima con el entorno familiar. Tal y como plantean algunos autores, precisamente, ha sido la industrialización, la que ha devaluado las especialidades y adaptaciones gitanas más tradicionales. Obligando a ciertos sectores de la población gitana a sumirse en determinadas formas de subsistencia como las mencionadas en el ejemplo anterior, al quedar desplazados en el mercado laboral, o a desempeñarse en otros oficios, quizá menos significativos, carentes de valores relevantes para ellos, o sometidos a la idiosincrasia de una regulación laboral planteada desde una óptica "no gitana", viniendo a demostrar que la correlación entre trabajo, salud y bienestar no tiene, ni mucho menos, un carácter globalizador. Incluso entre las personas que han podido incorporarse a alternativas laborales que conserven rasgos de aquellas tradicionalmente significativas, no podemos olvidar que lejos de ser una iniciativa libre e igualitaria, las estrategias de autoempleo serían una respuesta a la pérdida de la condición de asalariados, la descomposición de políticas estables de bienestar y la normalización del empleo precario máxime cuando dichas alternativas siguen sin alcanzar, o lo hacen en un porcentaje mínimamente representativo un cierto estatus de reconocimiento, seguridad laboral o condiciones de desempeño saludables. (23) (24) (25)

Por otro lado, y al igual que ocurre en Burkina Faso, en ocasiones las exigencias de la comunidad o la escasa cobertura de determinadas necesidades básicas, lleva a los menores gitanos/as a adquirir a edades tempranas roles relacionados con ocupaciones productivas, lo que entra en conflicto con el tiempo de dedicación a otro tipo de actividades necesarias o más significativas para la población infantil y/o adolescente de la comunidad.

- **La ocupación se desarrolla de forma autónoma**

El postulado sobre la autonomía de cada persona en ejercer un control sobre lo que desarrolla, lo que se denomina causalidad personal, es fundamental en el Modelo de la Ocupacional Humana, propuesto por Kielhofner. Este modelo considera que las personas tienen una capacidad universal para dominar, controlar y ser autoeficaces a través de las ocupaciones que realizan. Sin embargo, este planteamiento ignora aquellas situaciones ocupacionales restringidas o determinadas por el género, la clase social, la religión, el nivel educativo, la edad, el contexto cultural o la localización geográfica entre otros determinantes estructurales.

En Houndé, localidad situada entre la capital de Burkina Faso, Ouagadougou y Bobo-Dioulasso, las mujeres afectadas por VIH-sida y diagnosticadas por una enfermedad mental no pueden hacer frente al gasto económico que implica la medicación. Por ello, es preciso que la familia, si es favorable al tratamiento, contribuya económicamente. El coste de la medicación, sobre todo para los síntomas de la enfermedad mental, se incrementa ya que estos medicamentos frecuentemente no están disponibles en los dispensarios farmacéuticos en Houndé y es necesario el traslado a una de las dos ciudades citadas para su compra, con el coste adicional que esto implica. Así, el acceso a la medicación está limitado tanto por la situación geográfica como por factores económicos y sociales determinantes.

España, como país desarrollado, representa a esa minoría de estados en la que se presupone que sus ciudadanos disponen de cierto grado de control sobre su salud. Sin embargo, la Comunidad Gitana, principal minoría étnica de España, presenta, según múltiples estudios, diferencias notables en el acceso a la educación y la promoción de la salud y en la utilización de los diferentes servicios sanitarios lo que, en consecuencia, deriva en situaciones de desventaja e inequidad en materia de salud. Sin embargo, todos los estudios coinciden en apuntar que las condiciones deficitarias de salud en la Comunidad Gitana tienen más que ver con la falta de equidad en materia de oportunidades para la vida y para el acceso y uso de recursos, que con

factores genéticos intrínsecos a esta minoría .Todo ello pone de manifiesto que, en el caso de la minoría étnica gitana, a pesar de existir la voluntad e incluso habiéndose desarrollado las capacidades necesarias para ejercer cierto grado de control sobre la propia salud, dicho control no puede ejercerse si no se dan las condiciones básicas que lo posibilitan, quedando la capacidad sometida al yugo de la ausencia de oportunidad, incluso en un país desarrollado. (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33)

- **La ocupación sirve para controlar y modificar el entorno.**

Según sostiene Hammell, en el seno de las teorías de Terapia Ocupacional está presente el presupuesto de que las personas tienen una necesidad, considerada como un impulso innato y universal, para controlar y manipular el entorno en el que se desarrollan. Esta convicción, propia de la filosofía judío-cristina que influencia el desarrollo de esta disciplina, no es compartida con aquellas cosmovisiones culturales centradas en el valor de vivir en equilibrio y armonía con el entorno. Las acciones que respaldan este postulado, vigente en la actualidad, tiene consecuencias visiblemente nocivas en la degradación del medio ambiente. Como señala Rist, este postulado favorecen que las reglas del mercado permitan sacar los recursos de una región, consumirlos en otra y depositar los desechos en una tercera. Según este autor, la convicción en este postulado ignora lo efectos a largo plazo que de la explotación medioambiental; se ignora la distinción entre los bienes renovables y los que no lo son y avivan la competición entre las economías de los diferentes estados. De este modo, desde un enfoque de desarrollo basado en la dominación y utilización de los recursos como si fueran propios es imposible una aproximación concertada, compartida y coordinada a los problemas de la ciudadanía. Por consiguiente, la cosmovisión en la que el ser humano se concibe de forma aislada de su entorno así como de su espiritualidad dificulta los abordajes para promover la cohesión comunitaria así como planteamientos ocupacionales que aboguen por la transformación social. (11) (34) (35)

En Burkina Faso, determinado por las creencias animistas, la naturaleza está vinculada con las deidades de protección. Así, es común la práctica de una medicina tradicional a través del uso de las plantas y de recursos animales, como pueden ser pieles o huesos. Por otro lado, en todas las comunidades hay elementos naturales, árboles, lagos, animales, plantas, consideradas de conexión con los ancestros y veneradas en diferentes ceremonias. Como ejemplo, en Bobo-Diulasso existe un lago llamado Dafra al que acuden las personas para solicitar la protección de los ancestros así como para realizar demandas. Por otro lado, en la región de Boromo, los elefantes se consideran animales sagrados y se les protege del mismo modo que en diferentes puntos del país a los cocodrilos. Si bien es cierto, que por otro lado, la degradación del medio ambiente y la contaminación comienza a ser preocupante en países como este es importante señalar que la relación de las personas con su entorno natural está más ligada a una situación de respeto, armonía y convivencia que bajo la concepción de control.

La tradición itinerante de la Comunidad Gitana (perdida en gran medida en nuestro país) implica otra relación de coexistencia con el medio ambiente, quizá menos centrada en el ejercicio del control y el poder sobre el entorno y más en el aprovechamiento puntual de una determinada oportunidad de ejercicio profesional o de desarrollo para los miembros de la comunidad (crianza y trata de animales, siembra y recolección entre otros) condicionada, además, por el ritmo de desarrollo sostenible de un determinado hábitat.

Sin embargo, la pérdida, como ya se ha mencionado, de determinadas actividades tradicionales y de la condición itinerante, a fuerza de normativa, restricción y persecución del pueblo gitano, ha supuesto el asentamiento de gran parte de la Comunidad en núcleos urbanos. Ello ha venido implicando una reconfiguración de la vinculación con el entorno natural, más semejante a la noción occidental recogida en la propuesta de Terapia Ocupacional, basada en una relación de control sobre el medio ambiente, por lo que, la validez del presupuesto al que nos referimos, puede estar traspasada también por un componente generacional entre los miembros de la Comunidad Gitana.

- **Taxonomía de la ocupación**

En relación a la clasificación de la ocupación en diferentes áreas ocupacionales existen divergencias al respecto. Por un lado, la ocupación se divide en las áreas ocupacionales de autocuidado, productividad y ocio y por otro lado, ésta se concibe clasificada en las áreas de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), educación, trabajo, ocio, juego, participación social y descanso y sueño. (20) (36)

Sin embargo, en estas taxonomías no podrían clasificarse determinadas ocupaciones significativas como pueden ser las actividades contemplativas o aquellas que se realizan para cuidar de los demás como una ocupación que le otorga sentido a la vida de la persona. Asimismo, esta clasificación ocupacional no es relevante en contextos en los que la ocupación no puede dividirse en áreas diferenciadas, sino que la experiencia ocupacional implica actividades que imbricadas van tomando diferente matices a lo largo de la cotidianidad y que no establecen una separación estanca sino flexible y dinámica. (20)

Así, estamos ante un postulado culturalmente específico. En este sentido, y como consecuencia de la especificidad cultural que respalda este planteamiento, la división entre el trabajo y el ocio es considerado propio de un contexto cultural pero no un presupuesto universal. El concepto de ocio es un término construido una cosmovisión particular y por ende, este concepto no puede ser traducido a múltiples idiomas.

Si bien, no existe una gradación del valor atribuido a cada una de las áreas ocupacionales indicadas, la relevancia dada a cada una de ellas forma parte de los aspectos invisibles de la cultura de Terapia Ocupacional. Dicha gradación existe y se manifiesta de forma implícita, y en otras ocasiones también de forma explícita, en el valor que cada profesional – en donde confluyen la cultura personal, la cultura de Terapia Ocupacional y en ocasiones también la cultura de la institución en la que está inmerso- le atribuyen a un área

ocupacional determinada. Esta escala de clasificación ocupacional se evidencia cuando existe un conflicto entre el tipo de ocupaciones que deben ser priorizadas desde el punto de vista del profesional y aquellas consideradas más relevantes para la persona y/o comunidad que participa en los servicios de Terapia Ocupacional.

De este modo, importar la taxonomía de Terapia Ocupacional sin plantear sobre ésta ningún tipo de cuestionamiento, puede hacer que la intervención propuesta pueda caer en el absurdo de evaluar e incorporar a la práctica esferas ocupacionales que no existen en el imaginario de la comunidad en un contexto específico. Nos referimos, por ejemplo, a plantear como prioritario actividades de ocio (tal y como se conceptualiza en Terapia Ocupacional) en lugares en los que las necesidades básicas de alimentación, vivienda e higiene no están cubiertas o bien, incorporar iniciativas de participación social en comunidades en la que hasta las actividades más básicas se llevan a cabo de forma colectiva o dicha área no existe por un imperativo legal de poder. Con ello, no queremos decir que se renuncie a favorecer la participación en las actividades de ocio u otras, sino que éstas se lleven a cabo con un cuestionamiento crítico de la óptica occidental de la disciplina de Terapia Ocupacional. (19)

Consideramos fundamental ahondar en la comprensión de la ocupación y su taxonomía y para ello, se propone considerar las dimensiones de significado que la ocupación tiene en la vida de las personas. Según plantea Hammell, quizá deberíamos obviar la taxonomía de la ocupación y profundizar en el conocimiento y comprensión de: las ocupaciones restaurativas, las ocupaciones que facilitan la pertenencia, la conexión y la contribución a los demás, la implicación en ocupaciones y el significado derivado de ésta así como, las ocupaciones relacionadas con la continuidad y la esperanza en el futuro. (20)

Durante el desarrollo de la investigación llevada a cabo en el 2006 en la asociación REVS+ de personas afectadas por VIH-sida en Houndé para analizar el desempeño ocupacional de las mujeres pudo evidenciarse que la taxonomía de Terapia Ocupacional no correspondía con la clasificación ocupacional en este contexto ya que las personas participantes en la investigación no respondían cuando se les solicitaba información en relación a las actividades lúdicas o de ocio. Después de contrastar esta información con diferentes informantes clave se concluyó que la palabra que se utilizaba en francés para referirnos al ocio (temps de loisir o temps libre) no es un vocablo que pueda traducirse en las lenguas mooré y dioulá que hablaban la mayor parte de las mujeres. De ahí, que en el desarrollo de la investigación cuando se aludía a las ocupaciones de ocio (temps de loisir o temps libre) las mujeres contestaban que no desempeñaban ninguna ocupación con este nombre. La traducción del constructo ocio en gran parte de las lenguas del país se traduce por el vocablo reposo e implica tanto las actividades lúdicas como aquellas realizadas con el fin de descansar o evadirse. Es importante señalar que el VIH tiene implicaciones ocupacionales y la Terapia Ocupacional puede ofrecer una comprensión y abordaje del impacto de esta pandemia tanto en las personas como en sus familias y comunidades si es capaz de ser flexible en su taxonomía, repensar sus postulados y comprender la ocupación humana teniendo en cuenta aspectos como el señalado. (19) (37)

En determinados contextos de precariedad en los que viven algunas familias Gitanas, podría plantearse cierto desinterés por las actividades de ocio y tiempo libre, formación y participación social propuestas por el terapeuta. Sin embargo, si exploramos en mayor medida la realidad, entenderemos que determinadas actividades carecen de sentido por no reportar ningún beneficio directo en la cobertura de las necesidades básicas de la comunidad, lo que implica que sean descartadas de entrada de la ecuación por el balance o el equilibrio ocupacional, al no tener valor o tener un valor negativo (tiempo invertido sin beneficio tangible) para la consecución de sus necesidades.

Por otro lado, es frecuente el choque entre los valores que priman el desempeño de determinadas ocupaciones (fundamentalmente formativas y productivas) con los valores de algunos miembros de la Comunidad Gitana para los cuales resulta más significativo casarse, tener hijos o cuidar de un familiar querido enfermo, aún a costa de renunciar a determinadas comodidades u oportunidades "esenciales" desde

nuestra perspectiva de la vida y nuestro consejo. Dentro de la Comunidad Gitana, existen también determinadas circunstancias como el fallecimiento de un familiar y la adopción del luto, que implica la asunción de un rol "no activo" por convicción. Dicha esfera de no actividad conscientemente elegida en señal de duelo por el familiar perdido es difícilmente clasificable en la categorización tradicional de la disciplina que desoye el significado atribuido por la Comunidad a ese estado singular de actividad.

- **Individualismo e independencia**

Una parte de la población mundial respalda la independencia y el individualismo, y por tanto una situación de dependencia reclama una intervención terapéutica. Sin embargo, existe otra parte de la población que valoran las relaciones sociales, la interdependencia, la reciprocidad, las obligaciones mutuas y el sentimiento de pertenencia. En esta línea, existen estudios que evidencian que las ocupaciones que promueven la interdependencia contribuyen positivamente al sentimiento de bienestar lo que nos hace plantearnos si ¿no estaremos favoreciendo con nuestras intervenciones centradas en el individualismo y la independencia la problemática de las personas a las que servimos? En esta misma línea, ¿la Terapia Ocupacional no estará ejerciendo un rol de control en los servicios en los que está presente olvidando el fin último de la intervención? (11) (20)

De acuerdo con Watson y Swartz, la ocupación y la independencia no se conciben del mismo modo que como está latente en las teorías de Terapia Ocupacional. Así, el término Ubuntu, que podríamos traducir por humanidad o humanismo, está asociado a la idea de que una persona depende de otra para el ejercicio y desarrollo de su capacidad así como para su propia realización personal enfatizando en la interrelación de la existencia humana. Lo mismo ocurre en la comunidad gitana para quien la independencia no es concebida en los términos en los que se expresa en la Terapia Ocupacional, pues prevalece la noción de pertenencia e identidad frente a la de hacer de forma individual. De

este modo las ocupaciones que permitan “hacer en colectivo”, llamadas co-ocupaciones u ocupaciones compartidas, tienen un valor añadido para los miembros de la comunidad, llegando a ser descartadas aquellas que, por cualquier cuestión, puedan suponer un distanciamiento con la trama social. (36) (38) (39)

De este modo, el planteamiento de Wilcock sobre el objetivo de la ocupación vinculado al hacer (*doing*), ser (*being*), llegar a ser (*becoming*) y pertenecer (*belonging*) no tiene relevancia para las personas afectadas por el VIH-sida en Houndé ni para las personas de la comunidad gitana de Madrid. Para estas personas es más relevante el pertenecer que el hacer y, por tanto los objetivos de la intervención de Terapia Ocupacional debería escuchar y considerar sus prioridades consensuando de manera conjunta los objetivos de la intervención de modo. (40)

Retos y oportunidades del contexto multicultural

La consolidación de la disciplina de Terapia Ocupacional está vinculada a la habilidad de sus profesionales para tener un efecto de transformación social en la vida de las personas en los diferentes contextos en los que se desarrolla. Para ello, es necesaria y urgente una mayor inclusión de diversas esferas de experiencia y significado en el desarrollo teórico de la Terapia Ocupacional. Sin embargo, sería sugerente transcender este objetivo para posicionarnos y revertir aquellos factores estructurales -que forman parte del contexto pero también de la estructura de pensamiento de la Terapia Ocupacional- determinantes en la inclusión, posibilitando una mayor equidad en el disfrute de los recursos.

Las voces de las mujeres afectadas por VIH-sida desde Houndé así como las demandas de la comunidad gitana de Madrid solicitan, y están dispuestas a contribuir si les otorgamos el lugar, un nuevo modo de construir el conocimiento en Terapia Ocupacional. (41) (42)

De este modo, como disciplina académica basada en la revisión constante de su teoría y su práctica, la Terapia Ocupacional tiene un reto frente a las intervenciones en sociedades multiculturales. Como todo reto, con sus obstáculos y sus oportunidades, el abordaje de Terapia Ocupacional desde una perspectiva intercultural debe ser consciente de que en el debate en torno a la cultura subyace otro debate mayor relacionado con la existencia o no de una verdad absoluta, aplicable a cualquier esfera de experiencia humana. Sin embargo, si la disciplina de Terapia Ocupacional quiere dar respuesta a las demandas de las personas que confían en sus servicios debe abandonar un posicionamiento estático frente a sus postulados reconociendo su posición de poder. Según plantea Ibáñez, la voluntad de poder implica el uso de la violencia, más o menos sutil, contra aquellos/as personas que se resisten a aceptar lo definido como universalmente válido. Por tanto, omitir las relaciones de poder que entran en juego en la intervención terapéutica, a diferentes niveles, supondría abstraerse y ser cómplices por omisión o por acción de los ejercicios de poder y de la violencia ejercida al modificar formas de hacer y construir comunidades con una visión etnocéntrica. (43)

Si no somos capaces de trascender y cuestionar los postulados de terapia ocupacional, obtendremos siempre las mismas respuestas "cómodas", ajustadas a los límites de nuestro análisis, pero de escasa utilidad para personas que entienden sus realidades desde otros esquemas conceptuales, de valores y de creencias. Según plantea Sousa Santos en la "sociología de las ausencias" sería interesante transformar las ausencias (epistemológicas y geográficas) en presencias basándonos en el ejercicio de recuperar, reivindicar ese conocimiento olvidado, ignorado o desperdiciado. (43)

Como respuesta al objetivo planteado el reto y la oportunidad en la disciplina de Terapia Ocupacional parte de un análisis crítico de la teoría de Terapia Ocupacional, considerando éste compuesto por premisas minoritarias que sacralizaron la diversidad. Silenciar y obviar otras voces y utilizar la cultura

como elemento de camuflaje de otras desigualdades o circunstancias estructurales, de difícil digestión para la conciencia, no nos llevará a buen término en una sociedad global que reclama cambios así, como un abordaje intercultural que asegure la eficacia terapéutica. (5)

Este cuestionamiento persigue favorecer el desarrollo de una noción o nociones de Terapia Ocupacional más flexible, permeable y tolerante con las distintas realidades con las que coexiste así, como incorporar otras formas culturalmente significativas de teorizarla, ejercerla, participarla y/o beneficiarse de sus aportaciones.

Sirva este artículo como agradecimiento a las personas, que en silencio o en voz alta, se encuentran y desencuentran en las intervenciones de Terapia Ocupacional. El análisis crítico de los principios de Terapia Ocupacional, no con el afán de arrojar una crítica opaca y derrotista sino con el interés y la inquietud de contribuir en el desarrollo de una Terapia Ocupacional más significativa e inclusiva basada en las narrativas, es el punto de partida para que la ocupación pueda ser utilizada como elemento de transformación social y, pueda cumplir con la promesa porque como dice el refranero español, *lo prometido es deuda*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iwama MK. Culture and occupational therapy: meeting the challenge of relevance in a global world. *Occup Ther Int.* 2007;14 (4): 183-187.
2. Palacios J, Rico JI. Globalización, salud y cultura: aspectos emergentes. Propuestas para el análisis desde la Antropología social. *Saúde e Sociedade.* 2011; 20 (2): 273-286.
3. Chiang M, Carlson G. Occupational Therapy in Multicultural Contexts: Issues and Strategies. *Br J Occup Ther.* 2003; 66 (12): 559-567.
4. Odawara E. Cultural Competency in Occupational Therapy: Beyond a Cross-cultural view of Practice. *Am J Occup Ther.* 2005; 59 (3):352-334.
5. Flores JA. Interculturalidad en salud y eficacia: algunas indicaciones de uso para ONGD's con proyectos en salud en América Latina. *Nuevos Mundos, Mundos Nuevos* [revista en internet] 2011 [acceso 15 de febrero 2012]. Disponible en: <http://nuevomundo.revues.org/61232>
6. Mariano L. Culturas biomédicas. Textualidades y narrativas opacas en la atención a la población inmigrante. En: Fernández Juárez G. González González I. García Ortiz P. La diversidad frente al espejo: salud, interculturalidad y contexto migratorio. Quito: Abya-Yala; 2007. p. 305-320.
7. Geertz C. La interpretación de las culturas. Barcelona : Gedisa, 2000.
8. Iwama MK. Meaning and inclusion: Revisiting culture in occupational therapy. *Aust Occup Ther J.* 2004; 51 :1-2.
9. Iwama MK, Simó Algado S. El modelo Kawa (río). *Revista de Terapia Ocupacional Galicia.* [revista en internet] 2008. [acceso el 30 de Diciembre de 2011.]; 8. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/modelo2.pdf>. ISSN: 1885-527X.
10. Bonder B, Martin L, Miracle A. Culture Emergent in Occupation. *Am J Occup Ther,* 2004; 58 (3): 159-168.
11. Hammell KW. Sacred texts: A sceptical exploration of the assumptions underpinning theories of occupation. *Can J Occup Ther.* 2009a ;76(1):6-13.
12. Muñoz JP. Culturally responsive caring in occupational therapy. *Occup Ther Int.*2007; 14 (4):256-280.
13. Awaad T. Culture, Cultural Competency and Occupational Therapy: A Review of the Literature. *Br J Occup Ther.,* 2003; 66 (8): 356-362.
14. Sousa Santos B. Epistemología del Sur. México: Siglo XXI editores, 2009.
15. Whiteford G, Wright-St Clair V. *Occupation and Practice in Context.* Marrickville: Elsevier, 2005.

16. Zango I. Terapia Ocupacional en Burkina Faso: el viaje de la cultura. Revistas de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). Monográfico sobre salud mental y exclusión social. 2010; 53:25-35
17. Wilcock A. Townsend E. Occupational Justice: Occupational Terminology Interactive Dialogue. Journal of Occupational Science. 2000;7(2): 84-86.
18. UNESCO. EFA Global Monitoring Report. [monografía en Internet] 2010. [acceso el 12 de marzo 2011]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/>
19. Zango I, Ulla S. *La vida diaria de las mujeres con VIH/sida en Burkina Faso*. Alcalá la Real (Jaén): Alcalá Grupo Editorial, 2009.
20. Hammell K. Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational "categories". Can J Occup Ther. 2009b;76 (2):107-114.
21. Hammell KW. Dimensions of meaning in the occupations of daily life. Can J Occup Ther. 2004; 71 (5):296-305.
22. UNICEF. [sede web] 2010.[acceso 15 febrero 2011] Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/burkinafaso_statistics.html.
23. Gamella JF. Oficios gitanos tradicionales en Andalucía (1837-1959). [monografía en Internet] Fundación Secretariado General Gitano;2006 [11 de Enero 2011]. Disponible en: <http://www.gitanos.org/upload/00/32/fondo.pdf>
24. Del Pozo J. El sistema ocupacional de los gitanos en España: entre resistencia a la asimilación y su acomodación a un mercado laboral en constante cambio. Bilbao:Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco; 2006 [11 de marzo 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/65664045/El-sistema-ocupacional-de-los-gitanos-en-Espana-del-pozo-Juan-Maria>
25. Mena IR. Los gitanos y la venta ambulante: una economía étnica singular. Sevilla: Fundación Centro de estudios Andaluces, 2007.
26. Montoya MA. Las claves del racismo contemporáneo. Madrid: Libertarias/Prodhufo, 1994.
27. Cabedo VR. Cómo son y de qué padecen los gitanos. Revista de Atención Primaria, 2000; 26 (1):35-46
28. Fos E. Elevado riesgo de infección por virus de la hepatitis B en la población de raza gitana. Med Clin (Barc). 1987; 89:13-18.
29. Martínez-Frías ML. Análisis del riesgo que para defectos congénitos tienen diferentes grupos étnicos de nuestro país. Revista Anales Españoles de Pediatría.1998; 48 (3):115-126

30. Consumo, Ministerio de Sanidad y Gitano, Fundación Secretariado. La situación de la Comunidad Gitana en España en relación con la salud y el acceso a los servicios sanitarios. Madrid: MSC-FSG, 2008.
31. Sánchez FJ. Diferencia étnica en la actividad asistencial de urgencias. Aproximación a la realidad Gitana. Revista Anales Españoles de Pediatría. 2002; 56 (1):56-65.
32. ONCE, Fundación y Gitano, Fundación Secretariado. La situación de la multidiscriminación ante el empleo en personas de etnia gitana con discapacidad. Madrid : Fundación ONCE, 2008.
33. Consumo, Ministerio de Sanidad y Fundación Secretariado Gitano. [En línea] 2005. [consultado el 21 de febrero 2012]
34. Iwama MK. Occupation as a cross-cultural construct. En: Whiteford G. Wright-St Clair V. Occupation and Practice in Context. Marrickville: Elsevier, 2005. p. 242-253.
35. Rist G. El desarrollo: una historia de una creencia occidental. Madrid : Los libros de la Catarata, 2002.
36. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and Process (2nd ed.). Am J Occup Ther. 2008;62:625-683.
37. Sherry K, Zango I. HIV/AIDS, occupational performance and the role of occupational therapy. En: V. Alers y R. Crouch. *Occupational Therapy. An African perspective*. Johannesburg: Sarah Sorten publishers, 2010. p.232-252
38. Watson R, Swartz L. Transformation through occupation. London: Whurr editorial, 2004.
39. Sherry K. Culture and cultural competence for occupational therapist in Africa. En: Crouch R. Alers V. Occupational Therapy: An african perspective. Johannesburg : Sarah Sorten publishers, 2010, p. 60-77.
40. Wilcock A. An occupational Perspective of Health. Segunda edición. Thorofare: Slack Incorporated, 2006.
41. Chapparo C, Ranka J. Theoretical Contexts. En: Gail Whiteford and Valerie Wright-St Clair. Occupation and practice in context. Marrickville: Elsevier, 2005. p. 51-71.
42. Rudman DL, Dennhardt S. Shaping knowledge regarding occupation: examining the cultural underpinnings of the evolving concept of occupational Aust Occup Ther J. 2008; 55 (3): 153-162.
43. Ibáñez T. Municiones para disidentes. Realidad-Verdad-Política. Barcelona: Gedisa, 2001.
44. Whiteford G. Wilcock A. Cultural relativism: Occupation and independence reconsidered. Can J Occup Ther. 2000; 67 (5): 324-336.

45. Emeric D. Terapia Ocupacional en la comunidad: identificación de las necesidades ocupacionales de grupos étnicos minoritarios en riesgo de exclusión. Revista Terapia Ocupacional Galicia [revista en internet] 2010 [12 de enero]. Disponible en: <http://revistatog.3owl.com/suple/num6/eimeric.pdf>
46. Emeric D. Creer para crear y crear para crear. La Terapia Ocupacional como actriz coprotagonista de un cambio social posible. Revista Informativa de la APETO. 2010; 53: 228-237.
47. Christiansen CH, Townsend EA. Introduction to Occupation: the Art and Science of living. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2004.
48. Hagerdorn R. Foundations for practice in occupational therapy. Edinburgh: Churchill Livigstone, 2001.
49. Kronenberg F, Pollard N. Superar el apartheid ocupacional: exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En: Kronenberg F, Simó Algado S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Médica Panamericana; 2006. p. 58-84.

EL COMPROMISO CON EL ESPÍRITU HUMANO Y LA ESENCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

THE COMMITMENT TO THE HUMAN SPIRIT AND THE ESSENCE OF OCCUPATIONAL THERAPY

Palabras Clave del Autor: persona, contexto, identidad.
KEY WORDS: person, context, identity.
DECS: persona, ambiente, identidad.
MESH: person, environment, identity.



Dña. Montse Rincón Aguilera.

Terapeuta Ocupacional. PAIEM (Programa de Atención Integral a personas con Enfermedad Mental), gestionado por la entidad INTRESS. Centro Penitenciario Madrid IV - Navalcarnero.

Dña. Ana Abad Fernández.

Terapeuta Ocupacional. Centro de Rehabilitación Psicosocial Latina, gestionado por la entidad Grupo 5, Acción y Rehabilitación Psicosocial, RPS. Red de Atención a personas con EMC de la Comunidad de Madrid.

D. Leandro Hernández.

Experto de vida.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Rincón Aguilera M. Abad Fernández A. Hernández L. El compromiso con el espíritu humano y la esencia de la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [150-175]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/espíritu.pdf>

Introducción

*"Mi infancia son recuerdos de un
patio de Sevilla,
Y un huerto claro donde madura
el limonero;
Mi juventud, veinte años en
tierras de Castilla;
Mi historia, algunos casos que
recordar no quiero"*
Antonio Machado

Como dice Antonio Machado, "mi infancia son recuerdos...." de tierras de Castilla, de nevadas que me cubren la cabeza, de juegos en la nieve, de atardeceres rojos sobre los campos amarilleados por el ardiente sol de verano, de coger agua en la fuente, del olor a cebolla y entrañas de animal durante la matanza del cerdo, de jugar a cocinitas con un montón de tierra y unos trozos de teja, de convertir la hondonada de una roca en el salón de nuestra fabulosa y fabulada casa...

Llegó el colegio: coger el autobús a diario para ir al pueblo grande

RESUMEN

El Arte de la Terapia Ocupacional. La transformación de la mirada. La atención a la esencia de lo que se conforma el ser humano. La aplicación de lo técnico y lo humano al servicio del ser. Los terapeutas ocupacionales necesariamente hemos de estar anclados al espíritu humano, al sentido de la Vida, al servicio de la esencia humana. Atendemos a personas en situaciones de privación e injusticia ocupacional, sufrimiento, diversidad...

Nuestro propósito se dirige a la facilitación para la recuperación funcional y emocional, para la reconstrucción de la dignidad y el respeto, para la visibilización y la transformación de comunidades inclusivas, aplicando el mimo y el tacto necesarios en el uso de las herramientas terapéuticas.

Esto irá configurando nuevos escenarios donde poder ser mejores personas. Mejores profesionales. Del acercamiento a esta esencia, se desgrana este capítulo.

SUMMARY

The Art of Occupational Therapy. The transformation of the look. The attention to the essence of what makes up the human being. The application of the technical and the human being's service. Occupational therapists necessarily have to be anchored to the human spirit, the sense of life in the service of the human essence. We serve people in situations of deprivation and injustice occupational suffering, diversity ...

Our purpose is aimed at facilitating functional recovery and emotional reconstruction of dignity and respect for the visualization and processing of inclusive communities, using mime and tact in the use of therapeutic tools.

This will be forming new scenarios where you can be better people. Best professional. Essence of this approach, this chapter is shelled.

pongo, decidir cómo me gasto la paga de la semana, solventar las frustraciones sin el asesoramiento de mamá....

El instituto, las primeras relaciones, las calabazas, los ligues, la decisión de hacia dónde encamino mi vida cuando esto finalice...

La Universidad: la gran ciudad, el descubrimiento de ese mundo con el que fantaseaba desde mi pueblo de Castilla, la emoción de pensar en que empieza una nueva vida, de descubrir gente diversa, actividades inimaginables...

más cercano. Autobús donde las medidas de seguridad brillaban por su ausencia, donde nadie, por supuesto, llevaba cinturón y donde las hermanas o hermanos mayores hacían de doble asiento para los pequeños...

Más tarde, los viajes a diario pasaron a ser sólo lunes y viernes. Porque... habían hecho una escuela-hogar y los niños "de los pueblos" viviríamos allí durante la semana y el fin de semana de vuelta con nuestras familias. Eso suponía ya con 10 años: ducharse a diario en lugar de una o dos veces a la semana, tener agua caliente con sólo abrir un grifo, decidir cómo y cuánto estudio, decidir qué ropa me

El trabajo como terapeuta ocupacional: el aprender constante, el disfrute permanente, el reto diario... el privilegio de conocer en profundidad la grandeza, complejidad y a la vez sencillez del ser humano.

Cuando miro hacia atrás, me pregunto cuánto de eso hay en la persona que soy ahora. Y a medida que van pasando los años mi respuesta va siendo más clara: mucho, hay mucho de eso, más de lo que yo habría pensado. Sí, así es, porque todas esas vivencias significan percepción, adaptación, habituación y desarrollo o no de la competencia para seguir con el quehacer diario a pesar del intenso frío, para gestionar la frustración y la soledad ante la toma de decisiones, para aprender a buscarse apoyos más allá de la propia familia...

Y no estoy hablando de otra cosa más que de roles desempeñados y competencias del rol, de hábitos y rutinas, de valores e intereses, de destrezas de ejecución.

Queremos utilizar este pequeño ejemplo inicial en primera persona para poner el foco en lo importante de cómo atender y entender desde el rol de terapeutas ocupacionales a las personas con las que trabajamos. Y ese modo de relación no es otro que la de escuchar a la persona desde su integridad, no sólo desde lo que vemos ahora, sino desde su devenir vital, desde su narrativa de vida.

De alguna manera, vamos siendo una figura cincelada por el paso del tiempo y la experiencia. Hemos de prestarle mucha atención, como terapeutas ocupacionales, a cuáles han sido los buriles y los artistas que han "cincelado" a la persona que tenemos delante y así la comprenderemos más acertada y humanamente.

Desde este enfoque se pretende abordar el artículo. Por supuesto, no afirmamos que el ser es producto únicamente de la influencia de lo que nos rodea, no. Indudablemente existen otros factores como las características de la

persona, las demandas de la actividad, la etapa vital y la relación/trato entre profesional y persona atendida. Lo que se plantea en este artículo, pues, es indagar acerca de cómo se van interrelacionando lo externo y lo interno de cada persona para llegar a configurarnos como seres únicos, identificados por un desempeño concreto, como un puzzle conformado por piezas diferenciadas, que guarda nuestra esencia como ser humano impar.

Construcción de la identidad ocupacional en relación al ámbito ocupacional

En referencia a Willard & Spackman, el ámbito ocupacional comprende tanto los contextos de desempeño como las demandas de la actividad a llevar a cabo. (1)

Según el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional en su segunda edición, los contextos y entornos para el desempeño ocupacional son: cultural, personal, físico, social, temporal y virtual. A su vez, en ese mismo documento se reseña que las demandas de la actividad comprenden: objetos utilizados y sus propiedades, demandas de espacio, demandas sociales, secuencia y tiempo, acciones requeridas, funciones y estructuras del cuerpo requeridas. (2)

En este apartado, vamos a ir viendo cómo pueden influir esos contextos en la construcción de la identidad ocupacional de una persona. Es decir, vamos a buscar los elementos externos a la persona (bisturís y artistas anteriormente comentados) que influyen en la configuración progresiva del mundo interno de esa persona, que luego queda reflejado en su hacer. Como el rayo de luz que llega a un espejo y éste lo devuelve de manera nítida, con determinada intensidad, de acuerdo a un grado de refracción concreto, etc.

1. CONTEXTOS Y ENTORNOS

“La participación del cliente en una ocupación tiene lugar dentro de un entorno físico y social situado dentro de un contexto” (2).

Atendemos a las siguientes definiciones de entorno y contexto que plantea la AOTA:

Entorno: ambiente físico y social que rodean al cliente y en los cuales tiene lugar las ocupaciones de la vida diaria.

Contexto: variedad de condiciones interrelacionadas que están dentro y rodeando al cliente. Son menos tangibles que los entornos físico y social. (2)

Imaginémonos a Francisco, un hombre de 50 años natural de un pequeño pueblo del norte de España. Mayor de cinco hermanos. Desde que él era pequeño, su familia se ha dedicado a tareas agrícolas. Va a la pequeña escuela del pueblo, donde todos los niños y niñas están juntos en la misma clase, independientemente del nivel educativo, y donde hay una sola profesora para todos. Era un niño responsable y le gustaba aprender. Los juegos y juguetes de su infancia eran sus amigos, su imaginación, los elementos de la naturaleza y una bici que compartía con su otro hermano chico. Cuando él cuenta con 13 años, su padre fallece y su madre comienza a tener desajustes psíquicos que nunca son diagnosticados ni tratados. Finaliza los estudios primarios con muy buen resultado y comienza a hacerse cargo del trabajo agrícola de la familia y se erige como cabeza de tal, velando a partir de ese momento por ayudar a su madre viuda para que sus hermanos pequeños estén cuidados, a pesar de las dificultades económicas y sociales. Su devenir vital es responder a su rol familiar-laboral. No obstante, le resta tiempo para las relaciones interpersonales, con éxito social y teniendo relaciones sentimentales, una de las cuales es muy significativa para él pero acaba por desbaratarse, generándole gran sufrimiento y decepción. En el momento actual, vive solo con su madre;

sus hermanos/as ya son adultos y tienen conformadas sus propias familias; él sigue encargándose del trabajo agrícola (con la ayuda de su otro hermano) y sostiene una red social sólida, a la vez que mantiene un consumo abusivo del alcohol y cierta sensación de vacío permanente.

A través de este ejemplo figurado, vamos a ir desgranando cómo esos entornos y contextos pueden influir en la configuración del Francisco adulto y cómo se puede traducir esto en su hacer, en su identidad y en su desempeño ocupacional.

Entornos:

- E. Físico.- "ambiente natural y construido, no humano, y los objetos dentro de éste" (2): a su desempeño le ha rodeado el frío; la austeridad en lo material y económico; la decoración básica y funcional en el hogar; un pupitre compartido, una tablilla como único cuaderno y una estufa a la que surtir de leña por turno en la escuela; los aperos de labranza, más tarde el tractor, la sofisticación en las herramientas agrícolas y la gestión económica y burocrática de su productividad;
- E. Social.- "presencia, relaciones y expectativa de las personas, grupos y organizaciones con quienes el cliente tiene contacto" (2): el contexto social de desempeño de Francisco, no sólo se circunscribe a su pueblo, sino a la comarca, como resultado de su tarea laboral y a la forma de ocio habitual (salir a las fiestas de los pueblos); por tanto, el número de personas es abundante, unas van cambiando a lo largo de los años pero otras muchas permanecen desde la infancia. Las expectativas de ese contexto respecto al rol que ocupa Francisco es la de hacerse cargo de la familia como hermano mayor hombre que es, renunciando a sus deseos y competencias para el estudio, a la vez que llevar una actitud responsable respecto a sus hermanos pequeños, de tal manera que si salía a la fiesta de algún pueblo, al día siguiente debía sacar al ganado al

campo durante todo el día, por ejemplo, aunque eso supusiese no dormir.

Contextos:

- C. Temporal.- "etapas de la vida, el momento del día o del año, la duración, el ritmo de la actividad, o el historial" (2): para Francisco, su contexto temporal actual es la madurez. Siempre ha sido él mismo gestor de su ritmo de actividad acoplado al devenir de las estaciones del año y la climatología, teniendo períodos de ningún día de descanso y períodos de bajo nivel de trabajo. El paso del tiempo en ese contexto está ralentizado.
- C. Virtual.- "interacciones en situaciones simuladas en tiempo real o cercanas en el tiempo, en ausencia de contacto físico; externas o internas a la persona" (2): en el caso de Francisco, este contexto no está explorado, pues no hace uso de las nuevas tecnologías ni de cartas para mantener contacto con otras personas. En cuanto a sus creencias y valores están vinculados con mantener la unión entre su familia, con mantenerse activo en cuanto a nuevos conocimientos, seguir informado de lo que acontece en el mundo, seguir desempeñando competentemente su trabajo adaptándose a las circunstancias cambiantes (ej.: nuevas normativas, nuevas tecnologías en las herramientas de trabajo, nuevos sistemas de explotación del campo, etc.); cree importante sostener su red de relaciones sociales, tanto de tipo laboral como amical; considera que encontrar una pareja y formar su propia familia ya no es posible.
- C. Personal.- "características demográficas de la persona, tales como la edad, el sexo, el estado socioeconómico y el nivel de educación" (2): Francisco tiene 50 años y, a diferencia de su infancia y juventud, actualmente cuenta con un nivel socioeconómico medio que le permite

vivir holgadamente. Alcanzó el Graduado Escolar y a lo largo de su vida ha mantenido el interés por seguir aprendiendo de forma autodidacta o a través de cursos sobre diferentes temas (agricultura, cocina, geografía, otras culturas, etc.)

- C. Cultural.- "costumbre, creencias, patrones de actividad, estándares de conducta y expectativas aceptadas por la sociedad a la cual pertenece la persona" (2): Francisco se encuentra en la madurez y la expectativa del contexto cultural al que pertenece es que en ese momento de su vida tenga conformada una familia, mantenga un ocio acorde con ello (y no salir de fiesta constantemente y emborracharse), etc. No obstante, ninguna de esas cosas se cumple y además los hermanos pequeños de los que anteriormente se hacía cargo ya no le necesitan al mismo nivel. Por otro lado, también se entiende como normal el consumo de alcohol, en torno a cualquier acontecimiento y compartir conversación mientras se come y se bebe es la principal fuente de ocio en ese contexto cultural.

Con esta somera descripción de los entornos y contextos en los que Francisco se ha desempeñado, se va a ir desprendiendo hacia dónde apunta su identidad ocupacional: parece que ha podido tener muy definida su identidad hasta la etapa de la madurez respecto a roles requeridos por el ambiente tales como: cuidador y responsable de sus familiares, trabajador, aficionado, amigo y cuidador de sí mismo, alcanzando un alto nivel de desempeño y satisfacción, llegando incluso a niveles de logro respecto al trabajo, por ejemplo. En esta última etapa de madurez es posible que su conceptualización de sí mismo y su direccionalidad de vida se encuentre desdibujada, al cambiar las demandas del ambiente: se pierde uno de sus principales roles, el de cuidador de sus familiares, y se deterioran otros como consecuencia del consumo de alcohol (amigo, aficionado, cuidador de sí mismo). Igualmente no responde al requerimiento de su etapa vital en cuanto a marido y padre, lo que le otorga menor valía social. Mantiene, no obstante, los roles de trabajador y proveedor

de sostén económico y compañía hacia su madre, lo que le permite continuar con parte de lo que siempre le ha otorgado identidad, así como aficionado hacia adquirir nuevos conocimientos.

2. DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD

Siguiendo con el ejemplo, se propone analizar cómo las actividades habituales de los entornos y contextos de Francisco influyen en la conformación de su identidad ocupacional.

Tomando como referencia la AOTA, las demandas de la actividad comprenden: objetos utilizados y sus propiedades, demandas de espacio, demandas sociales, secuencia y tiempo, acciones requeridas, funciones del cuerpo requeridas, estructuras del cuerpo requeridas. (2)

En lo que se ha ocupado Francisco a lo largo de su vida desde su niñez tiene que ver, mayoritariamente, con la actividad física (tareas agrícolas), con lo que los objetos utilizados, así como las demandas del espacio (adaptarse a trabajar a la intemperie, soportar el frío invierno, manejar maquinaria dura, etc.) le han requerido usar las estructuras y funciones del cuerpo relacionadas con el sistema músculo-esquelético. Esto le ha convertido en una persona de complexión fuerte y vigorosa, con capacidad de aguantar el sufrimiento físico. Por otro lado, las ocupaciones relacionadas con los roles familiares y de trabajo autónomo le han exigido poner en acción funciones emocionales, sociales y cognitivas, tales como capacidad de organización de la tarea, resolución de problemas, gestión de asuntos personales, tolerancia a la frustración, etc.

No obstante, la desaparición de los roles relacionados con cuidador de la familia ya en su etapa adulta y la vivencia de "ya no ser imprescindible" para su familia de origen y, a su vez, no haber conformado una nueva familia a la que cuidar, ¿podría haberle generado sensación de vacío interno y soledad? ¿Podría esto

ser un elemento ansiógeno tal que le indujera a beber como elemento de escape? ¿Cuándo y por quién se siente cuidado él?... ¿Qué podríamos rescatar de su narrativa de vida que le sirva para reformular su identidad, su desempeño y su satisfacción ocupacional y vital en este momento?

Se ha puesto este ejemplo descrito de forma muy superflua, para focalizar la atención en unas de las piezas del puzzle que nos conforman como personas únicas: el contexto. Porque la persona no es tal sino en relación a un contexto/entorno, no podemos llegar a la esencia del ser humano si no nos acercamos a ese contexto identitario.

Construcción de la identidad ocupacional en relación a las características del cliente

"Cuando se toca fondo y se mastica el polvo, te das cuenta, aprendés, que aún no lo has perdido todo, que hay más que perder, que en el fondo, en realidad, no tiene fondo, que aún se puede descender y descender".

Marisa Wagner

Marisa Wagner desde su experiencia como superviviente de salud mental traslada que más allá del abismo al que se arroja el que lo padece, aún es posible caer más "abajo". (3)

¿Acaso no fuera ya suficiente caer "abajo", entrar en la dimensión que arroja la enfermedad?... Marisa asegura que sí. Que todavía hay más. Que un peldaño más abajo es posible...y no solo uno...

Desde ese lugar que genera el abismo de la enfermedad (cualquiera que genere la fragmentación de la narrativa), al que uno posiblemente ni sepa cuándo entra, ni tampoco cómo será el recorrido, ni cómo será la salida, ni quiénes servirán de guías, acompañantes, ni cómo será el tránsito...la dignidad

queda abatida, desterrada a planos del imaginario, al que uno posiblemente no espera que sea abandonado.

La enfermedad "arrasa" como efecto tsunami una parte o un todo de uno mismo, donde mantener y preservar el respeto y la coherencia se tornan en una ardua tarea añadida a la vivencia que se está experimentando. La dignidad como el resquicio donde agarrarse cuando uno percibe que su vida se modifica. Astolfi recuerda aspectos de cómo el ser humano "realiza esfuerzos activos para interpretar la experiencia buscando propósito y significado a los acontecimientos que le rodean, como algo característico de la iniciativa humana" (4).

Algo similar a la metamorfosis que podría producirse cuando la ocupación se dirige a la meta que la persona elige como elemental para su vida. Aquella que para la persona resulta de valor aunque ésta pueda no estar alineada a la que en ocasiones "mira y establece" el profesional.

Quizás el motor para el cambio y preservar la dignidad se antojara más sencillo si preserváramos la esencia humana, si respetáramos la búsqueda de la coherencia del otro tal y como nos apuntaba ya Kelly "la persona no siempre elige su bienestar, elige no cambiar, por no ver amenazada su identidad" (5).

La coherencia como aquello que está enraizado en uno mismo, en lo que uno se construye y se erige. Aquello que forma parte del tesoro individual de cada ser humano y que crece desde que experimentamos vida.

La persona como experta de su vida conocedora como nadie de sus "pensamientos, sentires y haceres", será la encargada de diseñar qué aspectos nucleares o periféricos desea y elije poner en juego en su metamorfosis. Aquellos que la acerquen a un lugar lo más alejado de la vivencia de la enfermedad y lo más cercano a su raíz coherente. Desde ese lugar el

profesional como mero acompañante se transforma en eso: acompañar y acompasar el camino que la persona elige recorrer. Algo que parece basado en el mayor sentido común y que, sin embargo, se torna complejo.

El camino se antoja enmarañado. Complicado para ambos. Para el "diagnosticado", por el histórico de un enrolamiento al que se somete e inicia cuando la enfermedad decide instalarse.

Al profesional, por las construcciones que se crea y erige, la percepción de poder que puede llegar a experimentar y no dominar y que le derivan al uso de estilos directivos o paternalistas, quebrantando la delgada línea que separa las dimensiones de salud y enfermedad. Esa mirada en perspectiva vertical donde uno se erige por encima del otro, como si fuera conocedor "como nadie" de todo lo que al otro acontece y experimenta, creyéndose sabedor incluso de los recovecos que cada uno en su foro interno preserva y se resiste a extrapolar si no es con su círculo más significativo.....en este devenir algo se construye. "Nada resultará inocuo" tal y como nos recuerda Kelly. (5)

La consecuencia de la relación dependerá de múltiples variables. Podría ser que el camino y su resultado estén más cercanos a la deseabilidad hacia el profesional. Al posible temor (aunque no consciente) sobre las consecuencias que pudieran derivarse de llevarse a cabo otro recorrido distinto al que marca el que "sabe". Se generarían caldos de cultivo escasos y /o nulos vinculados con aquello que es la raíz de la persona y sobre todo, llegando a perforar los aspectos de uno mismo, de su dignidad, respeto y coherencia interna.

Preservarlas, se antoja como alianzas de cambio. La persona superviviente trata de salvaguardarlas, rescatando aquello que quizás pudiera quedar perdido en algún lugar del recorrido del sistema sanitario y social en el que se enrola. Aquel lugar donde uno deja de ser uno mismo para transformarse en algo

diferente, alejándose de aquello que en sus expectativas pasadas cobraba un lugar privilegiado.

Es por ello, que el contacto y el tacto deben ser mimados, pulidos, cuidados... elementos clave e intrínsecos de partida y recorrido en la relación de ayuda.

La tarea, como decimos, no se antoja fácil, quizás por la influencia de elementos disonantes, los que alimentan el ego del profesional, los derivados de un mal manejo emocional... ladrones de tiempo todos ellos, que desvían de la ruta de lo importante: el otro y su vida. El otro y su tiempo.

Debemos estar atentos para no caer en la falacia del contenido, de la palabra que todo lo soporta...para poder transmutar y plasmarse en el gesto reflejado de lo cotidiano, en las pequeñas cosas, en lo sutil y en lo manifiesto, en lo explícito y lo implícito, en lo que se ve y no se ve, en la mirada, en la visión de esperanza, en la creencia sobre el otro "a pesar de"...solo así estaremos alineados a la coherencia con el espíritu humano.

Solo así acompañamos a la persona en la facilitación en su reconstrucción y co-creación de una nueva historia. Solo así el otro podrá recomponerse para que pueda de nuevo anclarse y le lleve a confiar en sí mismo como motor de cambio en su propio proceso.

La Terapia Ocupacional es Arte y Ciencia. El terapeuta ocupacional más allá del cuerpo de conocimiento, de su capacidad para analizar y comprender a la persona en su entorno, del marco o modelo que utilice y más se adapte a las características de la persona, del instrumento o instrumentos a aplicar...más allá de este despliegue...deberá desarrollar las habilidades del Arte que reporta la disciplina. El Arte para el Tacto. El Arte para llegar a la raíz de lo que uno es en realidad. De lo contrario, nada permanecerá en el tiempo. Resultaremos paradójicos en nuestra praxis. Si nuestro interés y verdadero propósito se ciñe a que la persona generalice nuevos significados y comportamientos

ocupacionales en su vida diaria, la alianza con el Arte deberá resultar troncal y nuclear en el desarrollo de nuestro Hacer. "En el tacto está la diferencia. Aprender a cortar el jardín o ser jardinero" (6).

Seguramente se abran muchos caminos, vericuetos donde conseguir similares resultados...las autoras apuestan por éste, el descrito, con el fin y la meta de transitar hacia la identidad ocupacional del otro optimizando una nueva co-creación de su historia.

Construcción de la identidad ocupacional en relación al desarrollo de la competencia ocupacional en cada etapa vital

Tal y como establece la RAE, el término "identidad" hace referencia a la "conciencia que uno tiene de sí mismo y distinto a los demás", a los "rasgos propios que lo caracterizan frente a otro" (7).

Si a esto que parte de la raíz de uno mismo, sumamos el término ocupacional, haremos referencia a la idiosincrasia que forma parte del ser. Aquello que le vincula a lo más troncal y nuclear de sí y que le hace ser y ocuparse de modo diferente para sí mismo y los demás.

Esa raíz ocupacional le vinculará a acciones que son parte de uno a pesar de que en el devenir de la vida, pudieran no haber sido desempeñadas por la intromisión de las "cartas" que a uno se le plantean en la vida.

Desde su identidad ocupacional la persona se vinculará de forma más eficaz al desarrollo de tareas que le llevan a desempeñar diferentes roles que la competen en cada área vital. Es desde este lugar, donde las acciones nacen con un propósito.

Conocer las acciones que le vinculan a "aquello que fue" o "aquello que quisiera llegar a ser", será el lugar donde arribar. El recorrido para llegar hasta ellas se tornará complejo: condicionantes socio económicos, comunitarios, familiares, las derivadas del diagnóstico...podrán generar estados de obnubilación que impidan ver, en qué tipo de acciones la persona pueda anticipar éxito y competencia. Será afán del facilitador aclarar este recorrido, con el fin de que el otro, ponga en acción y desarrolle su naturaleza ocupacional.

De otro modo la persona se seguirá ocupando aún a pesar de que no se encuentre ligada a la esencia de uno. El resultado de la tarea en este caso, no será igual de eficiente y eficaz ni para uno mismo ni para el otro. La persona se percibirá objetivamente ocupada y subjetivamente poco conectada y vinculada a aquello que realmente forma parte de su raíz.

Cada etapa vital trae consigo sus demandas y necesidades a cubrir. Las demandas y las exigencias del entorno fluctuarán en función de la etapa en la que la persona transita. Dependiendo del contexto cultural en el que la persona nace, crece y se desarrolla, las limitaciones y oportunidades cambian. Se tornarán más laxas o rígidas. Las influencias del entorno serán las protagonistas de este devenir. La dificultad en poder referir de qué modo la identidad se ve comprometida en cada etapa vital, resulta complejo, dado que será como decimos, el resultante de un variado número de factores y este no es el propósito de este capítulo. Sin embargo a pesar del momento vital, sí hay elementos troncales que lo unen, como es ese conocimiento específico de la persona, de su entorno y su contexto, de lo que le demanda cada uno de los roles que son llevados a cabo por la persona en cada momento vital.

Que la persona conozca con veracidad lo que cada etapa le demanda, serán elementos clave para generar la certeza suficiente que permita una acción coherente en cada momento vital. Lo que se "supone se espera". De no alcanzarse con éxito este devenir, las demandas quedan encubiertas y el

resultado será más arduo. La persona puede encontrarse en una encrucijada, enfrentadas su edad cronológica frente a la vital y al desempeño real de lo que "se supone debería estar haciendo". Las demandas y expectativas de cada rol, de cada momento vital quedarán inconexas, generando y provocando un estado de invalidación e incertidumbre, en donde la inacción será su mejor aliada.

Será necesario facilitar la flexibilidad funcional y emocional para la adaptación a estas exigencias, proporcionando un estado de mesura para que la persona le ayude a vivenciarse desde un menor desafío para su cumplimiento.

Algo nuclear y común tiene el cumplimiento de roles que vamos desempeñando a lo largo de la vida: su sentido de competencia. La anticipación de que lo que está por delante, resulte algo factible, manipulable, predecible, exitoso y tan motivador que resulte ser más atractivo que la inacción.

Conocer los pilares de la identidad ocupacional del otro conformará un recorrido facilitador al cumplimiento del rol, factores esenciales para la recuperación y el estado de nueva co-creación.

Materazzi aporta las bases del equilibrio en la dimensión de salud: (8)

- Plasticidad psicológica
- Aporte creativo
- Participación

Recuerda la necesidad de los seres humanos de disponer de la plasticidad psicológica suficiente que permita la adaptación al medio de una manera funcional. "La plasticidad de los psicones, es proporcional de la vivencia" (9).

Aquella plasticidad mínima que predisponga al desarrollo de habilidades funcionales y emocionales quizás nuevas, perdidas, adormiladas... Aquella que precipite a la búsqueda de inquietud necesaria para el desarrollo de

competencias que permitan trascender el "aquí y el ahora". Lo que denomina el aporte creativo. La incorporación y metamorfosis hacia la integración de constructos que pudieron quedar dañados con la entrada en la dimensión de enfermedad. Sólo a través de la experiencia es que se crean nuevos significados.

Pero para la anticipación de éxito y competencia hacia la acción contribuye el profesional. Pasa por que el terapeuta sepa respetar los tempos, ritmos, pausa...Pasa por la validación de la motivación que le lleva a la persona a permanecer en un estado de inacción. Pasa por escudriñar junto a ella los caminos que le llevan a querer verse de otro modo, aunque quizás estos se hallen tan solo en espectros de lo imaginario. Pasa por la búsqueda de que lo que se le presente, resulte ser más motivador que el hecho mismo de la inacción o de la acción sin propósito. Aquello que resulta acorde y coherente con la identidad de uno mismo. Ésta será la válida. Ésta será la "normal". Lo demás, resultarán ser construcciones externas alejadas de la persona, alejadas de lo que le conecta a su ser. A través de la participación, la persona deberá poner en práctica lo restaurado, con la creación de nuevos aspectos vinculares, relacionales y de desempeño ocupacional, escenas reparadoras al fin y al cabo.

Tal y como se ha venido haciendo referencia, el tránsito del abandono de la dimensión de salud para la entrada a la de enfermedad, somete a la persona a una desorganización de sus constructos, de su propia identidad, de aquello en lo que se erigía como persona y en cómo se desempeñaba.

La Terapia Ocupacional aporta esto que Materazzi nos plantea como pilares para el equilibrio. La co-creación de un nuevo y retornado comportamiento ocupacional. Las características peculiares y aspectos nimios de la persona y su contexto, serán elementos claves para poder facilitar que el otro, se erija en un equilibrio saludable, asentado en valores coherentes consigo mismo y de nadie

más. Aquello que no sirve para todos. Aquello que uno elige como la raíz propia. (8)

Y no solo será tarea y responsabilidad de la persona este recorrido. Será la transformación de la comunidad la que facilitará el tránsito. "Aquellos que han sido expulsados del pueblo, serán llamados a retornar" (6).

¿Acaso solo el sujeto está inmerso a esta realidad?, ¿sería desde este lugar, tan necesaria la inserción en comunidad?, o ¿serían acaso las propias comunidades las que deben transformarse?, ¿serán éstas las que deban ser realmente inclusivas y basadas en los derechos humanos?, ¿serán acaso las comunidades las que deben regirse por los estándares constitucionales de manera real?... ¿acaso el cuidado del otro, del vulnerable...No sería de la corresponsabilidad de la propia comunidad?, ¿acaso tan solo sea necesidad del sufriente pretender verse de otro modo y desplegar un abanico de acciones de integración comunitaria, que le asomen a un desafío ineficaz y a un sentir de indefensión aprendida?.. O sea ¿acaso la comunidad la que vea una gruesa línea que separa las dimensiones de salud y enfermedad?, será acaso un ¿sentido de falta de empatía y cercanía hacia el padecer del otro?, ¿será acaso que no sepamos ver que se transforma en un mismo padecer?, ¿será acaso que la sociedad está enferma?...Reflexiones que acercan los autores de este capítulo... "Para qué está hecha la utopía, para caminar hacia ella". (8) (10)

Reconstrucción de la identidad ocupacional influenciada por la relación entre la persona con enfermedad mental y el terapeuta ocupacional

Como se viene diciendo a lo largo de este capítulo, el contexto en el que la persona con enfermedad mental se desempeña influye en ese desempeño. Los y las terapeutas ocupacionales formamos parte de ese contexto. Y, a veces, con más trascendencia de lo que nos paramos a pensar. Pues cuando una persona

se encuentra inmersa en un proceso de confusión, desconcierto, incertidumbre, desaliento...como el que produce la enfermedad mental, el cómo nos posicionemos los y las profesionales respecto a esa persona influirá en el grado de creencia de esa persona respecto a sus posibilidades de recuperación, respecto a su causalidad personal, respecto a la implicación y responsabilidad ante su propia recuperación. Pues desde ese lugar de vivencia de caos vital, la persona necesita de alguien que le ayude a reflotar, a reencontrar su camino... y la influencia de los/as supuestos/as expertos/as en la materia (nosotros/as profesionales) es considerable.

Cabe, por tanto, hacer un ejercicio de reflexión y autocrítica (no sólo necesario sino también obligado, cumpliendo con la ética profesional), sobre cuál es nuestro posicionamiento respecto a la persona con la que trabajamos. Y decimos "con", pues no lo hacemos sólo "para", ni "hacia"... la persona con la que trabajamos, sino que lo hacemos "con", en un lugar paralelo, en un camino por recorrer al unísono: la persona como experta de su vida y de sus experiencias y nosotros/as como expertos/as de nuestra disciplina, que ponemos al servicio de la persona.

Avanzamos algunas pinceladas como referencia para hacer ese ejercicio de autoanálisis profesional:

- Posicionamiento teórico del/la Terapia Ocupacional: basado en competencias, humanista, biomecanicista.... Dependiendo de esto vamos a ver a la persona de una manera parcial o integral, como enfermo-paciente o como sujeto activo de su propio cambio, etc. Desde aquí abogamos por el contexto humanista como encuadre de nuestra intervención de TO en salud mental.
- Posicionamientos preconcebidos del/la Terapia Ocupacional anclado en lo psicopatológico: si nos centramos sólo en la clínica y en lo patológico del comportamiento ocupacional, perderemos fuerza respecto a la

recuperación de roles, de destrezas, de motivación de vida, etc., para “regalar y convencer” a la persona con enfermedad mental.

- Grado de confianza por parte del/la Terapia Ocupacional acerca de las posibilidades de recuperación del usuario: los y las profesionales que trabajamos en salud mental y en rehabilitación, estamos obligados a creer en las posibilidades de recuperación de la persona, nunca dar un camino por terminado ni desalentarnos, a pesar de que la persona pueda encontrarse en este lugar. Si creemos en sus posibilidades (no obstante, sin perder el principio de realidad), la persona se convencerá de ellas también.
- Tipo de relación terapéutica establecida por el/la terapeuta ocupacional: esto tiene relación con los puntos anteriores, pues podemos colocarnos en una concepción paternalista de la persona, o prejuiciosa, o punitiva, o sancionadora.... Lo que merma sus capacidades y su motivación. También podemos situarnos en un lugar de respeto, de acompañamiento, de flexibilidad, de motivación, de graduación y adaptación de la ocupación...lo que potencia sus posibilidades de recuperación y su autoeficacia.
- Saber renunciar a nuestra intervención en aras de la mejora del usuario: Esto conlleva poner el pensamiento y la acción siempre en la persona con la que trabajamos, en sus necesidades, en sus expectativas, en la intervención que más le va a favorecer. Y eso significa, por ejemplo, saber dejar espacio a otros/as profesionales, reconocer nuestras limitaciones para ciertas intervenciones, saber las limitaciones del marco y espacio en el que nos manejamos, saber delegar tareas y funciones... y, sobre todo, respetar las decisiones de la persona sobre cuándo finalizar una intervención.
- Uso del lenguaje por parte del terapeuta ocupacional en relación al usuario: Esto es sumamente importante. Al igual que el lenguaje es un

reflejo de nuestro ideario, este ideario también se puede ir transformando con el uso de un lenguaje diferente. En nuestro lenguaje está reflejado todo lo hablado en los epígrafes anteriores, es decir, desde qué lugar vemos y entendemos a la persona con enfermedad mental. Lo que llevan implícitas algunas palabras tiene excesiva carga emocional para la persona con enfermedad mental, como por ejemplo "es un enfermo mental" (alude a la totalidad del ser de esa persona, parece que ya no puede ser otra cosa más que "un enfermo", anula todas sus capacidades de logro, de avance, de mejora, de pasar de ser un "paciente" a ser una persona activa y capacitada).

Si algo hemos aprendido como personas-profesionales, es la importancia de la escucha, de la atención con mimo hacia el otro. De la humildad necesaria con que debemos y estamos obligados a enfrentarnos al otro. De levantar una lanza a la valentía. De "descubrirnos el sombrero" frente al "sufriente".

Tenemos un tesoro entre las manos desde que la persona es susceptible a nuestra mirada como profesionales. Un tesoro a cuidar, a pulir, a mimar...

Quizás si el recorrido terapéutico partiera desde otro lugar, sí fuéramos capaces de escuchar y ver de viva voz la narrativa del otro... A partir de aquí, que cada cual extraiga su moraleja.

Ética de trato y consideración de las personas con enfermedad mental en contextos profesionales y no profesionales

Para abordar este punto, hilado con el punto anterior, nada más explicativo que el relato en primera persona de Leandro, experto de su vida. Las autoras agradecen de corazón a Leandro su valentía, su capacidad de resiliencia, su tesón y constancia a preservar su dignidad y su ser. Su necesidad intrínseca en querer contarse su historia de otro modo "a pesar de".

Leandro es un regalo y un ejemplo. Un regalo para el terapeuta por posibilitar el Arte y la Ciencia en su persona. Un ejemplo para la persona, por la enseñanza de la generosidad en el más amplio sentido de la palabra.

"Trate a las personas como si fueran lo que deberían ser y les ayudará a convertirse en lo que son capaces de ser".

Goethe.

En primer lugar, tengo que agradecer a Ana y Montse el brindarme la oportunidad de poder contar en este número monográfico de TOG algunas de las vejaciones, humillaciones y ataques hacia la propia dignidad, que te dejan anulado y estigmatizado, en el transcurso de los doce últimos años, tiempo desde el cual padezco una enfermedad mental con mayor virulencia.

En segundo lugar, continuando con los agradecimientos hacia todos los profesionales del CRPS de Latina que me rescataron en un estado de "Soma Total" hasta llegar a mi estado actual de recuperación que está entre la subtimia y la normotimia.

Pero "he aprendido a vivir con la enfermedad" y aunque me cuesta mucho, he abandonado la cama y me he empoderado y vinculado como "experto en mi enfermedad".

Sin más dilaciones empezaré a narrar algunas de las experiencias que he padecido en mi proceso ahora de rehabilitación psicosocial, antes enfermedad a secas. Algunas de ellas en torno a la "Recuperación Terapéutica" y otras en el entorno social y familiar:

- *En una ingesta masiva de medicación, me encuentro a dos policías en mi habitación. Con su actitud fuera de tono, me indican que me van a ingresar en el Hospital. Al oponer yo resistencia, me agreden hasta reducirme y me esposan. Posteriormente me sacan a la terraza donde me estaba esperando una enfermera que me inyectó no se qué tipo de medicación anestésica. Pero el*

caso no acaba aquí. Cuando entramos en los ascensores y me quejo diciéndole que me duelen las espaldas, me las aprieta más y cuando llegamos a la calle, me tira al suelo y me pisa la cabeza con sus botas.

- *Al intentar ejercer mis derechos como paciente y solicitar un Alta Voluntaria (según ellos en estado maníaco y violento), me llevan al cuarto de aislamiento, me atan y me encierran, me orino encima pues hacen caso omiso de lo que estaba solicitando a gritos. Al día después me dicen que no puedo irme de alta, pues mi ingreso se había convertido en un ingreso Judicial.*

- *A una compañera le sucedió algo parecido, desconozco cuál fue su motivo de ingreso en aislamiento, lo que sí sé es que la ataron directamente a un somier sin ni siquiera un colchón, atada a las lamas de una cama. Con el mismo resultado de petición de ayuda, y el orinarse consecuentemente.*

- *Tomas tantas pastillas que te dejan en un estado "semi-comatoso" sobre todo en algunas clínicas privadas con gran renombre. Cuando les pides una relación de la medicación que estás tomando te dicen directamente que eso no te interesa. Te llegan a dejar desorientado, sin poder hablar con coherencia, somnoliento todo el día, abúlico, apático, deambulando como un alma sin pena, se te cae la baba y si se trata con electroshocks, pierdes la memoria a corto y medio plazo, a mí personalmente también a largo plazo. Pero su terapia no se ajusta a la mejora óptima después de la cual el ingreso ya no favorece, más bien es negativo, sino el utilizar justa y exactamente el número de días que la sociedad médica privada concede.*

- *El Estigma Social que sufro en mi comunidad de vecinos en particular y en toda la urbanización en general. Todos saben de mi enfermedad, no estrictamente de mi cuadro clínico, sino que saben que algo raro tengo después de doce años, y me tratan como un discapacitado intelectual. Todos y cuando digo todos es todos, siempre que me ven me hacen la misma pregunta "¿qué tal estas de lo tuyo?". No se pueden ni imaginar el incremento de angustia y ansiedad que produce esa intromisión en mi realidad como individuo y tener que fingir y ponerse la careta de bienestar y responder a todos, bien muchas gracias, e inventar una charla estúpida y vacía sin contenido.*

En general todas las reseñas que os he comentado y comentaré, son estigmatizantes, pero he querido enfocarlo en un punto concreto, ya que el entorno, es uno de los factores que influyen directamente en la mejora psicosocial del individuo.

- *Otra experiencia dura fue la que sufrí en el Hospital de Día en un Hospital General en el estuve en tratamiento casi dos años (en donde salí peor que entre). Al final decidí irme a mi CSM donde por suerte me derivaron al CRPS de Latina. Pues bueno, una psicóloga que era la coordinadora del grupo del Hospital de Día me dijo en una charla muy tirante" además de ser un enfermo crónico, te vas a convertir en un paralítico emocional" y el psiquiatra que era el mayor responsable del Hospital de Día en consulta "no sé que puedo hacer por ti que no he podido hacer en estos dos años". Imaginaos cómo pude sentirme yo en ese entorno, llegué hasta tirar la toalla.*

- *El apoyo de la familia es decisivo en el ámbito de la recuperación psicosocial. En ese sentido no puedo reprochar nada, aunque venga de una familia divorciada siempre que les he necesitado han estado ahí, sobretodo mi madre, pero conozco un caso de verdadero escándalo. Esta persona que padece una enfermedad mental, en ingreso psiquiátrico solo iban a visitarle la madre cinco minutos justos en los que tardaba en recoger la ropa sucia e irse. Cuando salió de su ingreso no tuvo contacto con ninguno del resto de sus cinco hermanos ni de sus padres. En cumpleaños, navidades, u otro cualquier día o fecha singular en los que se reúne la familia para celebrar algún evento va toda la familia, menos él. Su padre tiene movilidad reducida por un infarto cerebral que le dejó paralítico de medio lado de su cuerpo pero no alteró su capacidad cognitiva, esta persona llama todos los días para hablar con su madre y saber de su padre y la madre acaba colgando el teléfono al minuto. Esta persona además está tutelada por su hermana mayor y le hace chantaje emocional si va a tener o no el cheque para cobrar su propia pensión, todos ellos saben que es una persona que padece una enfermedad mental pero esto*

no sirve para intentar comprenderle y ayudarlo. Es como si fuese un estigma y quisieran alejarlo lo más posible de ellos.

¿Qué puede esperar este hombre "sin familia"? Está totalmente desguarnecido, no tiene pareja, ni casi amigos, sólo tiene su música. Pero éste, desgraciadamente, no es un caso único. La soledad, la marginalidad, el abandono por incompreensión de la sociedad y por ende las familias que desconocen la enfermedad mental, no favorece la recuperación pisco-social de la persona.

Son el caldo de cultivo de abusos y malas prácticas profesionales, familiares y sociales, que generan un estigma, que impide la incorporación hacia la integración social de una persona que padece una enfermedad mental.

Leandro Hernández. "Experto de mi Vida". 2012

BIBLIOGRAFÍA

1. Williard, Spackman. Terapia Ocupacional. Madrid: Ed. Panamericana; 2005.
2. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª ed. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [05-05-2011]; [85p]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2ª ed).
3. Wagner M. Los montes de la loca. Buenos Aires; 2010.
4. Astolfi JP. Constructivismes et pédagogie. En: Coloquio sobre Constructivismo: Usos y Perspectivas en Educación. Ginebra; 2000.
5. Kelly GA. La Psicología de los Constructos Personales. Nueva York: Ed. Norton; 1955.
6. Kronenberg F, Simó Algado S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. 1º ed. Madrid: Ed. Panamericana; 2005.
7. Real Academia Española. [Internet]. Madrid: RAE; 2012 [11-04-2012]. Disponible en: <http://www.rae.com/>
8. Hospital Santa Cristina. Cambio de paradigma en salud mental. En: Encuentro Asociación madrileña de salud mental y sección Mass Media y Salud mental de la Asociación Mundial de Psiquiatría. Madrid; 2012.
9. Ortega y Gasset J. La rebelión de las masas. Castalia; 1998.
10. Caparrós C. Los olvidados de los olvidados. Coproducción TVE. Documental São Paulo: Paz e Terra; 2011.

PERSPECTIVA CRÍTICA Y COMPLEJA DE TERAPIA OCUPACIONAL: ACTIVIDAD, COTIDIANO, DIVERSIDAD, JUSTICIA SOCIAL Y COMPROMISO ÉTICO-POLÍTICO

TOWARDS A CRITICAL AND COMPLEX PERSPECTIVE FOR OCCUPATIONAL THERAPY: ACTIVITY, DAILY LIFE, DIVERSITY, SOCIAL JUSTICE AND ETHICAL-POLITICAL COMMITMENT

Palabras Clave del Autor: perspectiva crítica, complejidad, cotidiano.

KEY WORDS: critical perspective, complexity, daily life.

DECS: tendencias, Terapia Ocupacional, conocimiento.

MESH: trends, Occupational Therapy, knowledge.



Dña. Sandra María Galheigo

Doctora en Ciencias Sociales, Maestre en Educación, Terapeuta Ocupacional. Profesora Asistente, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiología e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Galheigo SM. Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [176-187]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>

Introducción

La creciente vulnerabilidad social en las sociedades contemporáneas, resultantes de los procesos económicos, políticos, sociales y culturales propios del capitalismo globalizado, ha traído desafíos importantes a las prácticas de la Terapia Ocupacional. Las demandas de asistencia, inclusión y participación social de las personas con discapacidad, con trastornos mentales o en situación de desafiación, o con necesidades de cuidados de salud, requieren ser analizadas a partir de la complejidad de sus historias personales y colectivas y de los contextos en que son producidas. Así, la formación de carácter biomédico que orientaba el perfil profesional y definía la práctica de la Terapia Ocupacional centrada en la patología, fue cambiando gradualmente, ya que era insuficiente para hacer frente a las necesidades sociales y de salud presentadas por los

RESUMEN

El artículo propone la reflexión sobre la construcción de una perspectiva crítica y compleja de la Terapia Ocupacional a partir de la experiencia brasileña en los últimos treinta años. Se lleva a cabo un debate con conceptos como: actividad, cotidiano, praxis, diversidad, justicia social y compromiso ético-política.

SUMMARY

The paper proposes to reflect on the development of a critical and complex perspective for Occupational Therapy from the Brazilian experience over the last thirty years. It presents the debate and its dialogue with concepts such as: activity, occupation, daily life, praxis, diversity, social justice and ethical and political commitment.

usuarios de los servicios (y para aquellos sin acceso y/o invisibles al sistema de protección social).
(1)

Ese cambio en la mirada profesional ha mostrado la necesidad de reflexionar sobre las prácticas cotidianas de la Terapia Ocupacional y sobre sus aportes teóricos y conceptuales.

Las profesiones son construcciones socio-históricas y, dependen de cómo, en cada momento histórico, son comprendidas tanto por las necesidades que buscan atender como por las dinámicas socio-políticas locales involucradas en el proceso de enfrentamiento de las cuestiones sociales. Hay que reflexionar sobre la posibilidad de hablar de una Terapia Ocupacional única, universal, que puede ser reproducida en diferentes países y contextos socio-político-culturales. Es preferible adoptar la posición de que, considerando aspectos generales que definen la profesión, tenemos 'terapias ocupacionales' que están marcadas por sus singularidades. También, es importante apuntar que esas singularidades no influyen en como la Terapia Ocupacional se desarrolla como campo de saber y de práctica (dentro de su dominio); pero si influye en el diálogo (y a partir del diálogo) con otras disciplinas y profesionales.

A partir de esa perspectiva, es importante dejar claro que este capítulo tiene como referencia los procesos vividos en la Terapia Ocupacional brasileña durante los últimos treinta años. Propone presentar y reflexionar acerca de la construcción de una terapia ocupacional crítica y compleja y acerca de los conceptos que están implicados en este proceso: cotidiano, acción humana, praxis, diversidad, justicia social y acción ético-política.

Se espera que estas reflexiones contribuyan para el entendimiento de una Terapia Ocupacional ibero-americana; ya que los terapeutas ocupacionales de los países ibéricos y latino-americanos comparten aspectos de sus identidades e historias, o, haciendo uso de las ideas de Boaventura de Sousa Santos, tenemos muchas "identificaciones" en curso.

Sea por sus conexiones sociales, culturales, históricas y lingüísticas o por la introducción de la Terapia Ocupacional anglosajona en nuestros países; compartimos experiencias, miradas, palabras, conceptos, inquietudes y contradicciones. Pero, tenemos también diferencias y contrastes, y este texto puede ayudar a la percepción y comprensión de esos procesos. (2) (3)

Propuesta de una perspectiva crítica y compleja para la Terapia Ocupacional

Como apunta el título del artículo, se propone enfocar una perspectiva crítica y compleja de la Terapia Ocupacional. Para exponer esta idea, es necesario retornar a los orígenes de la profesión. El discurso de que el papel primordial de la Terapia Ocupacional es la adaptación de los individuos a la sociedad trae por supuesto que esa sociedad no presenta problemas. Es la persona la que los tiene y, en caso de que el proceso fuera malogrado, la persona sería la responsable de su propio fracaso. Esta perspectiva adopta la concepción estructural-funcionalista de Talcott Parsons como base. Según ella, la sociedad es una organización sistémica que trabaja de forma consensuada en la medida en que sus miembros se adaptan a sus reglas y funcionamientos. Por lo tanto, aquellos que están "desadaptados", por considerar que tienen una disfunción ocupacional o por estar estigmatizados como miembros de familias consideradas disfuncionales, necesitan intervención terapéutica para ajustarse a la sociedad considerada *normal*. Así, esta perspectiva funcionalista reduce los problemas sociales a problemas individuales y utiliza como referencia escalas o patrones de normalidad. (4) (5)

Los orígenes de la Terapia Ocupacional en la América Latina también se basan en el reduccionismo de base positivista de los años 50 de los países anglosajones. Para eso, es necesario que los problemas sean subdivididos en unidades cada vez menores y que sean separados unos de los otros. Según la concepción reduccionista, la certeza, la objetividad y la precisión, son fundamentales para la planificación de la intervención, que depende de las evidencias científicas para que sean validadas. Las metodologías positivistas, por lo tanto, adoptan una posición de neutralidad científica y no relacionan los problemas de las personas y/o de los colectivos a las cuestiones de clase social, género y/o etnia, ni tampoco a los valores ni a la posición política de los profesionales y científicos. El aporte positivista, por su enfoque cuantitativo y de comprobación de los hechos, deniega el conocimiento válido de los aspectos subjetivos y de las perspectivas de los actores sociales. Como bien dice Medeiros:

“La concepción fragmentaria del ser humano, que adviene de concepciones de la ciencia física en que se concibe al mundo como un mecanismo gobernado por leyes de causa y efecto en sus partes, propició subdividir a aquél también en mecanismos. Hizo que el hombre, objeto de trabajo de los agentes de salud, pudiera ser tratado también en sus partes, sus órganos, sus sistemas, sus mecanismos internos y, así, pudiese ser controlado mejor. En realidad, bajo las presiones epistemológicas de carácter *científico* se reclamaba una subordinación político-ideológica de las prácticas de salud” (6).

La epistemología de la complejidad trae aportes valiosos para la deconstrucción de la perspectiva positivista, puesto que cuestiona la forma disyuntiva y reductora con que los problemas son tratados. Según Morin:

“Aprendemos a pensar separando... y buscamos la explicación del todo por medio de la constitución de sus partes. Queremos eliminar el problema de la complejidad”; “la parte está en el todo como el todo está en la parte”; “cada parte conserva su singularidad y su individualidad, pero, de algún modo, contiene el todo” (7).

En relación a las cuestiones contemporáneas, Morin las entiende como realidades o problemas de carácter multidisciplinar, transversal, multidimensional, transnacional, global y planetario que no pueden ser conocidos por saberes desunidos, divididos y compartimentados. Es decir, retoma el significado de lo complejo como lo que fue tejido junto. Así, el paradigma de la complejidad desafía el monopolio del saber de la disciplina que cree que puede explicar todo. No niega la necesidad y la existencia de la disciplina. La epistemología de la complejidad admite la incerteza y la imprevisibilidad y, sustenta la importancia de una visión *poliocular* para los problemas. (7)(8)

Una perspectiva crítica y compleja para la Terapia Ocupacional implica reconocer los discursos reduccionistas y problematizar la participación del terapeuta ocupacional en propuestas que resulten en mantener el *status quo* social y político (1). En lugar de tomar como principio que las sociedades son consensuales, entiende que el conflicto social es un componente de las relaciones sociales. Además, considera los problemas sociales, que dan como resultado la desigualdad y vulnerabilidad social, son producto de las relaciones sociales típicas de la acumulación capitalista.

La perspectiva crítica y compleja no debe ser considerada un proceso que ocurre solamente en el plano reflexivo teórico. Es fundamental que ocurra como un proceso en la praxis. Basándose en las propuestas de Paulo Freire, que se realice una alfabetización política y un proceso de conscientización. Además, que ese proceso lleve consigo un compromiso ético-político para la transformación social. Entonces, la adopción de una perspectiva crítica nos remite a la concepción de praxis, eso es, ejercer conscienciación y acción de forma articulada. Lo que se busca es la emancipación de las personas y colectivos, de manera que se garantice el respeto a la diversidad y a la justicia social. Emancipación significa superar la dominación jerárquica con una mejor redistribución de poder y recursos. Así, el papel del terapeuta ocupacional es el

de *articulador social* en lugar del de *adaptador social*, tal y como fue concebido en los orígenes de la profesión. (4) (9) (10)

Hablamos del derecho de los sujetos de tener acceso al trabajo, al juego, a la educación, a los servicios sociales y de salud, a los bienes sociales y culturales de los lugares en que habitan. El derecho de ser oído y acogido; derecho de cuidar de sí y de los otros, y de ser cuidado; derecho de participar socialmente y de autodeterminar su vida. Así, la emancipación implica la consciencia del derecho de tener derechos. (1)

Por lo tanto, el enfoque crítico es, ante todo, una perspectiva epistemológica dirigida a las personas y colectivos, independiente del campo de práctica de Terapia Ocupacional.

Si los párrafos anteriores abarcan los presupuestos de una perspectiva crítica y compleja, aún queda reflexionar acerca del *hacer* implicado con esta visión. Para esto, es necesario retomar que la búsqueda de lo científico llevó a la centralidad de la acción técnica. En ese *modus operandi*, los expertos detienen el conocimiento y determinan como deben ser realizadas las intervenciones, en una aproximación jerárquica y paternalista a los problemas. Esa metodología desvaloriza los saberes de los sujetos implicados y, en consecuencia, produce su desempoderamiento.

Las metodologías centradas en los clientes, por el contrario, buscan rescatar el valor de los saberes y del poder de decisión de los sujetos, favoreciendo la recuperación de su autonomía. Esta perspectiva se ve limitada por su aproximación liberal; es decir, los individuos son independientes y deben decidir por sí mismos lo que quieren (y, evidentemente, lo que pueden). Sin embargo, cuando viven en situación de vulnerabilidad o exclusión social, sin poder participar como ciudadanos en el contexto social, su poder de decisión se limita. Por lo tanto, la perspectiva centrada en el cliente se ve limitada porque no reconoce la importancia de la manifestación y la acción conjunta de los colectivos.

La comprensión crítica y compleja de la cuestión social debe abarcar conjuntamente la subjetividad, la cultura y los procesos socio-históricos. Según este enfoque, las historias de las personas, de los colectivos y de las comunidades, sus perspectivas subjetivas, los procesos intersubjetivos, sus raíces culturales y los procesos históricos, económicos y sociales, no pueden quedar aislados.

Así, cuando reflexionamos sobre el método, identificamos que la metodología hermenéutica-crítica, tal como presenta Minayo para la práctica de pesquisa, trae elementos importantes para ser incorporados al "hacer" del terapeuta ocupacional, que busca asociar significado y criticidad, subjetividad y comprensión socio-histórica de los procesos. Según Minayo, la importancia de asociar hermenéutica y dialéctica se debe al hecho de que, la hermenéutica se refiere al proceso interpretativo de las biografías, las narrativas y el desempeño cotidianos que se obtienen por medio del diálogo, del proceso intersubjetivo. La dialéctica posibilita, por un lado, la comprensión de los macro-procesos y sus influencias y, por otro, las fuerzas y tendencias que se relacionan de tal forma que sus efectos tienden a cancelarse mutuamente.(11) (12)

El enfoque de la complejidad es también muy valioso, puesto que confiere una visión poliocular a los temas cuestionados. Aboga lo global y esencial, que acostumbra quedar abstraído por la hiper-especialización. Choca con el pensamiento que separa y reduce y, habla a favor del pensamiento que distingue y une. Morin nos recuerda que las cuestiones contemporáneas quedan invisibles y que, para conocerlas mejor, es fundamental mirar su contexto, su multidimensionalidad y la relación del todo y sus partes – su complejidad. (7)

Para la implementación de proyectos terapéuticos o proyectos de vida, la metodología debe enfocar la comprensión de las necesidades y demandas manifestadas por los sujetos, la escucha de sus historias de vida y de sus modos de vivir y de entender sus redes sociales de soporte. El terapeuta

ocupacional tiene que hacer una deconstrucción y cuestionar estos procesos para poder identificar que cuidados, apoyos, facilitaciones y articulaciones debe y puede ofrecer y hacer. (10)

En muchos casos, el profesional encontrará personas y colectivos desempoderados, con su poder contractual disminuído. Los terapeutas ocupacionales, al igual que los demás miembros del equipo, pueden contribuir al aumento del poder contractual de las personas y los grupos. Saraceno sugiere tres maneras de fortalecer el poder contractual y contribuir a la participación social y al acceso a los derechos humanos: decidir sobre la forma de organizar la vida, cambiar socialmente y ganarse la vida. Según él, el proceso de habitar es más que tener una *morada* y si hacer vida en ella; es decir, organizar la vida diaria de manera simbólica y material, tener poder de decisión en el espacio que habita y tener un lugar donde poder desarrollar lazos afectivos. El proceso de cambios sociales – la comunicación, el juego, la vida - requiere el establecimiento de relaciones sociales con las personas próximas y con la red social ampliada. Para ganarse la vida es fundamental comprender que el trabajo es una forma importante de producir valor social. Así, se debe buscar que el trabajo sea significativo y satisfactorio y, al mismo tiempo, buscar maneras de hacerlo posible. (10) (13)

Considerando que el terapeuta ocupacional contribuye a facilitar y articular actividades y lo cotidiano que impactan en la manera en que las personas y colectivos conducen sus vidas, es crucial que ellos comprendan esos procesos. Es necesario reflexionar sobre los conceptos y categorías que proporcionan lo que las personas hacen, la forma de vivir y lo que son. Esta es una perspectiva crítica y compleja para la Terapia Ocupacional. (14)

Sobre los conceptos de actividad, ocupación, praxis y cotidiano

Los conceptos son difundidos de una sociedad a otra conforme a los significados que poseen en cada realidad cultural y social. A pesar de la

incorporación de la Terapia Ocupacional anglosajona a las prácticas de rehabilitación brasileña en los años 50, el concepto de **ocupación** no fue asimilado con facilidad, al contrario, fue la palabra **actividad** la que se convirtió en la categoría central de la construcción de la Terapia Ocupacional brasileña.

El término ocupación no fue bien aceptado por su connotación ordinaria de actividad de menor valor: hacer algo para ocupar el tiempo libre. Además, en este contexto, ocupación es una palabra comúnmente usada con el sentido de 'tomar posesión' y/o de 'ocupar un territorio'. Incluso los significados de 'profesión, empleo, trabajo, negocio' atribuidos a ocupación, no engloban todo lo que las personas hacen en sus vidas. Por lo tanto, la pequeña incorporación del vocablo ocupación en la Terapia Ocupacional brasileña se debe, probablemente, a su percepción como palabra extranjera.

Actividad, por el contrario, ha asumido el lugar de concepto central de la profesión, ora de forma aislada, ora seguida de calificadores: actividad lúdica, actividad artística, actividad creativa, actividad social, actividad de la vida diaria, entre otras. También se han utilizado otras palabras como sinónimos, tales como 'hacer', 'hacer humano', 'acción' y 'acción humana'; usándose de forma general, independientemente de cualquier perspectiva epistemológica.

Sin embargo, considero que dos conceptos de la Terapia Ocupacional brasileña aparecen como forma de expresar una posición epistemológica crítica. Estos son el de **praxis** y el de **cotidiano**.

Berenice Francisco, al reflexionar acerca de los modelos de Terapia Ocupacional, entre ellos el modelo del proceso de Terapia Ocupacional materialista histórico, recupera el concepto de *praxis* en Marx, tal como fue desarrollado por Adolfo Sánchez Vázquez en su libro Filosofía de la Praxis. Según Francisco, la actividad humana es entendida como creación y transformación y contribuye en el entendimiento de los hombres y mujeres como seres históricos y sociales. Estos necesitan "objetivarse de modo práctico,

material, produciendo un mundo humano” (15). Así, para Vázquez, es necesario hacer una distinción entre actividad general y actividad humana, ya que “toda praxis es actividad, pero no toda actividad es praxis” (16).

Actividad general, según Vázquez, es relativa a la acción que un agente, que puede ser físico, biológico o humano, hace para modificar una materia prima dada, que puede ser un ser vivo o un mineral, una vivencia psíquica o una institución social. El producto de esa actividad se da de forma variada y puede ser desde la erosión de una piedra, un concepto, la oxigenación de la sangre o una obra artística.

La distinción de una actividad humana se da por la comprensión de que esa ocurre a partir de su consciencia y se origina a partir de una actitud de la persona frente a la realidad. Por lo tanto, para Vázquez, “la actividad propiamente humana sólo se da cuando los actos dirigidos a un objeto para transformarlo se inician con un resultado ideal, o fin, y terminan con un resultado o producto efectivo, real” (16).

Según Vázquez, la actividad práctica o praxis, diferente de la actividad teórica, es aquella que ocurre fuera de la consciencia del sujeto. En la actividad práctica, la persona ejerce una acción de carácter real y objetivo sobre una materia o situación, a partir de instrumentos y conocimientos; acción que resulta en un producto final, materializando así un fin dado o proyecto. El trabajo humano, la actividad creativa y la praxis revolucionaria son ejemplos de actividades prácticas. En este sentido, Vázquez describe algunas formas de praxis: productiva, artística, experimental y política. (16)

Berenice Francisco, aplicando las ideas de Vázquez para la Terapia Ocupacional, concluye que “la comprensión de la Terapia Ocupacional, por medio de esta práctica, nos hace creer en una terapia que lleva al hombre a lidiar con la realidad de su vida, pudiendo así promover la transformación de sí mismo y del medio en que está inmerso” (15).

No solo el concepto de praxis, comprendido como actividad para la creación y la transformación social, puede servir como base para una perspectiva crítica de la Terapia Ocupacional. Considerar las condiciones concretas de existencia de los sujetos influye en como el concepto *cotidiano* comienza a ser utilizado por terapeutas ocupacionales en los años 90 en Brasil. (15) (17) (18) (19) (20) (21)

En el mismo período, el concepto de cotidiano aparece, no solamente en Terapia Ocupacional, sino también en textos de Pedagogía, Psicología y Servicio Social. En ellos, hay una clara tendencia en busca de conocer fenómenos por medio de la vivencia y la mirada de los sujetos involucrados. "Por lo tanto, aseguran que el estudio de las prácticas sociales, de lo cotidiano, posibilita la comprensión de la realidad social y abre las puertas para su transformación". (14)

Este movimiento parece resultar, conforme apunta Carvalho, de que la vida cotidiana en las últimas décadas se convirtió en tema de investigación y reflexión de filósofos y científicos sociales - algunos haciéndolo en su totalidad y otros de modo fragmentado. Carvalho, presentando las contribuciones de Henri Lefèbvre, Georg Lukács y Agnes Heller sobre sus estudios de lo cotidiano, retoma la importancia de entender el concepto a partir de la totalidad y de una perspectiva crítica. Este autor apunta que Lefèbvre argumenta el hecho de que, en muchos trabajos sobre el tema, la cuestión política no aparece; es como si hubiera un optimismo sobre lo cotidiano sin análisis ni tampoco crítica. Para ello, Lefèbvre considera que reflexionar críticamente sobre la vida cotidiana, es una manera de conocer la sociedad por medio de las creaciones humanas, ideas, valores y sentimientos. Sus estudios buscan comprender lo cotidiano a partir de su totalidad, de los aspectos prácticos y abstractos de la realidad, y por la posibilidad de transformación social. (22)

Según Heller, la cotidianidad ocurre desde el nacimiento hasta la madurez, a lo largo de la vida y de la historia. Las actividades pueden ser esenciales en un momento dado, y después quedarse insignificantes conforme el tiempo individual, una conquista colectiva o un cambio socio-histórico. Así, para Agnes

Heller, la vida cotidiana *"no está fuera de la historia, sino en el centro del acontecer histórico"* (23).

En conclusión, podemos decir que la aplicación de esta concepción de cotidiano en Terapia Ocupacional, destaca la subjetividad, la cultura, la historia y el poder como aspectos que lo constituyen. Esta visión se contrapone así a la perspectiva positivista de las actividades de la vida diaria, con su práctica fragmentada y a-histórica, y se constituye como base a las proposiciones críticas de la Terapia Ocupacional. Proposiciones que se dan en la relación sujeto-cotidiano-historia-sociedad y ocurren a partir del compromiso ético y político de los profesionales con la satisfacción de las necesidades de los usuarios. Prácticas que tengan como objetivo preservar la dignidad humana, respetar la diversidad y mirar la emancipación y la ciudadanía de los sujetos y de los colectivos de forma que puedan garantizar su acceso a los derechos y a la justicia social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galheigo SM. Terapia ocupacional en el ámbito social: aclarando conceptos e ideas. En: Kronenberg F, Algado S, Pollard N. Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007: 85-95.
2. Santos, BS. Pela mão de Alice: o social e o político na pós modernidade. São Paulo: Cortez Editora; 1999.
3. Galheigo SM. Sobre identidades, latinoamericanidades e construção de saberes em terapia ocupacional: diálogos com Boaventura de Sousa Santos. (en prensa); 2012.
4. Galheigo SM. Da Adaptação Psicosocial à Construção do Coletivo: a Cidadania enquanto eixo. Rev Ciênc Méd. PUCCAMP. 1997; 6: 105-8.
5. Parsons T. The Social System. London: Routledge; 1991.
6. Medeiros MHR. Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico y social. Santa Fé: Universidade Nacional del Litoral; 2008.
7. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez, Brasília, DF: UNESCO; 2001.
8. Galheigo SM. A transdisciplinaridade enquanto princípio e realidade das ações de saúde. Rev Ter Ocup. 1999(10): 49-54.
9. Freire P. Ação Cultural para a Liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1981.
10. Galheigo SM. What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. Aust Occup Ther J. 2011; 58: 60-66.
11. Minayo MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social, próprio. In: Minayo MCS, Deslandes SF, editores. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2002: 83-107.
12. Galheigo SM. Concepts and Critical Considerations for Occupational Therapy in the Social Field. En: Kronenberg F, Pollard N, Sakellariou D. Occupational therapies without borders, volume II: Towards and ecology of occupation-based practices. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier; 2011: 47-56.
13. Saraceno B. Libertando Identidades. Da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Corá Editora / Rio De Janeiro: Instituto Franco Basaglia; 1999.
14. Galheigo SM. O Cotidiano na Terapia Ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. Rev Ter Ocup. 2003; 14(3):

- 104-109.
15. Francisco B. Terapia Ocupacional. 2ª ed. Rev Atual. Campinas: Papyrus; 2001
16. Vázquez AS. Filosofía de la Praxis. México: Siglo XXI editores; 2003.
17. Almeida, M. A pessoa portadora de deficiência física em seu cotidiano: reflexo e reflexões sobre a reabilitação. [dissertação]. São Paulo, São Paulo: Univ. São Paulo; 1993.
18. Almeida M. Deficiência e cotidiano: reflexões sobre a reabilitação. Rev Ter Ocup. 1997; 8: 81-86.
19. Castro E, Lima E, Brunello MI. Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. En: Carlo M, Bartalotti C. Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora; 2001.
20. Takatori M. O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: privilegiando um olhar para a construção das intervenções em reabilitação. [dissertação]. São Paulo, São Paulo: Univ. São Paulo; 1999.
21. Takatori M. A terapia ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. Mundo saúde. 2001; 25: 371-377.
22. Carvalho MC. O Conhecimento da Vida Cotidiana: base necessária à prática social. En: Carvalho MC, Netto JP. Cotidiano: Consciência e Crítica. São Paulo: Cortez Editora; 2000: 17-63.
23. Heller A. O cotidiano e a história. São Paulo: Paz e Terra; 2000

CAMBIOS SOCIALES Y TERAPIA OCUPACIONAL. ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL CONTEXTO CONTEMPORÁNEO

SOCIAL CHANGE AND OCCUPATIONAL THERAPY. OCCUPATIONAL THERAPIST'S ROLE IN THE CONTEMPORARY CONTEXT

Palabras Clave del Autor: Terapia Ocupacional, cambios sociales.

KEY WORDS: Occupational Therapy, social change.

DECS: terapia Ocupacional, cambios, sociales.

MESH: occupational Therapy, change, social.



Dña. Gisela Blanco

Terapeuta Ocupacional y Psicóloga. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

D. Velis Rodríguez

Terapeuta Ocupacional y Psicólogo. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Blanco G. Rodríguez V. Cambios sociales y Terapia Ocupacional. Rol del terapeuta ocupacional en el contexto contemporáneo. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [190-205]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/contemporaneo.pdf>

Introducción

"Ante las atrocidades tenemos que tomar partido. La posición neutral ayuda siempre al opresor, nunca a la víctima. El silencio estimula al verdugo, nunca al que sufre".

Elie Wiesel.

Premio Nóbel de la Paz 1986

Nuestra realidad se ha tornado cada vez más compleja y contradictoria por lo que su análisis e interpretación requiere miradas críticas que intenten acercarnos a modos de acción cada vez más incluyentes, solidarios y justos.

Estos modos de accionar requieren miradas y construcciones novedosas alejadas de los paradigmas tradicionales en los que se ha construido la Terapia Ocupacional como ciencia y disciplina. No es suficiente en este momento de nuestro desarrollo como seres humanos el acercamiento a la realidad desde posiciones

RESUMEN

El objetivo de esta revisión es mostrar un acercamiento a los desafíos a los que se enfrenta la terapia ocupacional ante un mundo cada vez más complejo, cambiante y contradictorio; donde el fenómeno de la globalización y sus implicaciones en la vida cotidiana y en el contexto social de relación del ser humano genera una serie de cambios. Para esto, fueron utilizados datos secundarios, investigaciones sobre el tema y materiales publicados en periódicos. En este artículo intentamos hacer una reflexión sobre el impacto de la globalización, los cambios y movimientos sociales en el mundo subjetivo e intersubjetivo del ser humano y en la construcción de la identidad y las actividades o praxis diarias y el reto que tenemos los terapeutas ocupacionales para en primer lugar aceptar que somos parte de las contradicciones político-sociales actuales y proponer formas de acompañamiento y construcción colectiva desde la inclusión, la justicia, la solidaridad y la interdependencia.

SUMMARY

The objective of this revision is to show to an approach the challenges which the occupational therapy faces before a more and more complex world, changing and contradictory; where the phenomenon of the globalización and its implications in the daily life and the social context of relation of the human being. For this, secondary data, investigations on the subject and materials published in newspapers were used. In this article we tried to make a reflection on the impact of the globalización, the social changes and movements in the subjective and intersubjective world of the human being and in the daily construction of the identity and activities or praxis and the challenge that we have the occupational therapists for in the first place accepting that we are part of the contradictions political-partner present them and proposing forms of support and collective construction from the inclusion, justice, solidarity and the interdependence.

Este acompañamiento en la construcción de vidas con significado puede darse a diferentes escalas, desde el plano individual desde la reflexión y el hacer en la cotidianidad, la vinculación con de los procesos de construcción individual hacia lo colectivo inicialmente en la familia y luego en la comunidad local, hasta la construcción de propuestas de justicia social y ocupacional en el plano macro-

reduccionistas que intentan dar soluciones parciales a problemas globales.

Es así como obligados por los cambios sociales en una contemporaneidad en crisis, estamos comprometidos como terapeutas ocupacionales, en primer lugar a reconocernos como hacedores de esa realidad y movernos hacia espacios de construcción colectiva, donde nos convertimos en agentes sociales que acompañan a las personas en la construcción y organización de vidas con significado. Estos cambios también están orientados a comprender que los fenómenos de inclusión y parten y están determinados por políticas públicas coherentes en los diferentes ámbitos de acción del ser humano (educación, salud, cultura, seguridad social, trabajo, ambiente).

político nacional, regional y mundial; un reto para la terapia ocupacional en estos cambiantes y complejos contextos contemporáneos.

Globalización, modelos socio-políticos

A lo que hoy se denomina "globalización" le precede un gran debate y una vasta y creciente literatura. Es probable que la más difundida idea que circula asociada a ese término sea la de una continua y creciente integración económica, política y cultural del mundo. En la práctica eso implica que hay fenómenos y procesos que afectan a todo el mundo de manera inmediata, incluso simultánea.

Originalmente, la "globalidad" fue referida a un cambio drástico en las relaciones entre el espacio y el tiempo en la subjetividad, como consecuencia de la velocidad de la circulación de informaciones producida por los nuevos recursos científicos tecnológicos, de tal manera que podía percibirse de manera simultánea lo que ocurría en cualquier lugar del mundo. En nuestra subjetividad, en nuestras relaciones intersubjetivas, el mundo no sólo se había achicado, sino que así ocurría porque el mundo se había integrado en el tiempo, era simultáneo.

La famosa imagen de "aldea global" fue, sin duda, la exitosa construcción mental inicial que daba cuenta de esa nueva relación subjetiva con el espacio y con el tiempo. (1)

La palabra globalización no se usa solo referida a la globalización económica o financiera, sino que abarca otros aspectos. Se trata de un proceso que integra las actividades económicas, sociales, culturales, laborales o ambientales. La globalización supone también la desaparición de las fronteras geográficas, materiales y espaciales. Las redes de comunicación, desde Internet a los teléfonos móviles, ponen en relación e interdependencia a todos los países y a todas las economías del mundo, haciendo realidad la llamada "aldea global".

Globalización y neoliberalismo no son sinónimos, pero actualmente se produce una repetida concordancia entre el fenómeno físico de la globalización y el fenómeno ideológico del neoliberalismo. La redistribución de la renta, a escala nacional y mundial, se relega completamente, y la única esperanza es un utópico desplome.

Por otra parte, la "globalización" implica riesgos más profundos y decisivos que en momento alguno de la historia de los últimos 200 años. Esta vez no se trata solamente de tendencias de autoritarismo, como el nazismo, el fascismo, el estalinismo, emergiendo a contrapelo de más fuertes tendencias democráticas que formaban, aún, parte del contexto histórico de la modernidad y que involucraban a los explotados, dominados y marginados. Por todo eso, ahora se trata, desafortunadamente, de tendencias que parecen configurarse en el piso mismo de la sociedad y de la cultura de este patrón de poder, en dirección a la formación y reproducción de un nuevo sentido común universal en el cual el poder, las jerarquías sociales, el control desigual del trabajo y de sus recursos y productos, el control desigual y concentrado de la autoridad y de la violencia, el control represivo y mercantil del sexo, de la subjetividad y del conocimiento, sean admitidos como legítimos y, en especial, como naturales. (2)

La globalización también ha sido definida como un fenómeno de la post-modernidad que fusiona el capitalismo industrial con el financiero dando paso a los conglomerados, quienes imponen en la economía mundial sus propias normas y funcionamiento. Es un modelo económico social que busca establecer una relación entre países que pautan de una manera marcada una equivalencia entre el dominante y el dominado. (3)

En América Latina, el proceso de globalización se aceleró en los años 80 a raíz de los programas de ajuste económico recomendados por las instituciones financieras internacionales como una solución al endeudamiento y los

problemas fiscales; una receta neoliberal que entre otros efectos ha producido rebaja de los aranceles, recortes presupuestarios y reformas laborales destinadas a disminuir la capacidad de los trabajadores de ejercer presión sobre los gobiernos. Por su parte los cambios políticos y sociales, asociados a la globalización, tampoco han sido muy satisfactorios. Los años 80 y 90 fueron marcados por el ocaso del autoritarismo político y la transición a la democracia, sin embargo estas democracias se han caracterizado por altos niveles de ingobernabilidad en algunos países de la región, en parte, es el producto de una crisis de los sistemas de representación política, con los partidos políticos y la sociedad civil incapaces de procesar las demandas sociales. Pero en gran parte, se debe también a las desigualdades y a la pobreza que generan agudos conflictos sociales.

Una de las tendencias contradictorias dentro del proceso de globalización es el problema de la pobreza, en las tendencias neoliberales se había esperado que el proceso de globalización aumentara los ingresos económicos de las familias pobres a través de la reactivación económica y la creación de empleo. Pero, no ha habido cambios al respecto; al contrario, en muchos países latinoamericanos los ingresos de las familias pobres han bajado; al mismo tiempo que los recortes presupuestarios han producido una erosión de los servicios de salud y seguridad social sumada a la flexibilización laboral y un deterioro de la organización sindical. (4)

La tendencia impuesta por la globalización no es hacia la convergencia sino hacia el aumento de las desigualdades. La globalización contribuye a la degradación ambiental, acentúa la pobreza, la exclusión social y las desigualdades sociales dentro de cada país y entre países industrializados y en desarrollo, pero es un fenómeno irreversible, al que es difícil combatir, y más bien se debería tratar de regular, para impedir las peores consecuencias, para la sociedad y el medio ambiente. (5)

Globalización, cambios sociales, vida cotidiana y ocupación

La globalización es un fenómeno complejo, multicausal y multidimensional que implica una pérdida de fronteras del quehacer cotidiano que modifica la vida de los sujetos y que los fuerza a adaptarse y responder. El dogma principal de la globalización económica neoliberal, según Beck, no consistiría en actuar económicamente, sino que todo: política, economía, cultura, ha de supeditarse al primado de la economía, esta posición defiende que no se trata de intervenir sino de seguir las leyes del mercado mundial que lamentablemente obligan a minimizar el estado social y la democracia. (1)

En la actualidad estamos atravesando un periodo marcado por transformaciones en las instituciones tradicionales modernas (trabajo, familia, pareja, género, religiones, democracia, partidos políticos) que está repercutiendo en las condiciones de vida de la personas, en su forma de vivir y de pensar en el futuro; estos cambios han tenido un gran impacto en la vida cotidiana. (6)

Nos preguntamos si ante esta nueva modernidad y el cambio en las estructuras sociales tradicionales, las personas se ven afectadas en su cotidianidad y identidad. Al respecto, Giddens señala que el individuo que va emergiendo en esta modernidad se encuentra entre el poder de las tradiciones, los hábitos y las costumbres, por una parte, y la posibilidad de construir varios estilos de vida y escoger una vía específica en la que moldear su proyecto de vida. Al respecto, Bauman afirma que se genera malestar cuando somos incapaces de interpretar correctamente las situaciones y elegir entre diversas alternativas, cuando no estamos seguros de lo que pasará y de cómo conducirnos y cuáles serán las consecuencias de nuestras acciones. En estas condiciones la impotencia y la inadecuación son dos efectos del malestar postmoderno, un malestar complejo cargado de inseguridades, peligros, incertidumbre y desconfianza. (7) (8)

El individuo al fracasar en su intento de entrar en la rueda de la competencia, de ser alguien de valor en este mundo, termina concluyendo que sus fracasos, crisis personales son causados por su incompetencia, por sus recursos personales insuficientes o inadecuados, en lugar de atribuírselos a los fallos del sistema y sus crisis. Es así como la llamada sociedad del riesgo no es una opción, sino el de la modernización, de un capitalismo sin clases que lleva a la agudización e individualización de las desigualdades sociales, haciendo que las crisis sociales parezcan crisis personales, contribuyendo a la exclusión y a las vivencias sumergidas en la pobreza y la ausencia de voces y participación social. (9)

Bauman señala que en los procesos de globalización no hay uniformidad en los efectos y en sus consecuencias; los cambios ocurridos están configurando una nueva polarización social, que está expresando nuevas formas de dominación y explotación, agudizando así las desigualdades sociales. Existe un intento de dismantelar las iniciativas colectivas, desregular y privatizar; favoreciendo la atomización y privatización de las luchas de vida; lo que hace más difícil que las personas construyan un nuevo sentido de lo colectivo, un sentido de la fuerza de la organización y la participación social, logrando hacerlas sentir frágiles e impotentes ante un mundo cada vez mas cambiante y ajeno; reforzando la creencia de que solos somos profundamente débiles. (6) (8)

Quizás una de las armas más poderosas de anulación y debilitamiento de las iniciativas colectivas, que ha servido como estrategia de opresión política ha sido producir un efecto de invisibilidad social y de los otros. De acuerdo a Galheigo, este efecto de invisibilidad se produce por intereses económicos y políticos, deferencias culturales y étnicas, por falta de conciencia de los procesos sociales y por abordar los asuntos humanos desde una perspectiva reduccionista. Así como también proyectando una imagen negativa a partir de lo que el otro es o representa. Enfatizando, que en este proceso lo ideológico juega un papel fundamental, ya que es el medio es si mismo para interpretar y entender la realidad. Esta estrategia funciona como una forma de sacar a las

personas de la dinámica político-social evitando que asuman como protagonistas la reivindicación de sus derechos. (10)

A raíz de esta decadencia están surgiendo nuevas experiencias políticas y socioculturales que están apareciendo en la escena global como respuesta a los desafíos actuales. La generación de formas de organización social más allá de las fronteras de los estados y conectados a través de las tecnologías de la comunicación intentando construir una sociedad fundamentada en valores como la solidaridad, la justicia y la paz. Es así como movimientos sociales como los indignados, las organizaciones ecologistas, las minorías activas de inmigrantes, sexo diversos, los movimientos indígenas y los colectivos de personas con discapacidad; han elevado su voz para reclamar no solo espacios de participación sino de toma de decisiones en un mundo que históricamente ha cercenado sus derechos.

¿Y no es acaso en la vida cotidiana donde se expresa el carácter ocupacional o la praxis o el hacer de los seres humanos? Y si esta cotidianidad ante un mundo incierto y ambivalente se ve alterada; ¿no es entonces la expresión ocupacional del ser humano la que está cambiando y requiere de nuestra comprensión y acompañamiento desde la terapia ocupacional? No son acaso los nuevos movimientos sociales con sus diferentes modos de comunicación: virtual, redes sociales; que impactan y determinan otras formas de relación y de acción?

Desafíos y acciones para la Terapia Ocupacional

El mundo en el cual nos ha tocado vivir se ha hecho cada vez más complejo y diverso, lleno de incertidumbres y miedos cuya construcción va más allá de la individualidad para ser cada vez más construcciones colectivas. Ante esta complejidad se requiere una forma de ser y hacer la Terapia Ocupacional distinta, dimensionada hacia lo colectivo y sus raíces sociales, a brindar acompañamientos que faciliten modos de organización más cercanos a las

necesidades locales de las personas. Nos referimos a la organización de la vida cotidiana bajo formas estructuradas por los colectivos sociales, por los grupos organizados que requieren dar respuestas distintas a la impuesta por un modelo competitivo, consumista y devorador del tiempo necesario para compartir con el otro, crecer, dar vida a otros y lograr ser sustentables desde el espacio del cuidado medio ambiental.

Para las redes sociales, la destrucción del medio ambiente, los peligros económicos a nivel mundial, los derechos humanos, los derechos de los ciudadanos y la pobreza global no son "asuntos internos" de los estados nacionales o de los consorcios internacionales. Por esta razón, es legítimo mezclarse en ellos; por todas partes y a nivel mundial. Aunque los distintos grupos, y especialmente los del movimiento contra la globalización, sigan peleando por el proteccionismo y en contra de una interconexión mundial de la economía, su propio compromiso tampoco puede detenerse ante límites fronterizos. La lucha contra la globalización hace ya mucho que se convirtió en una lucha globalizada. Solo su actuación dentro de una red mundial hace que los movimientos sociales se conviertan en la única oposición política a tomar en serio, dentro del ámbito del dominio de la economía mundial. Los consorcios frente a los movimientos; estos son los dos grandes bloques que se enfrentan a nivel internacional. (11)

A raíz de este fenómeno una cantidad importante de personas en el mundo experimentan una privación ocupacional, falta de oportunidades de participar en ocupaciones básicas y necesarias. Privación para el acceso a los sistemas de atención básica en salud, a los requerimientos de alimentación generando que un porcentaje importante de la población mundial se encuentra en estado de desnutrición. Por otra parte las personas que experimentan algún tipo de discapacidad la mayoría de la veces se encuentran privadas de oportunidades ocupacionales producto de una sociedad cada vez más desigual, excluyente y con enormes barreras actitudinales que permean las mismas economías y las

políticas de estado, invirtiéndose cada vez menos en esta materia, generando menores oportunidades de inclusión.

Los efectos que trae consigo la globalización imponen a los terapeutas ocupacionales nuevos desafíos, centrados, de forma resaltante, por el cambio del eje de atención tradicional del individuo y su contexto pasando a considerar cada vez más a grupos y poblaciones enteras en relación a conocer de cerca y estudiar cómo se ocupan y las oportunidades que tienen para hacerlo y los factores políticos, socio-culturales, económicos, geográficos y ambientales que controlan o afectan su acceso a la participación. (12)

En tal sentido ante este panorama, poco sencillo, el primer desafío significa asumirse parte de todos estos cambios y tomar conciencia del fenómeno, lo cual demanda de una participación activa y de planificación de propuestas ocupacionales que potencie las oportunidades de una vida más digna. Asimismo, es necesario la participación como terapeutas en programas de acción, que sean sostenibles en el tiempo y generen un cambio sustancial. (13)

Galheigo propone desde una postura crítica, la importancia que los terapeutas fomenten y ayuden a los grupos y poblaciones para la toma de conciencia de su papel de actores sociales y se empoderen, a sí mismos, como gestores, deconstructores y constructores de su mundo ocupacional más digno y saludable a través de sus propias manos. Propone Galheigo que los terapeutas pueden aportar al cambio de las condiciones antes descritas participando en programas sociales propuestos por el estado o por organizaciones no gubernamentales o cualquier otra iniciativa que tenga por objetivo presentar un abanico de opciones a las personas para su propio empoderamiento.

Asimismo, Galheigo advierte que estas acciones no deberían estar fundamentas en las prácticas biomédicas tradicionales y en su concepción dicotómica de salud-enfermedad, funcionalidad-discapacidad así como tampoco

restringirse a un determinado marco de referencia sino por el contrario, se deben considerar diferentes aspectos y perspectivas en vista de la misma complejidad de la situación.

Para ello, partiendo del impacto de la globalización en la vida cotidiana⁶ y en las expresiones ocupacionales de las personas los terapeutas ocupacionales deben aproximarse y comprender mejor las dinámicas del día a día de la vida social asumiendo como premisa fundamental de la terapia ocupacional, que la vida diaria, desde lo individual o colectivo, le da forma, estructura y sentido a lo que las personas hacen y a lo que las personas son. (14)

En tal sentido el llamado es asumir un papel como articulador social, propiciando relaciones vinculantes, que sirvan de urdimbre en el complejo tejido social. Lo que significa contribuir al restablecimiento y fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios; rescatar y crear nuevos espacios, más afectivos, más justos y más solidarios que promuevan el sentido de conexión y pertenencia en aquellas poblaciones vulneradas o excluidas, para que puedan enfrentar los estragos de la desigualdad y la desunión. Esto representa un desafío para la terapia ocupacional, promover y participar en la construcción de comunidades más inclusivas. (15)

Ante esta realidad la práctica del terapeuta debe centrarse en la acción colectiva, en la organización de las comunidades para el compromiso con la identificación de sus propias necesidades, del fortalecimiento de habilidades como grupo, para evaluar las oportunidades y las amenazas que quebrantan y dificultan el cumplimiento de sus derechos políticos y sociales.

Estas acciones se traducen en promover espacios donde las personas ejerciten e incorporen como parte de su desempeño ocupacional su poder de decisión, su habilidad para organizar la vida cotidiana, en términos materiales y simbólicos y sus acciones políticas y sociales, sin dejar a un lado la necesidad de establecer relaciones sociales en las redes sociales más cercanas o más allá

de sus entorno más próximo, con fines lúdicos o recreativos como conversar, jugar y otras actividades para el disfrute de la vida. (10)

Por su parte Uribe, Rojas y Pérez señalan que no sólo se trata de promover condiciones que favorezcan los vínculos sociales y que se articulen en un lenguaje de emociones y razones; sino más bien la demanda es promover escenarios en los que los sujetos sean creadores de sus propios mundos en condiciones de equidad. Para ello proponen el desarrollo de procesos sociales en diferentes planos, con distintos alcances. En primer término plantean que se requiere del desarrollo de procesos micro políticos, que coloquen en el centro de su reflexión y quehacer, los modos como cada quien asume su propio deseo. Asimismo, se requiere de procesos que vinculen e integren estos procesos individuales, a procesos extrapersonales con fines colectivos y finalmente, proyectar propuestas de justicia social y ocupacional al plano macropolítico. (16)

Saraceno, propone que debe ser la participación el eje central de los procesos de rehabilitación, a través del cual se incremente en las personas su capacidad de tomar parte del contrato social, lo que significa crear redes y establecer procesos de negociación en varios niveles: la familia, la comunidad cercana y los servicios sociales locales y de salud. (10)

Ante este escenario, aunque quisiéramos negarlo y permanecer aislados y atrincherados en nuestros paradigmas tradicionales de acción, se nos demanda, a los terapeutas ocupacionales y otras disciplinas de la salud, a tomar partido e involucrarnos en el proceso de reconocimiento y empoderamiento del poder social, económico, político y de transformación que poseen cada una de las personas y de los grupos para actuar en beneficio propio y del colectivo. Asumiendo que de alguna manera, desde los inicios de la disciplina nuestras ideas y prácticas han estado ligadas a la reivindicación de los

derechos civiles, feministas, grupos étnicos, personas con discapacidad, homosexuales y otros movimientos de justicia social. (17)

En nuestra realidad latinoamericana las últimas décadas se han caracterizado por cambios sociales y transformaciones políticas; con avances y contradicciones como todo proceso de transformación. Nos referimos a los cambios políticos y sociales en países como Brasil, Bolivia, Ecuador, Argentina y Venezuela por nombrar solo algunos de ellos.

En Venezuela los cambios políticos acontecidos hace ya 14 años (desde 1999) han favorecido cambios sociales importantes en materia de políticas sociales y de inclusión, colectivos olvidados y marginados por años han sido atendidos en un primer momento y reivindicados y empoderados progresivamente; las organizaciones sociales y los procesos participativos comunitarios han logrado restituir en muchos casos no solo la identidad sino la vida con sentido y la justicia ocupacional; esto ha exigido de los terapeutas ocupacionales salir (en algunos casos), de los espacios tradicionales de práctica para intervenir y acompañar procesos de cambio social inclusivos, por supuesto insistimos no exentos de contradicciones, errores y reflexiones que alimentan los nuevos espacios de la práctica de la disciplina.

En concordancia a esta propuesta de acción de la terapia ocupacional ante los cambios sociales, Hammell sostiene que la terapia ocupacional debería ser una profesión comprometida en atender los derechos ocupacionales y facilitar que las personas se comprometan en ocupaciones significativas para su propio bienestar y el bienestar de sus comunidades. (18)

No podemos dejar de mencionar el compromiso en la formación de los terapeutas ocupacionales con una visión más cercana a las complejidades de la vida y el mundo cambiante, crítica y transformadora de esas realidades injustas y excluyentes a través de aprendizajes centrados en la acción y en la participación desde la ética y la experiencia sociopolítica en cada región. Los

retos en la formación ameritarían mayor profundidad y análisis que escapa del propósito de esta revisión.

Conclusiones

En las últimas décadas la terapia ocupacional ha tenido que vivir, enfrentar y adaptarse un incremento en la complejidad y cambios acelerados de la realidad social que han puesto en tela de juicio su identidad y sus prácticas. Pero el devenir histórico de la profesión nos reafirma a través del tiempo, que nuestra disciplina está en constantes cambios y desafíos que respondes ciertamente a cambios internos, propio de una disciplina en constate deconstrucción, reconstrucción y construcción, sin perder su esencia centrada en los valores de justicia social, significado y equidad que proyecta en el trabajo de buscar el bien propio y de los otros; pero sobre todo es importante reconocer que nuestra disciplina ha respondido a las demandas, cambios, ajustes y desajustes del contexto socio-político del cual formamos parte. (19) (20)

La globalización y sus efectos nos presentan de un nuevo desafío de cambio y ajuste a lo interno de la profesión para minimizar sus estragos en la dignidad y los derechos de las personas. El llamado y el compromiso, desde la ética y esencia de la profesión, no es a tomar una posición neutral ante los hechos sino por el contrario a tomar partido desde nuestras prácticas y desde la formación de las nuevas generaciones de terapeutas a contribuir con el cambio y en la construcción de una sociedad más justa. (17) (21)

BIBLIOGRAFÍA

1. Beck U. la sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Barcelona. España: Editorial Paidós. 1998.
2. Quijano A. La colonialidad del poder, globalización y democracia. Lima: Ediciones Sociedad y Política. 2000.
3. Contreras RE. Globalización y relaciones de poder. Venezuela: Editorial Ruptura. 2009
4. Harari R. , Korovkin T., Larrea C., Martinez L., Ortiz P. Efectos sociales de la globalización. Ecuador: Ediciones Abya-Yala. 2004.
5. Santamarta J. ¿Qué es la globalización? Revista Iniciativa Socialista. 2003
6. Urreiztieta MT. La sociología interpretativa: globalización y vida cotidiana. Espacio abierto. Julio – Septiembre. 2004;13: 457-470.
7. Giddenes A. Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona. Ediciones península/ideas 1995.
8. Bauman Z. La sociedad individualizada. Editorial cátedra. Madrid 2001.
9. Beck U. ¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización. Editorial Paidós estado y sociedad. Barcelona. España. 1998.
10. Galheigo SM. What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. Aus occup ther j 2011; 58: 60-66.
11. Beck U. El poder de la impotencia. Artículo publicado en el país. 29 de Enero de 2001.
12. White J. Interrogantes para la práctica de la terapia ocupacional. En: Blesedell Crepeau E, Cohn ES, Boyt Schell BA, editores. Terapia Ocupacional. Willard & Spackman, 11th ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamerica; 2011. p. 267-72.
13. Kronenberg F y Pollard N. Superar el apartheid ocupacional. Exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En: Kronenberg, F., Algado S, y Pollard, N, editores. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Buenos Aires: Editorial Médica Panamerica; 2007. p.58-84.
14. Galehigo SM. Terapia ocupacional en el ámbito social. Aclarando conceptos e ideas. En: Kronenberg, F., Algado S, y Pollard, N, editores. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Buenos Aires: Editorial Médica Panamerica; 2007. p.85-97.

15. Grady AP. Eleanor Clarke Slagle Lecture. Building Inclusive Community: A Challenge for Occupational Therapy. Am J Occup Ther. 1995; 49, 300–310.
16. Uribe JJ, Rojas CC y Pérez LA. Ocupación como proceso sociocultural. En: Rojas C. editora. Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana. Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Ocupación Humana; 2011; p.105-128.
17. Townsend E. Muriel Driver Memorial Lecture: Occupational therapy's social vision. Can J Occup Ther. 1993;/60:/174-84.
18. Nilsson I y Townsend E. Occupational therapy-Bridging theory and practice. Scan J Occup Ther. 2010; 17: 57-63.
19. Blanche E y Henny-Kohler E. Philosophy, science and ideology: A proposed relationship for occupational science and occupational therapy. Occup Ther Inter, 2000; 7:99–110.
20. Cole MB y Tufano R. Applied Theories in Occupational Therapy. A Practical Approach. Thorofare, USA: Slack Incorporated. 2008.
21. Thibeault R. Globalisation, universities and the future of occupational therapy: Dispatches for the majority world. Aus Occup Ther J, 2006; 53: 159–165.

REFLEXIONES Y APRENDIZAJES EN TORNO A LA REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

REFLECTIONS AND LEARNING ABOUT COMMUNITY BASED REHABILITATION

Palabras Clave del Autor: Discapacidad, Comunidad, Desarrollo inclusivo.

KEY WORDS: Disability, Community, Inclusive Development.

DECS: Discapacidad, Comunidad, Desarrollo.

MESH: Disability, Community, Development



Dña. Silvia Sanz Victoria.

Profesora titular del grado de Terapia ocupacional en la Escola Universitària Creu Roja, Terrassa (Barcelona).

Diplomada en Terapia Ocupacional. Licenciada en Antropología social y cultural. Magíster en investigación etnográfica, teoría antropológica y relaciones interculturales. En proceso de elaboración de tesis doctoral.

Ha participado en diferentes proyectos de Rehabilitación Basada en la Comunidad en México, Marruecos y Bolivia.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Sanz Victoria, S.: Reflexiones y aprendizajes en torno a la rehabilitación basada en la comunidad. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de la consulta]; monog. 5: [206-226]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/mono/num5/comunidad.pdf>

Introducción

Ya hace más de 7 años, en el 2005, cuando Estíbaliz García y la autora de este texto publicamos en la Revista de la APETO un artículo con el título *Una introducción al concepto de Rehabilitación Basada en la Comunidad*. Ambas habíamos participado durante un tiempo en un proyecto de Rehabilitación Basada en la Comunidad (a partir de ahora RBC) en Oaxaca (México) y teníamos la inquietud de contar nuestra experiencia y compartir las posibilidades que ofrecía esta estrategia desconocida hasta entonces para nosotras. Nuestro artículo, en ese momento, tenía como objetivo dar a conocer esta estrategia, analizar la contribución de la Terapia Ocupacional (TO) a este movimiento y las posibilidades que la RBC nos brindaba para ampliar los campos tradicionales de actuación de nuestra profesión, así como estimular a las/os terapeutas ocupacionales a adoptar un rol activo como

RESUMEN

Este texto es un ejercicio de reflexión sobre mi proceso de aprendizaje y capacitación sobre Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). En un intento de compartir lo aprendido con las/los lectoras de la revista, el artículo se configura en tres partes. Una primera parte que tiene como objetivo exponer la evolución de la RBC desde sus inicios hasta la actualidad, desplegando la filosofía que la sustenta, y las acciones que configuran los proyectos de RBC. En la segunda parte se ilustra, a través de un ejemplo en el contexto de Bolivia, cómo puede implementarse un proyecto de RBC. Y, finalmente, en el último apartado se desarrolla la discusión sobre algunas cuestiones y aprendizajes realizados en torno a la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad y la Terapia Ocupacional.

SUMMARY

This document is an exercise of reflection on my learning process and training on Community Based Rehabilitation (CBR). In an attempt to share what I learned with the audience, the text is set in three parts. The first part aims to explain the evolution of CBR from its beginning to the present, explaining its philosophical tenets and the actions that shape the CBR projects. The second part illustrates, through an example in the context of Bolivia, how a CBR project can be implemented. And finally, in the ending section, I argue some issues and learning about the strategy of Community Based Rehabilitation and Occupational Therapy.

mundo viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial según las estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2010 (cifra muy superior al 10% estimado por la misma organización en 1970). Esto es debido al crecimiento exponencial de la población mundial, al aumento de la esperanza de vida, a la pluralidad de recursos médicos existentes para prolongar y proteger la vida, y también al aumento a nivel mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental. Sin embargo, la discapacidad no afecta a todo el mundo por igual. La discapacidad afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables. La prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en

agentes de cambio y transformación de nuestra sociedad. El texto que hoy comparto con vosotros tiene un carácter continuista de ese primer artículo y del posterior monográfico que se publicó en nuestro país con el título *Terapia Ocupacional. Trascendiendo Fronteras*, donde contamos con la colaboración de personas referentes a nivel mundial sobre RBC y TO como Frank Kronenberg, Hetty Fransen, Nick Pollard, Salvador Simó y Solangel García. (1) (2)

A pesar del tiempo transcurrido, las cosas no han cambiado demasiado. Se estima que más de mil millones de personas en el

los países de ingresos más elevados (el 80% de las personas con discapacidad viven en el hemisferio sur). Las personas que se encuentran entre el quintil más pobre, las mujeres y los ancianos también presentan una mayor prevalencia de la discapacidad. De igual manera, las personas con pocos ingresos, sin trabajo o con poca formación académica tienen mayor riesgo de discapacidad. (3) (4)

A pesar de las cifras, podemos afirmar que a nivel normativo se han producido avances importantes, especialmente representados con la aprobación por Naciones Unidas en el 2006 de la *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Este histórico tratado internacional ha reforzado la idea a nivel mundial de que la discapacidad es una prioridad en materia de derechos humanos y de desarrollo. No obstante, el cumplimiento y aplicación de esta convención está lejos todavía de lograrse y, en la práctica las personas con discapacidad continúan siendo percibidas como *ciudadanos de segunda clase*, siguen estando infrarrepresentadas en todas las instituciones y todos los sistemas sociales. En este sentido, la RBC se considera una estrategia que ha favorecido la lucha por los derechos de las personas con discapacidad en todo el mundo, especialmente en contextos con escasos recursos. (3) (5) (6)

Este texto pretende explicar la evolución de la RBC desde sus inicios hasta la actualidad, desplegando la filosofía que la sustenta; describir a grandes rasgos los procesos de RBC; ilustrar con un ejemplo cómo puede implementarse un proyecto de RBC; y discutir y reflexionar algunas cuestiones y aprendizajes que he realizado en mi propio proceso de capacitación en RBC.

Principios filosóficos y evolución de la Rehabilitación Basada en la Comunidad.

La RBC nace oficialmente en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud en 1978 donde se aprobó la Declaración de Alma-Ata. (7) Se propuso como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación de las personas con discapacidad en todo el mundo, pero

especialmente en los llamados *países en desarrollo*. En esta conferencia organizada por la OMS se identificó que uno de los principales obstáculos para el desarrollo económico y social del *hemisferio sur* era el gravamen que suponía la enfermedad y la discapacidad. Partiendo de este supuesto, se propusieron dos principales líneas de actuación. La primera iba dirigida a la *Prevención de la Discapacidad*, y la segunda a la *Prestación de Servicios de Rehabilitación* a través del diseño de proyectos realizados en la comunidad con un sistema adecuado de supervisión y derivación. Juntas, estas dos estrategias iniciales articularon y conformaron los pilares que caracterizarían a los proyectos de RBC. (6)

Durante los años 80 y 90 del siglo XX se pusieron en práctica numerosos proyectos pilotos de RBC en África, Asia y Latinoamérica. Algunos programas siguieron los manuales desarrollados por la OMS, otros fueron apoyados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) o el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); y otros se desarrollaron a partir de iniciativas de organizaciones no gubernamentales (ONGs). Tras la experiencia adquirida en el desarrollo de estos programas, la OIT, la OMS, la UNESCO y UNICEF elaboraron un documento conjunto en 1994 en el que establecieron las bases generales sobre la estrategia de RBC. (8) (9) (10)

En este documento se define la RBC como una *estrategia dentro del desarrollo comunitario para la rehabilitación, igualdad de oportunidades e inclusión social de todos/as los/as niños/as y adultos con discapacidad, que se aplica a través de los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias y las comunidades, y los apropiados servicios de salud, educación, formación vocacional y servicios sociales*. En esta definición, la meta es el *desarrollo comunitario* entendido como el proceso de creación de capacidades y oportunidades (*capacity building*), a partir de la implicación de las personas que viven en una comunidad, en el desarrollo de sus propias estrategias para

responder al impacto combinado de los factores políticos, económicos, ambientales y sociales en los que están inmersos. Sin embargo, muchos de los proyectos que hasta la fecha se habían realizado (y esta tendencia todavía se puede ver en muchos proyectos en la actualidad), estaban arraigados al modelo biomédico de salud y a su consecuente concepción estricta y limitada de rehabilitación y no eran sensibles al impacto de los determinantes culturales, económicos y socio-políticos del contexto en el que se ubicaban las personas con discapacidad. (10) (11)

Durante los últimos 30 años, la RBC ha evolucionado como una estrategia multisectorial que se propone atender las necesidades más amplias de las personas con discapacidad, asegurando su participación e inclusión en la sociedad y mejorando su calidad de vida. Esta evolución ha estado determinada por las corrientes de pensamiento actuales en materia de discapacidad y derechos humanos, especialmente impulsada por las voces, cada vez más críticas -y por fin escuchadas- de las propias personas con discapacidad.

En 2003 se llevó a cabo en Helsinki una Reunión Internacional Consultiva con todos los actores implicados en proyectos de RBC para realizar una revisión de la estrategia y elaborar el *Documento de Posición Conjunta sobre RBC* de la OIT, UNESCO y OMS en el 2004. Los retos que se identificaron en ese momento fueron que los programas de RBC debían trabajar para ser culturalmente relevantes y sostenibles en el tiempo (las claves propuestas para ello son el uso de recursos locales y la participación de la comunidad a través de procesos de facilitación y empoderamiento); abordar la pobreza como prioridad en los proyectos para que la comunidad reconozca la necesidad y se concencie de que trabajar en favor de los derechos de las personas con discapacidad es trabajar para el desarrollo comunitario. Por último, se plantea trabajar por una mayor participación de las personas con discapacidad en la

gestión e implementación de proyectos y en la toma de decisiones a nivel político¹. (12)

Durante los últimos años, la OMS ha liderado la elaboración de unas guías de RBC que brinden sugerencias prácticas de cómo desarrollar, implementar o fortalecer los programas de RBC. Estas guías² promueven la RBC como una estrategia con un enfoque multisectorial cuya matriz comprende 5 principales componentes, que, a su vez, se despliegan en 5 elementos cada uno (figura 1). Los primeros 4 componentes se relacionan con la implementación de acciones en sectores de desarrollo clave: salud, educación, subsistencia y asuntos sociales. El 5º componente es el de fortalecimiento (empoderamiento) que se orienta a la importancia de fortalecer a las personas con discapacidad, sus familias y comunidades, para facilitar la inclusión de la discapacidad en cada sector (como un asunto transversal) y asegurar que todas las personas sean capaces de acceder a sus derechos y beneficios. (13)

Bajo esta amplia mirada, los objetivos que la RBC se plantea, con la misión de garantizar el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, son (14):

- Apoyar a las **personas con discapacidad** a maximizar sus capacidades físicas y mentales, acceder a las oportunidades y servicios regulares, y convertirse en colaboradores activos de la comunidad y la sociedad en general.
- Activar a las **comunidades** para promover y proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad, a través de cambios en la propia comunidad.

¹ Para un mayor desarrollo sobre la evolución del concepto de RBC y las líneas actuales de discusión ver García Recio, E y Sanz Victoria, S. Una introducción al concepto de Rehabilitación Basada en la Comunidad. *Terapia Ocupacional. Especial Dependencia. Revista de la APETO*, nº 36; 2005, pp: 23-30.

² En total son 7 guías, disponibles en castellano y que se pueden descargar en el siguiente link: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html>. Se trata de una guía de introducción, una por cada componente (salud, educación, subsistencia, componente social y empoderamiento), y un folleto complementario que cubre cuatro temas específicos (VIH/ SIDA, salud mental, lepra y desastres).

- Facilitar la **creación de capacidad** (*capacity building*), **empoderamiento** y **movilización comunal** de las personas con discapacidad y sus familias.

Así, la RBC ha pasado de ser una estrategia de atención primaria de salud, cuyo principal objetivo era facilitar el acceso a recursos de salud y rehabilitación, a una estrategia para el desarrollo comunitario. Pero el camino no termina ahí, en los últimos años muchas personas conocedoras del tema están abogando por trascender la rehabilitación basada en la comunidad a una estrategia de *Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad*. El modelo de *Desarrollo Comunitario Inclusivo* se define como el *proceso mediante el cual se diseñan e implementan, de forma efectiva, acciones y políticas públicas para el desarrollo socio-económico y humano, que aseguran el fomento de las capacidades y la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas, independientemente de su condición social, su género, edad, condición física o mental, su etnia, religión, opción sexual, etc., en equilibrio sostenible con el ambiente*. Así, se realiza una apuesta por el desarrollo comunitario que incluya e involucre a todos/as, especialmente a quienes por cualquier razón se encuentran en situación de marginación y exclusión y, generalmente, no se benefician de las iniciativas de desarrollo. Por lo tanto, el desarrollo inclusivo en la discapacidad es esencial como estrategia que asegure que las personas con discapacidad, sus familias y comunidades puedan participar significativamente en los procesos de desarrollo y las políticas. (13) (15) (16)



Figura 1. Matriz de RBC. Fuente: OMS, 2012.

Los procesos en Rehabilitación Basada en la Comunidad.

A pesar de la diversidad de praxis en la estrategia de RBC, en 2008, Finkenflügel y sus colaboradores identificaron acciones más o menos comunes, no necesariamente secuenciales, que reflejan de manera amplia cómo implementar un proyecto de RBC. (6)

Estas acciones son las siguientes:

- Iniciar RBC. Los proyectos de RBC mayoritariamente se inician a partir de organizaciones gubernamentales (a nivel nacional, regional o local) o por ONGs. Ningún proyecto de RBC se debe llevar a cabo a menos que la comunidad llegue a ser un actor principal y participante del proceso. Tras diferentes contactos con la comunidad, si se identifica suficiente interés, se forma un grupo promotor de RBC (*CBR management team*) formado por representantes de la comunidad y expertos que valorará las necesidades y fortalezas de la comunidad en materia de discapacidad.
- Realizar un estudio de la comunidad, donde se identifiquen necesidades, fortalezas y recursos existentes en la comunidad, prestando especial atención a temas relacionados con discapacidad.
- Sensibilizar a la comunidad en general y estimular la participación en el proyecto. En muchas ocasiones se trata de la realización de actividades de sensibilización, en un ambiente lúdico y festivo, donde se *invita* y facilita a las personas sin discapacidad a experimentar y reflexionar sobre qué se siente al tener que vivir en su comunidad con un déficit auditivo, visual, intelectual o motor. Posteriormente, se plantean talleres formativos sobre discapacidad y derechos humanos a profesionales locales (maestros, profesionales de la salud) y autoridades locales.
- Crear un comité local de RBC cuya función sería participar en el diseño, implementación y evaluación de las actividades de RBC y convertirse en el vínculo entre los expertos y la comunidad.
- Diseñar el programa a llevar a cabo, definiendo la población diana, los objetivos y procedimientos; los recursos materiales, humanos y financieros; y cómo se evaluará.

-
- Movilizar recursos y financiación a través de patrocinadores, subvenciones o actividades que generen ingresos. De las tres propuestas, las actividades que generan ingresos son las que proporcionan una mayor sostenibilidad y, por tanto, solidez al proyecto. Estas actividades pueden ser, básicamente, de dos tipos: eventos puntuales (conciertos, fiestas, ferias...) o proyectos permanentes de micro-financiación (proyectos de elaboración y venta de artesanía, productos locales...), que son los que contribuyen de mayor manera a la sostenibilidad.
 - Entrenar a los miembros del comité local de RBC y a los voluntarios. Los proyectos de RBC en muchas ocasiones son implementados de manera directa por personas de la comunidad que, a priori, no tienen competencia para trabajar con personas con discapacidad. Por esta razón, una de los pilares fuertes de un programa de RBC es la formación de estas personas, conocidas como promotores de RBC. Generalmente, reciben una formación y entrenamiento (entre 3 y 18 meses de media) en conocimientos básicos sobre técnicas en fisioterapia, terapia ocupacional, gestión de proyectos y desarrollo comunitario, entre otros. En algunas ocasiones, estas personas reciben una retribución a cambio, pero en muchos proyectos de RBC son personas voluntarias de la comunidad.
 - Involucrar a las autoridades e instituciones públicas para promover, más rápidamente y de manera sostenible, cambios en la comunidad que beneficien a todos sus miembros, incluidos aquellos que viven con algún tipo de discapacidad.
 - Luchar por la igualdad de género y la inclusión de todos los grupos de edad y de discapacidad. Tradicionalmente, los proyectos de RBC no han sido especialmente sensibles a la situación de mujeres con discapacidad, así como, no han estado tan alerta a la situación de personas con algunos déficits específicos (personas con problemas de salud mental, déficit intelectual, pluri-discapacidad). Este es un tema clave especialmente "caliente" en los proyectos actuales de RBC.

- Promocionar el liderazgo local y las organizaciones de personas con discapacidad, así como, la creación de sinergias con otros proyectos con el objetivo de trabajar en red hacia el desarrollo inclusivo.
- Facilitar el empoderamiento de las personas con discapacidad a través de talleres en capacidades de liderazgo, conocimiento de la legislación relacionada con la discapacidad y la defensa de sus derechos.
- Identificar e implementar actividades a partir de las necesidades, expectativas y oportunidades locales e ir ampliando los objetivos teniendo como meta los 5 componentes de la matriz de RBC.
- Monitorear y evaluar el proyecto o programa de RBC e intercambiar de manera fluida y sin fisuras la información obtenida con todos/as los actores del proceso.

Un ejemplo de programa de RBC en el contexto Boliviano³.

A continuación presento un ejemplo de implementación de un proyecto de RBC en el departamento de Cochabamba (Bolivia) en el que estuve colaborando (y sobretodo aprendiendo) entre octubre del 2007 y mayo del 2008.

La situación de las personas con discapacidad en Bolivia se caracteriza por la situación de exclusión y desigualdad en la que se encuentran la mayoría de las personas con discapacidad en el mundo, agravada por las condiciones de pobreza en las que vive la mayor parte de la población boliviana. Bolivia carece de un Registro Nacional de Personas con Discapacidad, por lo que se estima que en la actualidad más de 800.000 personas presentan algún tipo de déficit. De acuerdo a las mismas aproximaciones, se estima que menos del 1% de las personas con discapacidad reciben atención en instituciones especializadas o servicios de rehabilitación. A pesar de la existencia de abundante normativa internacional y nacional referente a la protección y defensa de las personas con discapacidad, su cumplimiento ha sido tradicionalmente muy limitado o nulo.

³ Este apartado esta realizado a partir de Díaz-Aristizabal U, Sanz-Victoria S, Sahonero-Daza M, Ledesma-Ocampo S, Cachimuel-Vinueza M y Torrico MI. Reflexiones sobre la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC): la experiencia de un programa de RBC en Bolivia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1):167-177; 2012. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a19v17n1.pdf>.

Agradezco a los coautores de este artículo la oportunidad que me brindaron cada uno de ellos, así como todas las personas con las que trabajé en Bolivia, para aprender y enriquecerme de su experiencia y experticia.

Por otra parte, es imprescindible destacar el carácter multiétnico del país, sin embargo, y a pesar de que este hecho está reconocido por la Constitución Política del Estado, la mayoría de los programas estatales en salud no incorporan planteamientos interculturales. (17) (18) (19)

La Fundación Archidiecésana Padre Ignacio Zalles (FAPIZ) es una obra de la iglesia católica de Cochabamba (Bolivia) fundada en 1991. Los objetivos fundamentales de la institución son, por un lado, promover el desarrollo integral del niño con ceguera, baja visión o discapacidad múltiple, y por otro, orientar este desarrollo hacia una integración en la familia y la comunidad hasta alcanzar su habilitación profesional y su participación en la comunidad en la medida de sus posibilidades. Estos objetivos se intentan lograr a través de los diferentes programas elaborados por la institución. El FAPIZ está organizado en diferentes áreas de atención que dan cobertura a personas con déficits visuales del área metropolitana de la ciudad de Cochabamba. En primer lugar se encuentra el área pedagógica, donde los niños y jóvenes son preparados e integrados en el sistema de educación regular, recibiendo apoyo escolar individualizado con materiales adaptados. En el área de salud son atendidos mediante diferentes tratamientos como estimulación temprana, técnicas de fisioterapia, orientación y movilidad o estimulación visual. El área de promoción laboral se encarga de la inserción laboral de los jóvenes, a través de orientación vocacional o capacitación en diferentes talleres como panadería o cestería.

Por otro lado, en los últimos años ha puesto en marcha el programa de Rehabilitación Basada en la Comunidad- Fapiz (RBC-Fapiz), donde a diferencia del resto de áreas de la institución, atiende a personas de comunidades rurales quechuas de diferentes provincias del departamento de Cochabamba que presenten cualquier tipo de discapacidad.

El equipo de RBC-Fapiz está constituido por un coordinador del proyecto, una fisioterapeuta, un educador y rehabilitador visual, una profesora de educación especial, y una trabajadora social. Durante el periodo en el que conocí el proyecto, el equipo estaba ampliado temporalmente con la participación de dos

voluntarios expatriados: un médico rehabilitador y yo como terapeuta ocupacional. Además el proyecto cuenta con la colaboración puntual de algunos especialistas (neurólogos, traumatólogos, oftalmólogos u otorrinolaringólogos, así como con la de un ortopeda).

El FAPIZ desarrolla el programa de RBC en 7 de las 16 provincias que constituyen el departamento de Cochabamba: Cercado, Quillacollo, Chapare, Arque, Esteban Arce, Germán Jordán y Carrasco. La intervención realizada en las diferentes provincias varía en función de los factores contextuales de cada una. Las personas con discapacidad atendidas en la provincia Germán Jordán, por ejemplo, están disminuyendo paulatinamente, ya que otra institución situada en una provincia cercana ha comenzado a trabajar con ellas, con lo que probablemente el FAPIZ dejará de trabajar en esta provincia. Por otro lado, la implementación en el Municipio de Tacopaya (Arque) abarca la casi totalidad de las comunidades, ya que se ha logrado establecer convenios con la Alcaldía de Tacopaya y con otras instituciones que trabajan en la zona, involucrando a actores tanto de la administración pública como del sector privado. En todas las provincias se cuenta con uno o varios promotores locales de RBC (según la extensión del territorio) que son los que realizan el trabajo directo con las personas con discapacidad, sus familias y sus comunidades. El equipo de RBC-Fapiz es el encargado del inicio y dinamización de las acciones llevadas a cabo en las diferentes comunidades, la capacitación de los promotores, la supervisión de su trabajo y la derivación a servicios especializados en caso que sea necesario.

Las acciones que el proyecto de RBC-FAPIZ llevan a cabo se estructuran en seis componentes de abordaje comunitario: concienciación y sensibilización, capacitación, educación y rehabilitación, integración e inclusión, monitoreo y seguimiento, y, cooperación y colaboración.

En primer lugar, a través de la **concienciación** y la **sensibilización**, el programa contribuye a visibilizar a las personas con discapacidad en la comunidad, y fomentar la buena disposición de los diferentes actores a provocar cambios en su comunidad para hacerla más inclusiva. Las actividades que se realizan con más frecuencia con este objetivo son los encuentros periódicos de familias de personas con discapacidad, las ferias informativas en escuelas y comunidades, o talleres de concienciación dirigidos tanto a actores locales en el área de salud y educación, como a representantes de otras instituciones que trabajen en la zona.

El segundo componente del programa RBC-Fapiz es la **capacitación** a los diferentes colectivos involucrados en el programa. Por un lado, el equipo de RBC-Fapiz se capacita mediante talleres y reuniones periódicas organizadas por las instituciones de Cochabamba que trabajan con personas con discapacidad, así como con la ONG extranjera que financia el proyecto (Christoffel Blindenmission). La capacitación a los promotores se realiza a través de talleres mensuales llevados a cabo en la sede de Fapiz, así como en las visitas que el equipo de RBC-Fapiz realiza a las comunidades 1 o 2 veces al mes. En estas visitas, se realizan reuniones y visitas domiciliarias donde se instruye a los familiares en el cuidado, manejo y tratamiento de las personas con discapacidad, y en donde el promotor como agente local adquiere especial relevancia. De igual manera en estas visitas, los profesores de niños y jóvenes integrados en escuelas regulares son instruidos en diferentes métodos de enseñanza, como el Braille, el ábaco, métodos de comunicación alternativa para sordos o métodos específicos para la discapacidad intelectual. También, se capacita a profesionales de la salud, profesionales implicados en proyectos de desarrollo comunitario y autoridades locales a identificar situaciones en las que haya personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad y a activar procesos de cambio.

El equipo de RBC-Fapiz lleva a cabo un análisis socioeconómico de la situación que viven las familias que conviven con alguna persona con discapacidad y

establece un **plan estratégico de rehabilitación** (PER), valorando la necesidad de tratamiento médico especializado, de entrenamiento en actividades de vida diaria básicas, de necesidades educativas especiales, de capacitación en actividades que generen ingresos, etc. Los promotores serán los encargados de poner en marcha el PER, visitando a la familia al menos una vez a la semana y realizando los contactos necesarios con los diferentes actores implicados de la comunidad. En cada una de las visitas mensuales, el equipo de RBC-Fapiz realiza el **monitoreo y seguimiento** de los procesos - individuales, familiares y comunitarios- que están en marcha en cada comunidad.

El objetivo final del proyecto es la **integración e inclusión** de las personas con discapacidad en la familia, la escuela y la comunidad en general. FAPIZ realiza acciones para fortalecer la participación de los niños/as y jóvenes con discapacidad en las escuelas regulares; promueve la orientación, preparación y colocación laboral de las personas con discapacidad y fomenta su inclusión en todos los ámbitos de participación comunitaria mediante el diálogo entre las personas con discapacidad y el resto de la comunidad. Por último, se trabaja para la creación y fortalecimiento de **convenios de colaboración** establecidos con la administración pública o con entidades privadas, con el objetivo de tejer y formar parte de una red de solidaridad y defensoría de los derechos de las personas con discapacidad en el departamento de Cochabamba.

Aprendizajes y reflexiones en torno a la Rehabilitación Basada en la Comunidad.

Para concluir este artículo, me gustaría compartir con los/as lectores algunos aprendizajes realizados a lo largo de los 10 años que llevo vinculada de una u otra forma a la RBC. Son reflexiones, la mayoría de ellas compartidas con compañeros/as de camino, realizadas a través de la lectura crítica de documentos sobre el tema, así como, de la experiencia en proyectos sobre RBC. En primer lugar, es importante reconocer que la RBC es una estrategia que plantea importantes fortalezas (visibilidad de las personas con discapacidad;

acceso a recursos; concienciación comunitaria y transformación de las comunidades), pero en la que también se han identificado debilidades, especialmente relacionadas con la sostenibilidad de los proyectos y la falta de coordinación entre diferentes agentes y sectores. A pesar de las debilidades, considero que la RBC es una estrategia - cargada de contenido conceptual e ideológico- que nos permite re-pensar nuestra práctica en contextos lejanos, pero también en la cotidianidad de nuestro *hacer* como terapeutas ocupacionales. Abordaré tres ideas. (6)

¿Rehabilitación en la comunidad, con la comunidad, o, de base comunitaria?

Uno de los temas que quiero discutir es la generalizada falta de distinción que existe entre los proyectos basados en el domicilio y los basados en la comunidad. De hecho, en alguno de los pocos textos publicados en nuestro contexto sobre RBC, asimilan esta estrategia a la intervención domiciliaria. (6)
(20)

La RBC es mucho más que los servicios de atención domiciliaria, aunque en ocasiones los proyectos se inicien de esta forma.

A modo explicativo, podríamos clasificar (y diferenciar) las intervenciones en rehabilitación en tres grandes tipos. En el primero, la *rehabilitación tradicional o institucional*, las personas con discapacidad acuden a un servicio especializado de rehabilitación, donde reciben los cuidados y tratamientos específicos que requieren. La gran fortaleza de este planteamiento reside en la concentración de recursos humanos y técnicos especializados. Sin embargo, presentan la dificultad del alto coste que supone su mantenimiento, pero sobre todo, los problemas de acceso a estos servicios en países que no tienen la infraestructura ni los servicios suficientes para atender a toda su población, especialmente en áreas rurales. Además, este modelo de rehabilitación está fundamentado en el modelo médico de la discapacidad y cristaliza la segregación de las personas con discapacidad. (21)

En el segundo tipo, la *rehabilitación por extensión*, un equipo de especialistas se desplaza hasta un área concreta, donde llevan a cabo el plan de intervención con la persona con discapacidad y su familia (es el caso de la atención domiciliaria). El énfasis de la intervención está en la adaptación de la persona con discapacidad a su entorno, por tanto se trabaja **en la comunidad** pero no *con* la comunidad. Este modelo tiene la ventaja de acercar los servicios de rehabilitación a lugares remotos para atender a personas con discapacidad que de otro modo no tendrían acceso, y, de llevar a cabo la rehabilitación en el contexto cotidiano. Sin embargo, presenta problemas de sostenibilidad (coste), de coordinación de los diferentes agentes implicados y la dificultad de viajar de forma regular, por lo que el seguimiento no resulta, a veces, tan satisfactorio.

Pero, sobre todo, se trata de un servicio que no se traduce en un cambio de actitudes y transformación de la comunidad para dar respuesta a los derechos de todos sus miembros, incluidos aquellos que viven con algún tipo de discapacidad.

La estrategia de *Rehabilitación Basada en la Comunidad*, tal y como hemos comentado anteriormente, plantea un doble abordaje que la diferencia de los planteamientos anteriores. Además de trabajar con las personas con discapacidad a desarrollar al máximo sus capacidades y tener oportunidades de acceso y participación, sostiene el objetivo explícito de trabajar **con la comunidad**. La RBC, como una estrategia de desarrollo comunitario, propone acciones cuya meta es la concienciación y la promoción de cambios en el seno de las comunidades para que sean cada vez más inclusivas. Finalmente, podemos añadir un matiz más a esta reflexión al cuestionarnos si al trabajar por el desarrollo comunitario nos planteamos a la comunidad como objeto del desarrollo o como vehículo- participante activo- para el desarrollo. En este pequeño matiz radica la diferencia de los proyectos de rehabilitación o desarrollo inclusivo **de base comunitaria**: cuando la comunidad –incluidas las personas que experimentan condiciones discapacitantes- están verdaderamente

implicadas en el diseño, la implementación y la evaluación del proyecto. (11)
(22)

Terapia Ocupacional y RBC.

En los últimos años, nuestra profesión está experimentando un proceso de reconceptualización, donde se está revalorizando la comprensión holística de la ocupación y estamos tomando conciencia, poco a poco, de cómo las estructuras políticas y económicas determinan la vida de las personas con las que trabajamos. Conceptos como injusticia ocupacional, privación ocupacional o apartheid ocupacional describen diferentes formas de restricción a la participación en ocupaciones y su conexión con el contexto sociopolítico. Una de las estrategias que puede facilitarnos el proceso de trabajar hacia la justicia ocupacional es la RBC. (23)

Además, la filosofía del "hacer" de la TO y la RBC, descansan en los mismos principios: la facilitación [enablement] y el empoderamiento [empowerment]. Las/os terapeutas ocupacionales, como facilitadores de la participación en ocupaciones significativas, nos planteamos actuar en colaboración con las personas y comunidades, esto nos exige reflexionar sobre las relaciones de poder entramadas en el contexto donde trabajamos y el poder que como profesionales ejercemos sobre las personas con las que trabajamos. El reflexionar sobre las relaciones de poder nos permite ofrecer oportunidades para que personas y comunidades adquieran un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su vida y una mayor conciencia y capacidad de influencia sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad. Este planteamiento está en los valores que defiende la RBC.

La *World Federation of Occupational Therapists* (WFOT), como representante a nivel internacional de la profesión, ha formado parte de la reflexión y evolución de la RBC en los últimos 10 años, participando en diferentes consultas internacionales. Fruto de esa participación, en 2004 la WFOT publicó el *Documento de Posicionamiento sobre TO y RBC*. En este documento la WFOT

realiza un apoyo explícito al *diseño e implementación de proyectos de intervención, educación e investigación de terapia ocupacional en RBC (...)* tanto en sociedades desarrolladas como en aquellas en desarrollo (24).

RBC en nuestro contexto.

A pesar del planteamiento realizado por la WFOT, en los estudios que esta organización ha realizado para verificar los vínculos entre TO y RBC se refleja que en su inmensa mayoría son las/os terapeutas ocupacionales que realizan su trabajo en *países del sur* los que enmarcan su práctica en la estrategia de la RBC. También se plantea que cuando el concepto de RBC es utilizado en *el norte*, con frecuencia se hace desde la confusión entre el trabajo *en la comunidad* (rehabilitación por extensión) - donde se proporcionan servicios directos o indirectos en entornos reales en la comunidad (domicilio, escuela, lugares de trabajo, centros de día, centros comunitarios...)- y la terapia ocupacional *con la comunidad o de base comunitaria*. (22) (25)

La RBC mayoritariamente ha sido percibida como una estrategia útil en aquellos contextos sin suficientes recursos para las personas con discapacidad. En los países más ricos, donde el modelo biomédico sigue siendo el hegemónico y donde las *respuestas* a las situaciones de las personas con discapacidad se buscan en la tecnología y la especialización, la RBC no parece ser especialmente relevante. Mi última reflexión en este texto -y el principal aprendizaje que yo he realizado en todos estos años- es un alegato en sentido contrario: la filosofía que sustenta la RBC nos puede dar la clave de nuestro trabajo en los próximos años. Como terapeutas ocupacionales, tenemos que ser capaces de trascender nuestro *hacer* y realizar nuestro trabajo desde el doble abordaje que propone esta estrategia: trabajar con las personas con discapacidad, como tradicionalmente venimos haciendo, para que desarrollen al máximo sus capacidades y participen en las actividades de la comunidad; y, trabajar con las comunidades en ese proceso continuo de transformación hacia

el desarrollo inclusivo. Este es el aprendizaje que nos ofrece la estrategia de RBC. Es ahí hacia donde debemos apuntar.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Recio E, Sanz Victoria S. Una introducción al concepto de Rehabilitación basada en la comunidad. *Terapia Ocupacional. Especial Dependencia. Revista de la APETO.* 2005; 36: 23-30.
2. Sanz Victoria S, García Recio E. Rehabilitación Basada en la Comunidad. Una experiencia del Centro de Atención Infantil Piña Palmera. *Terapia Ocupacional. Especial Trascendiendo Fronteras. Revista de la APETO.* 2005; 38: 42-50.
3. Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. Informe Mundial sobre Discapacidad. Ginebra: OMS y BM; 2011 [Consultado el 24 de marzo de 2012] Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf
4. World Health Organization. *Projections of Mortality and Burden of Disease, 2004 Update.* Ginebra: WHO; 2009. [Consultado el 24 de marzo de 2012] Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html
5. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y protocolo Facultativo; 2006. [Consultado, 10 de mayo de 2009] Disponible en: Página Web de la Organización de las Naciones Unidas <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
6. Thibeault R. Hébert M. Community-based rehabilitation. En: Duncan E (Ed.) *Foundations for Practice in Occupational Therapy.* Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2011: 233-242
7. Organización Mundial de la Salud. Declaration of Alma-Ata: International conference on primary health care. Ginebra: OMS; 1978. [Consultado el 24 de marzo de 2012] Disponible en: www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
8. Helander E, Mandis P, Nelson G, Goerdts A. *Training in the community for people with disabilities.* Ginebra: World Health Organization; 1989.
9. Helander E. *Prejudice and Dignity. An introduction to Community-Based Rehabilitation.* New York: United Nations Development Programme; 1993.
10. International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, World Health Organization. *Community-Based Rehabilitation for and with people with disabilities.* Ginebra: ILO, UNESCO, WHO; 1994.
11. Pollard N, Sakellari D, Kronenberg F. Community development. En: Curtin. Molineux. Supyk-Mellson. *Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Enabling Occupation.* 6º ed. Edinburg: Elsevier; 2010: 267-280.
12. International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, World Health Organization. *Community Based Rehabilitation. A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities.* Ginebra: ILO, UNESCO, WHO; 2004.
13. Organización Mundial de la salud. Rehabilitación basada en la comunidad: Guías para la RBC. Ginebra: OMS; 2012 [Consultado el 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html>

14. World Health Organization. Community-based Rehabilitation. [Sede Web]. Ginebra: WHO; 2009 [Consultado el 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/disabilities/cbr/activities/en/>
15. Werner D. La Evolución de la Rehabilitación Basada en la Comunidad: Impresiones del 2º Congreso Continental sobre la RBC. Boletín Informativo de la Sierra Madre #66, Health Wrights; 2010 [Consultado el 6 de abril de 2012]. Disponible en: http://www.healthwrights.org/hw/content/newsletters/NL66_Spanish.pdf
16. Berman Bieler R. Desarrollo Inclusivo: Un aporte universal desde la discapacidad. Segunda Conferencia Internacional Discapacidad y Desarrollo Inclusivo: Compartiendo, Aprendiendo y Construyendo Alianzas. Washington: Banco Mundial; 2004.
17. Organización Mundial de la Salud. Censo de personas con discapacidad Año 2000 zona Alto Lima. La Paz: OMS; 2000.
18. International Disability Rights Monitor. Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad 2004. Informe Regional de las Américas. Chicago: IDRM; 2004 [Consultado el 20 noviembre de 2011]. Disponible en: http://www.idrmnet.org/pdfs/IDRM_Americas_Sp_04.pdf
19. Ramírez Hita S. Calidad de atención en salud. Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymará del altiplano boliviano. La Paz: OMS. OPS; 2009.
20. Pellegrini M. Terapia ocupacional en la Rehabilitación basada en la comunidad. www.terapiaocupacional.com [portal en Internet]; 2006 [Consultado el 6 de abril de 2012]. Disponible en: http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Rehabilitacion_comunidad_terapia_ocupacional_Pellegrini.shtml
21. Díaz-Aristizabal U, Sanz-Victoria S, Sahonero-Daza M, Ledesma-Ocampo S, Cachimuel-Vinueza M, Torrico MI. Reflexiones sobre la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC): la experiencia de un programa de RBC en Bolivia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):167-177 [Consultado el 6 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a19v17n1.pdf>
22. Pollard N, Sakellariou D. Operationalizing community participation in community-based rehabilitation: Exploring the factors. *Disability and Rehabilitation*. 2008; 30(1): 62 – 70.
23. Pollard N. Sakellariou D. Occupation, Education and Community-Based Rehabilitation. *Br J Occup Ther*. 2007; 70(4): 171-174.
24. World Federation of Occupational Therapists. WFOT Position Paper on Community Based Rehabilitation; 2004 [Consultado el 14 de enero 2011]. Disponible en: http://www.wfot.org/office_files/CBRposition%20Final%20CM2004%282%29.pdf
25. Sakellariou D. Reporting on the WFOT-CBR master project plan: the data collection subproject. *World Federation of Occupational Therapists Buletin*. 2006; 54: 37-5.

ENFRENTARSE A LOS EQUIPOS DE TRABAJO SIENDO TERAPEUTA OCUPACIONAL

FACE WORK EQUIPMENT BEING OCCUPATIONAL THERAPIST

Palabras Clave del Autor: Terapia Ocupacional, trabajo en equipo, relación terapéutica.

KEY WORDS: Occupational Therapy, teamwork, therapeutic relationship.

DECS: Terapia Ocupacional, recursos humanos en salud.

MESH: Occupational Therapy, health manpower.



Dña. Cecilia Touceda Rey

*Terapeuta Ocupacional, Magíster en Gerontología, Experto en gestión de residencias. Universidad Camilo José Cela.
Terapeuta Ocupacional en AFAGA*

Dña. Sonia Montes Bernardo

*Terapeuta Ocupacional, Magíster en Terapia Ocupacional en Salud Mental, Universidad de Castilla La Mancha.
Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Neurorehabilitación, Hospital Miguel Domínguez, Clínica la Merced.*

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Touceda Rey C, Montes Bernardo S. Enfrentarse a los equipos de trabajo siendo terapeuta ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [227-241]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/mono/num5/equipo.pdf>

Introducción

Como terapeutas ocupacionales "consideramos a los seres humanos como seres ocupacionales y que tener una ocupación digna y que dé significado a la existencia de las personas es tan fundamental para la salud y el bienestar como comer, beber y amar" (1). Para entender a las personas como seres ocupacionales es esencial conocer el significado de sus ocupaciones.

Nuestra perspectiva parte por entender por ocupación cada una de las unidades clasificadas y nombradas en la cultura de acuerdo con el propósito al que sirven, que capacitan al individuo para enfrentar con éxito los desafíos o retos del ambiente.

Se caracteriza, por tanto, por su pertenencia a un entramado social y cultural, que es donde adquieren su sentido. En dicho entramado es en el que se la nombra, se le atribuye un

RESUMEN

En el siguiente artículo, nos centraremos en analizar la evolución y las diferentes modalidades de los equipos de trabajo. Su influencia en nuestro rol profesional, sus beneficios y dificultades, y como todo ello afecta a las relaciones terapéuticas.

SUMMARY

In the following article, we will focus on analyzing the evolution and the different types of teamwork. His influence in our professional role, its benefits and challenges, and how this affects therapeutic relationships.

significado y se la sanciona como tal.(1) (2)

Los terapeutas ocupacionales somos expertos en la ocupación. La **ocupación** humana incluye todas las actividades que contribuyen para la identidad

personal, comprendiendo la integración dinámica de los aspectos físicos, cognitivos, psicológicos, sociales, ambientales, económicos, creativos y espirituales, bien como las experiencias pasadas y las aspiraciones para el futuro como componentes de ese sentido de la identidad. El involucrarse y participar en ocupaciones significativas es esencial para la salud y el bienestar. La ocupación y sus disfunciones abarcan varias áreas y ciencias del conocimiento que explican y fundamentan la naturaleza multidimensional de la ocupación humana y del desempeño ocupacional, así como de las disfunciones eventualmente asociadas, en todo el transcurso de la vida de una persona. (3)

En el desempeño profesional de la Terapia Ocupacional, comprendido como un abordaje centrado en la persona (**perspectiva holística**), se realizan procedimientos de evaluación, elaboración de perfiles ocupacionales, intervención y medida de resultados a varios niveles: en la persona, en la ocupación y en el ambiente.

Las creencias sobre la persona se centran en el derecho del ser humano a tener una vida con significado y a ser capaz de escoger cómo desarrollar su potencial. La vida es un proceso de cambio continuo y los seres humanos se enfrentan constantemente a desafíos para adaptarse a este cambio. Para poder sobrevivir, la vida humana es un proceso de adaptación. Aunque los seres humanos viven en el contexto de una sociedad, cada uno tiene su propia cultura, creencias y valores que afectan a su estilo de vida. Los terapeutas

ocupacionales creen que cada individuo es único, y que tiene la capacidad de ser motivado para responsabilizarse de sí mismo.

Surge así, un estudio y análisis del ser humano en su globalidad como ser ocupacional. (3) (4)

Estos conceptos componen la base de nuestro pensamiento y filosofía de trabajo en torno a la Terapia Ocupacional. En dicho artículo, nos centraremos en analizar las diferentes modalidades de los equipos de trabajo y su influencia en nuestro rol profesional, desde nuestra perspectiva dentro de este nuevo, a la vez que complejo, mundo laboral.

Pues, en los últimos tiempos, el trabajo está adquiriendo unas connotaciones especiales en nuestro contexto y, como no podía ser de otra manera, también para nosotras. Con la crisis económica europea y la alteración del actual sistema de bienestar, el hecho de tener un trabajo se convierte, por un lado, en un lujo (en Septiembre de 2012 la cifra de desempleados en España ascendían a 5,979 millones, con pronóstico de seguir aumentando), y, por otro, en un bien de máxima necesidad, pues gracias a él se cubren las necesidades básicas del ser humano en nuestra sociedad (figura 1). (5) (6)



Figura 1: Pirámide de Maslow. Fuente: Elaboración propia.

Es competencia del terapeuta ocupacional habilitar para la ocupación de forma a promover la salud y el bienestar. Con este objetivo, **actúa en equipo**, con personas y organizaciones para optimizar la capacidad de funcionamiento, el desempeño de la actividad y la plena participación social. (3)

Analizaremos a continuación, el entramado y nuestras experiencias de las relaciones laborales, sus beneficios y dificultades en la práctica, y su influencia en la relación terapéutica. Comenzaremos por una breve aproximación a la dimensión cultural de su origen.

Evolución cultural del trabajo en equipo

La cultura es esa compleja totalidad que incluye los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualquier otra capacidad adquirida por el hombre como miembro de una sociedad. Podemos definirla como el conjunto de valores compartidos, creencias, comportamientos esperados y expectativas aceptadas por la misma. (7) (8)

Los primeros signos de la transmisión cultural aparecen de la mano del Homo Erectus, con sus primeras manifestaciones artísticas, fueron los primeros "hombres" en crear instrumentos de trabajo decorados, utilizar las pieles de los animales cazados como ropajes para protegerse de las bajas temperaturas, el roce de la piel al caminar, las picaduras de los insectos,...dejando al descubierto un incremento de su gran capacidad técnica y simbólica.

Pero sin duda, su gran descubrimiento fue el fuego. Al capturarlo, poder conservarlo y reproducirlo, le sirvió para calentarse, cocinar los alimentos, defenderse de los depredadores,... Lo convirtió en el "hogar", en el centro de la vida social y en el elemento integrador del entorno humano, favoreciendo las relaciones de grupo.

Con el fuego aparecen los primeros campamentos organizados, al aire libre o en cuevas, dando así origen al desarrollo de las primeras estructuras sociales, donde los cazadores relatarían sus historias y hazañas, se organizaría la caza del día siguiente y se reforzarían los lazos que unen a la familia y al clan, produciéndose los primeros intercambios culturales. (2) (9)

Dichas relaciones personales se inician para satisfacer las necesidades más elementales de supervivencia, relacionadas con la recolección y la caza, actividades productivas, fruto de un **trabajo colectivo**. Aparece así el primer modo de "comunidad" en torno al trabajo en equipo. (10)

Se crearon las bases de los vínculos entre los hombres primitivos a través de la actividad laboral conjunta. El trabajo cohesionaba a los miembros de la comunidad homogéneamente, en la que no había división en grupos sociales. Las relaciones eran de colaboración y ayuda mutua, sin explotadores ni explotados, teniendo como base la propiedad colectiva. (11) (12)

Origen del trabajo en equipo

El origen del trabajo en equipo, tal y como se entiende en la actualidad, tuvo lugar en el mundo de la industria, concretamente, en el área de la aeronáutica. En este ámbito, se buscaba prevenir y mitigar accidentes de aviación causados por factores humanos.

Posteriormente, se comenzó a desarrollar en otros campos, llegando al sanitario en la década de los años 60, donde se comenzó a concebir una idea de cambio en la mentalidad. Tradicionalmente, la figura principal era el médico, el cual ejercía sus funciones desde una estructura jerárquica vertical, y el resto de los profesionales se encontraban bajo su criterio, sin posible consenso o colaboración.

Por otro lado, los principios económicos del mundo financiero se introdujeron en el campo de la salud, y el concepto de equipo se adopta como una estrategia para coordinar los servicios sanitarios bajo una nueva estructura de gestión más horizontal. (13)

El trabajo en equipo, dentro del ámbito de la Sanidad, al igual que en la Terapia Ocupacional se desarrolló, primeramente, en salud mental, rehabilitación física, discapacidades sensoriales y, desde la década de los 90, tras el Año Internacional de las Personas Mayores, ha existido un incremento en el campo de la geriatría. (14)

El trabajo en equipo y la Terapia Ocupacional

En Terapia Ocupacional trabajamos para promover la salud cuando existe riesgo o alteración en ella, dentro de diferentes contextos, por lo que trabajar en equipo se vuelve especialmente importante.

Está demostrado que esta forma de trabajo tiene una repercusión directa en la calidad y eficacia del cuidado proporcionado a los usuarios, en su seguridad, e incluso en los costes. Para poder realizarlo es importante, en primer lugar, conocer lo que implica este concepto. (15) (16)

En una amplia revisión bibliográfica, se encuentran una serie de temas recurrentes sobre los equipos de trabajo: tener objetivos comunes que hayan sido pensados entre todos, reconocer la contribución específica de cada uno de los otros profesionales al equipo en conjunto y favorecer entre ellos una buena comunicación, coordinación y colaboración. (13)

En definitiva, no se trata de trabajar como un grupo de personas juntas, sino que entre ellas exista una unidad. Además, es esencial una actitud positiva,

confianza y respeto mutuo, así como una forma efectiva de la resolución de los problemas, con participación conjunta en la toma de decisiones. (13) (17) (18)

Asimismo, no es menos importante tener en cuenta los valores que debe tener la institución, la estructura organizativa de tipo horizontal y el apoyo institucional; jugando un papel fundamental, ya que la cultura y la filosofía de la misma deben promover la colaboración entre sus profesionales para que trabajen conjuntamente. (13) (19)

La misión de toda institución debe estar centrada en la persona y su familia y, en este sentido, es esencial que los profesionales del ámbito sociosanitario, asuman este ideal como un objetivo esencial. Sin embargo, esto que parece que debería ser una realidad entre todos los integrantes del sistema, en la práctica diaria es difícil de conseguir. (13) (15) (20) (21)

Por ejemplo, a la hora de implantar los Programas Individualizados, se puede observar, en muchas ocasiones, como el equipo no negocia los objetivos terapéuticos con los usuarios y sus familias, algo por lo que los terapeutas ocupacionales tenemos que luchar para conseguir, para no fallar a nuestra ética profesional.

Modelos de trabajo en equipo

A continuación, se presentan los diferentes modelos, según el número de disciplinas que participan en él y la forma de participación de cada miembro en el mismo. Éstos pueden ser:

Equipo intradisciplinar: surge dentro de una misma disciplina donde sus miembros trabajan de manera cooperativa para conseguir un objetivo común.

Equipo multidisciplinar: se da cuando diferentes disciplinas trabajan independientemente en distintos aspectos del proceso de intervención, es decir,

lo hacen de forma paralela o secuencialmente, fomentando una intervención jerárquica vertical, en la que se pierden mucha energía e información saltando de escalón en escalón entre profesionales. (12) (22)

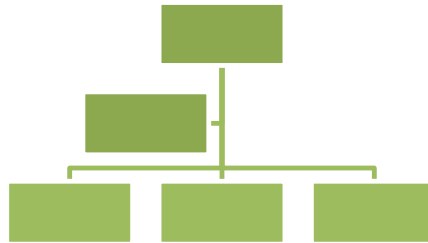


Figura 2. Ejemplo de organización multidisciplinaria. Fuente: Elaboración propia.

Equipo interdisciplinario: conlleva la interacción recíproca entre disciplinas, se caracteriza por trabajar conjuntamente estableciendo objetivos comunes en la atención de la persona para proporcionarle el mayor bienestar y salud. Además, se debe subrayar la contribución única que tiene cada disciplina dentro de los objetivos comunes del equipo, por lo que es imprescindible considerar la perspectiva del terapeuta ocupacional para tener, así, una visión completa de la persona. (12) (21) (23)

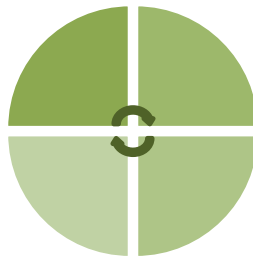


Figura 3. Ejemplo de organización interdisciplinaria. Fuente: Elaboración propia.

Equipo transdisciplinario: está formado por profesionales de diferentes ámbitos científicos y no científicos que comparten objetivos comunes. Los profesionales trascienden las fronteras de sus profesiones adoptando un enfoque holístico de la persona. (12) (22)

Después de todo lo expuesto, como terapeutas ocupacionales, observamos la necesidad de trabajar desde un enfoque inter o transdisciplinar, donde las relaciones de colaboración se hacen indispensables. Nuestra justificación se puede resumir bajo cinco premisas:

- 1) Compartir responsabilidades en la toma de decisiones.
- 2) Relaciones entre profesionales con una comunicación abierta y respeto mutuo.
- 3) Simetría de poder basado en el conocimiento y la experiencia más que en el cargo o título.
- 4) Interdependencia, no considerarse como un profesional autónomo, es decir, tener presente que la suma del todo es mayor que la suma de las partes por separado.
- 5) El proceso interpersonal de relación debe ser dinámico e interactivo. (14) (18) (24) (25)

Además, esta forma de relacionarse tiene beneficios que repercuten en los profesionales, disminuyendo el estrés, aumentando su satisfacción e incrementando su desarrollo y aprendizaje. También disminuye los costes innecesarios de las instituciones, optimiza los recursos, mejora la planificación del futuro dando soluciones creativas en la resolución de los problemas y, en definitiva, permite realizar un trabajo de mejor calidad. (21) (22) (26) (27)

Cuando un equipo trabaja siguiendo estas pautas, se reconoce la aportación personal y profesional de cada uno de sus miembros, a la vez que se promueve el desarrollo individual y la interdependencia del grupo, observando los beneficios de trabajar juntos y viendo la responsabilidad que se debe atribuir a cada uno como una responsabilidad colectiva. Cada profesional ve importante compartir conocimientos y habilidades y, esta sinergia, influye positivamente en la calidad de vida de las personas. (26)

Barreras del terapeuta ocupacional en los equipos de trabajo

En el trabajo diario no hay que olvidar que surgen dificultades. Entre las principales, se encuentran las diferentes concepciones de los profesionales de lo que significa trabajar en equipo, la falta de formación y habilidades sociales de los miembros que complica una comunicación fluida y eficaz para funcionar como grupo y el sistema vertical de jerarquías de esta sociedad individualista que impide que se funcione como un todo. (17)

La escasa trayectoria histórica de esta profesión, puede justificar que sus funciones no sean del todo conocidas y, por tanto, malinterpretadas sus actuaciones. En este contexto, las fuentes de desgaste del terapeuta ocupacional, en relación al entorno organizativo del sistema laboral y personal, tienen que ver con la sobrecarga de trabajo, la intervención con grupos excesivamente amplios de usuarios, la gestión inadecuada del tiempo en relación a las distintas tareas a las que se debe hacer frente, la existencia de un excesivo número de tareas administrativas que convierten en insuficiente el tiempo dedicado a la persona, la falta de recursos, la presencia de una remuneración salarial considerada como insuficiente, la ambigüedad del rol, la falta de consideración profesional por parte de los compañeros y de la sociedad en general, la falta de apoyo y retroalimentación por parte del supervisor o la escasez de recompensas y reconocimientos. (28) (29)

La naturaleza de la relación interpersonal dentro del equipo de trabajo ha sido una variable frecuentemente señalada como una potencial fuente de desgaste cuando falta el apoyo social y el grado de cohesión es escaso. (30) (32)

Dicho desgaste, conocido como *burnout*, puede desembocar en que los profesionales, que podrían sentirse realizados con su trabajo, se vuelvan unos autómatas desconocidos incluso para sí mismos y acaban por olvidar completamente el sentido de la profesión.

Podría llevarse a cabo un trabajo incompleto, en la mayor parte de los casos por la ausencia de enseñanzas claras, que más que humanizarnos, nos alejan de la esencia de la Terapia Ocupacional. (2)

Todo ello, fruto de una mala praxis organizativa, educativa y relacional, repercute, finalmente, en la calidad de nuestras prácticas y en el trato que mantendremos con lo verdaderamente importante, las personas con las que trabajamos, perjudicando así la relación terapéutica y, por lo tanto, la intervención.

Relación terapéutica y Terapia Ocupacional

La relación terapéutica es uno de los aspectos centrales de nuestra profesión, pues gracias a ella, comprendemos, nos amoldamos y acompañamos a la persona que tenemos delante, en un proceso de cambio en el que ésta debe tomar la iniciativa y reconstruir el camino de su vida.

Llegar a ella no es un camino sencillo, el vínculo terapéutico no se consigue guiándose de una lista de técnicas y procedimientos, no es instintivo ni automático; sino que surge de la atención real, de la interacción dinámica y ágil, requiriendo de la voluntad recíproca, de un fin común que una al profesional y a la persona. Es un proceso que se debe aprender y desarrollar a través de la práctica reflexiva.

Debemos estar preparados para enfrentarnos a lo que nos demandan las personas, y estar dispuestos, incluso, a sentir miedo, incertidumbre, desesperación o esperanza. Ser capaces de prestar apoyo para llegar a comprender sus prioridades, deseos, sueños, experiencias,...sus objetivos vitales.

Todo ello repercute sobre la persona y sobre el profesional, y favorece directamente nuestra sensación de competencia ante los logros conseguidos.

Las habilidades personales que debemos tener los terapeutas ocupacionales para el buen manejo de la relación terapéutica son, entre otras, el autoconocimiento, la proximidad del profesional, la coherencia, la flexibilidad, la escucha activa, el acompañamiento emocional, la empatía y la comunicación verbal y no verbal.

Convivimos cotidianamente con personas que atraviesan situaciones de sufrimiento, especialmente de tristeza, miedo e incertidumbre. Abrir oportunidades para que una persona exprese abiertamente sus sentimientos es un componente importante en el proceso terapéutico, la escucha atenta y la reflexión en voz alta ayudan a trasladar comprensión y a establecer un marco de confianza. (2) (33)

La magia de la Terapia Ocupacional es ese vínculo especial que se crea con las personas. Conocernos a nosotros mismos y tener claro nuestro rol profesional, es fundamental para ser críticos con lo que hacemos. Además, recordemos que la empatía, aunque parezca una obviedad, es la clave de nuestras relaciones profesionales. (34)

"La empatía significa entrar en el mundo privado del otro y sentirse cómodo en él. Consiste en ser sensible al miedo, al enojo, a la confusión, a la alegría o a cualquier cosa que esté experimentando. Significa vivir transitoriamente en su vida, moverse sin emitir juicios,...en algún sentido, significa que usted se coloca a un costado y esto solo puede ser realizado por una persona que está lo suficientemente segura de sí misma como para saber que no se perderá de lo que puede surgir del mundo extraño del otro"(34).

Rogers.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yerxa EJ. Health and the human spirit for occupation. Am J Occup Ther. 1998;52(6):412-418.
2. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Terapia Ocupacional en salud mental. Barcelona: Elsevier Masson; 2011.
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 1994.
4. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Clasificación Internacional del Funcionamiento. Ginebra: OMS; 2001.
5. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Madrid: INE; 2012 [28-09-2012]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
6. Martínez Coll JC. Las necesidades sociales y la pirámide de Maslow. La Economía de Mercado, virtudes e inconvenientes; 2001.
7. Hayton JC, George G, Zahra SA. National Culture and Entrepreneurship: A review of behavioural research. Entrepreneurial theory and practice. Summer, 2002:33-52.
8. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA, et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª ed. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [05-05-2012]; [85p]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy practice framework: Domain and process (2ª ed.).
9. Mayr E. Así es la Biología. Madrid: Debate; 1998.
10. Fariñas MD. Historia del Mundo Antiguo. La Habana: Pueblo y Educación; 2006.
11. Engels F. El origen de la Familia, la Propiedad privada y el Estado. La Habana: Política; 1963.
12. Marx C. Fundamentos de la Crítica de la Economía Política. La Habana: Política; 1970.
13. McCallin A. Interdisciplinary practice- a matter of teamwork: an integrated literature review. J Clin Nurs. 2001;10:419-28.
14. Romero Ayuso D, Moruno Miralles P. Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003.
15. Sherwood G, Thomas E, Bennett DS, Lewis P. A teamwork model to promote patient safety in critical care. Crit Care Nurs Clin North Am. 2002;14(4):333-40.
16. Hojat M. Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total

- and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships. *Int J Nurs Stud.* 2003;427-35.
17. Atwal A, Caldwell K. Nurses perceptions of multidisciplinary team work in acutehealth-care. *Int J Nurs Pract.* 2006;12:359-65.
 18. Walsh M, Walsh A. Practice development units: a study of teamwork. *Nurs Stand.* 1998;12(33):35-8.
 19. Gibbon B. Can staff attitudes to team working in stroke care be improved? *JAdv Nurs.* 2002;40(1):105-11.
 20. Pont E, Teixidor M. La importancia del trabajo en equipo cooperativo. En: *El alzheimer, un reto para la enfermería.* Barcelona: Fundación "la Caixa"; 2005:33-45.
 21. Oandansan MD, Baker GR, Barker K, Bosco C, D`Amour D, Jones L, et al. Teamwork in health care: promoting effective teamwork in healthcare in Canada. *Canadian Health services reserach foundation.* 2006:1-23.
 22. Choi BCK, Pak AWP. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy. *Clin Invest Med.* 2006;29(6):351-64.
 23. McCloskey JC, Maas M. Interdisciplinary team: the nursing perspective is essential. *Nurs Outlook.* 1998;46(4):157-63.
 24. San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD, D´amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *J Interprof Care.* 2005;1:132-47.
 25. D´amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care.* 2005;1:116-31.
 26. Hall P. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *J Interprof Care.* 2005;1:188-96.
 27. Ingram H, Desombre T. Teamwork in health care. Lessons from the literature and from good practice around the world. *J Manag Med.* 1999;13(1):51-8.
 28. Short J. Changing role expectations of psychiatric occupational therapists. *Occupational Therapy in Mental Health.* 1984;4(3), 19- 27.
 29. Florian V, Sheffer M, Sachs D. Time allocation patterns of occupational therapists in Israel: implications for job satisfaction. *Am J Occup Ther.* 1985;39(6), 392-396.
 30. Freda M. Retaining occupational therapists in rehabilitation setting: influential factors. *Am J Occup Ther.* 1992;46(3), 240-245.

31. Sweeney G, Nichols K. Stress experiences of occupational therapists in mental health practice arenas: a review of the literature. *Int J Soc Psychiatry*. 1996;42(2), 132-140.
32. Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM. La relación terapéutica en Terapia Ocupacional. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2010 [13-09-2012]; 8(13): [20 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num13/pdfs/modelotaylor1.pdf>
33. Díaz Martínez F. habilidades interpersonales del profesional de salud mental. En: Rincón Aguilera M. Módulo 7: habilidades básicas en terapia Ocupacional para la intervención en salud mental. 1º Edición Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental. Universidad de Castilla-La-mancha. España;2008-2009.

EJEMPLO DE PRÁCTICA: OCUPACIÓN Y CULTURA

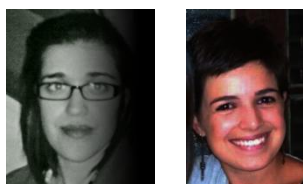
A PRACTICAL EXAMPLE: OCCUPATION AND CULTURE

Palabras Clave del Autor: Terapia Ocupacional, ocupación, cultura y persona mayor.

KEY WORDS: Occupational Therapy, occupation, cultura, old person.

DECS: Terapia Ocupacional, ocupación, cultura y anciano

MESH: Occupational Therapy, occupation, culture, aged.



Dña. Carmen Baz Alonso.

Terapeuta ocupacional, Centro de día de Tomiño, Consorcio Galego de Benestar.

Dña. Cristina Esmerode Iglesias.

Terapeuta ocupacional, Magíster en Terapia Ocupacional en Salud Mental, Universidad de Castilla-La-Mancha.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Alonso Baz, C, Iglesias Esmerode C.:Un ejemplo de práctica basada en oportunidades: Ocupación y cultura. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [-fecha de la consulta-]; monog. 5: [242-273]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/practica.pdf>

Introducción

Este artículo nace de la reflexión a cerca de nuestra práctica profesional, como terapeutas ocupacionales; y más concretamente, de cuestionarnos la praxis en el contexto de los centros de día para mayores en Galicia, aunque estas reflexiones se podrían extrapolar a cualquier ámbito de actuación de la Terapia Ocupacional.

Esta meditación surge cuando las autoras del texto nos encontramos en un escenario de práctica en el que el paradigma de la Terapia Ocupacional choca frontalmente con la realidad y el sistema con el que nos toca trabajar.

Con este documento pretendemos acortar esa distancia que existe entre, los lugares más terrenales, los de la práctica de la Terapia Ocupacional, y los lugares más espirituales, los de la teoría, bases que deberían sustentar la praxis del terapeuta ocupacional.

RESUMEN

Con este artículo pretendemos dar a conocer una reflexión a cerca de las prácticas de Terapia Ocupacional con personas mayores y aportar un ejemplo de práctica basado principalmente en la ocupación y la cultura.

SUMMARY

Our intention in this article is to show our thoughts on the different ways of practicing Occupational Therapy with elder people and to provide an example of performance based mainly in occupation and culture.

Para ello, proponemos unas reflexiones y planteamientos de intervención, todos ellos basados en el entorno social y contexto cultural de Galicia. Para situarnos en el contexto actual y

comprender mejor las proposiciones de este documento, comenzaremos citando a Corregidor, que nos habla de la imagen que nos devuelve el espejo en la Terapia Ocupacional geriátrica y dice que con "gafas" optimistas:

- La frontera entre ocupación terapéutica y entretenimiento comienza a levantarse tímidamente.
- Los responsables de recursos de atención a personas mayores inician un proceso de relación entre autonomía y Terapia Ocupacional.
- Las Administraciones Públicas solicitan la intervención de terapeutas ocupacionales en los planes de atención a personas mayores.

En las sociedades científicas hay un espacio específico para la Terapia Ocupacional.

Por contra, cuando nos ponemos las "gafas" del pesimismo, un espejo poco compasivo nos devuelve la siguiente imagen:

- Las tres "D" de la Terapia Ocupacional geriátrica: desconocimiento de la profesión, desconsideración hacia el trabajo del terapeuta ocupacional y discrepancia en relación a la importancia otorgada al "hacer autónomo"
- Demandas de actividades de entretenimiento como principal función del terapeuta ocupacional, por parte del responsable del centro.
- Escasez de recursos humanos y materiales.
- Sobrecarga de usuarios en el departamento de Terapia Ocupacional.
- Horario laboral reducido o repartido entre varias residencias y baja remuneración económica. (1)

Es cierto que nosotras nos hemos encontrado con esta realidad, y además añadiríamos nuestra dificultad como terapeutas ocupacionales para defender dignamente nuestra profesión, no sólo por los problemas contextuales sino también por la falta de experiencia y por la distancia de la que hablábamos antes, que existe entre esa realidad y el paradigma ocupacional.

Visión holística y ocupación: conceptos fundamentales.

Para situarnos vamos a explicar dos conceptos fundamentales, núcleo de la Terapia Ocupacional, para asentar las bases de la intervención que vamos a proponer. El paradigma de la T.O, tiene como ideas fundamentales la ocupación/actividad y la visión holística de la persona.

La visión holística de la persona es una característica fundamental de la filosofía de la Terapia Ocupacional desde sus principios. El concepto de holismo (Holismo: del griego `Holos´ que significa todo, entero, total), orienta a los terapeutas a reconocer cómo se interrelacionan los fenómenos. Nos da una visión del mundo similar a una vasta red de componentes en la cual las partes están incorporadas a un todo. (2)

Se trata de un enfoque integral que sigue valores de una filosofía humanista, y que incluye todos los aspectos que pueden estar influyendo en la salud, bienestar y calidad de vida de la persona (enfermedad, discapacidad, contexto, hábitos, personalidad...). Es decir, se concibe al ser humano como una realidad física, emocional, cognitiva, social y cultural. Se analizan de las personas múltiples dimensiones que pueden interferir con un desempeño de ocupaciones satisfactorio, evitando centrar la atención exclusivamente en las alteraciones producidas por las enfermedades (limitando un enfoque médico tradicional).

Se interpreta a la persona como sujeto activo en nuestra intervención. Necesitamos la participación activa de ésta en el tratamiento. El propio individuo posee un grado elevado de comprensión de lo que la disfunción ocupacional implica para él, y de cuáles son los valores en su contexto cultural

y social. Todo tratamiento desde Terapia Ocupacional se centrará en la persona. (3)

Por otro lado y hablando de ocupación es, a partir de los 80 cuando se ha recuperado para la Terapia Ocupacional el valor de la ocupación, que durante la época mecanicista había sido reducido. La ocupación posee un valor intrínseco para el individuo, ya que mediante ella se conecta a las personas con la vida, se desarrolla su potencial humano, su iniciativa personal y su relación con el mundo. (2)

Se entiende por ocupación al grupo de actividades que tienen un significado personal y sociocultural para las personas. La ocupación esta determinada por la cultura y promueve la participación en la sociedad. (3)

Clark define la ocupación como, unidades de actividad, personal y culturalmente significativas, en las que los seres humanos se implican, nombradas en el léxico de la cultura. Y Yerxa, como unidades específicas de actividad dentro del flujo continuo del comportamiento humano que son nombradas en el léxico de la cultura. (4)

Encontramos trazos comunes en las definiciones de ocupación y uno de ellos, es que la cultura o el significado cultural juegan un papel importante. Por lo tanto, si lo que hace una persona no se puede nombrar en su cultura, y no tiene un significado personal, ¿podemos hablar de ocupación?

Es ahí donde queremos reflexionar, para apoyar las intervenciones basadas en ocupaciones significativas tanto culturalmente, como socialmente y personalmente; en contraposición a intervenciones reduccionistas en las que el significado de la actividad queda en un segundo plano.

Para ello, vamos a introducirnos en la discusión entre lo que significa actividad y destreza, sus diferencias, etc.

El término unidad de las definiciones anteriores, nos permite identificar las diferencias entre una actividad / ocupación y una destreza o capacidad. Las

unidades son grupos de destrezas perceptivas, cognitivas, emocionales, sociales y motoras asociadas con el resultado de la actividad. Dichas unidades no pueden disociarse; adquiridas como unidades elementales a lo largo del desarrollo evolutivo, no pueden separarse en sus partes constituyentes, si no es a costa de perder su eficacia y sentido particular, ya que están intrínsecamente asociadas con el inicio, desarrollo y fin de lo realizado y ubicadas en contextos de acción específicos.

Este planteamiento es coincidente con las ideas defendidas por Bruner, en las que contrapone la actividad al movimiento. El autor dice que la actividad requiere la coordinación y la regulación del movimiento para alcanzar cierto objetivo específico. Cualquier ocupación se caracteriza por tener como colofón un resultado concreto que debe alcanzarse, alrededor del que se articulan las destrezas empleadas en su realización. La consecución de un resultado final, de un fin específico, diferencia la ocupación del movimiento. Dicho de otra forma, sin una finalidad o propósito no existe una ocupación, si acaso, mero movimiento.

Una ocupación se diferencia claramente de la emisión de una destreza aislada, a pesar de que ésta tenga un fin y un propósito. Por tanto, desde nuestro punto de vista, tiene poco sentido entrenarlas aisladamente puesto que en tal caso se desvincularían del fin que las regula, genera y motiva; si no queremos que pierdan su sentido son inseparables del propósito de la actividad al que están encadenadas.

Si bien es cierto que una destreza posee un objetivo concreto y está sujeta a la intención de la persona, por lo general, no está atravesada por significados sociales y culturales. Una ocupación se caracteriza también por su pertenencia a un entramado social y cultural, en el que adquiere su sentido. Es en dicho entramado en el que se la nombra, se le atribuye un significado y se la sanciona como tal, una ocupación no es, si no puede ser nombrada y reconocida por cada sociedad y cultura.

Clark señala que, si queremos considerarlo una ocupación, el conjunto de destrezas articuladas en torno a la consecución de un resultado debe ser personal y culturalmente significativo y poseer un nombre en el léxico de la cultura a la que pertenece la persona.

Yerxa nos advierte en este mismo sentido que una ocupación es clasificada y nombrada por la cultura de acuerdo con el propósito para el que sirve. Es más, señala que está relacionada con la experiencia personal de quien la realiza, deriva de ella y aporta una vivencia y, por tanto, debe ser considerada tanto desde un punto de vista conductual como vivencial.

De cualquier otra forma no es posible que el sujeto que realiza una ocupación se implique, se comprometa en su realización, sino existe el compromiso subjetivo en lo realizado; otra de las características que definen una ocupación: la implicación. Podemos forzar, siguiendo un programa de entrenamiento determinado, que un sujeto realice una determinada ocupación, lo que no es posible imponer es que desee hacerla. (4)

Por lo tanto, la ocupación es el término esencial de la Terapia Ocupacional. Toda teoría desarrollada gira en torno al estudio de la ocupación y su relación con la salud del ser humano. Su importancia es tal, que su uso como herramienta terapéutica para modificar el estado de salud es el elemento que nos distingue claramente del resto de disciplinas rehabilitadoras.

La ocupación juega un papel clave en la salud de los seres humanos, ya que somos únicos en cuanto a que hemos desarrollado un conjunto complejo y extenso de cosas para hacer.

La privación de la posibilidad de desarrollar satisfactoriamente ocupaciones amenaza la salud mental y física de las personas.

La ocupación es medio terapéutico para alcanzar una mayor calidad de vida.

El desempeño ocupacional en sí mismo se conforma en un mecanismo de adaptación por medio del cual el individuo satisface, tanto sus necesidades

vitales, como los requerimientos sociales de su comunidad de pertenencia, favoreciendo su integración y participación activa en el entramado social y cultural al que pertenece y, por tanto, constituyéndose en un elemento capital en el bienestar psicológico y el social del individuo. (3)

Partiendo de esta base, comienzan a rondar por nuestras cabezas inquietudes y preguntas como: si el núcleo de nuestra profesión es la ocupación/actividad, ¿Qué sentido tiene desde Terapia Ocupacional, trabajar las destrezas? ¿Qué entra dentro de nuestras competencias, la psicomotricidad, el entretenimiento, las manualidades...? ¿Hacer por hacer, siguiendo nuestra intuición, sin una base teórica, es hacer Terapia Ocupacional? ¿Cuál es nuestro papel ante el equipo de profesionales? ¿Qué imagen estamos dando en el trabajo con personas mayores? ¿Tenemos en cuenta, cómo influye el contexto cultural, social, político, físico... en las ocupaciones de nuestros mayores? ¿En qué bases teóricas sustentamos nuestra práctica?

Podríamos hacernos preguntas indefinidamente, porque es positivo cuestionarnos lo que hacemos para dar el mejor servicio a las personas y para evolucionar como profesión.

Martínez Rodríguez, psicóloga experta en gerontología social, afirma que considera necesaria una reflexión sobre el peso de los objetivos que orientan los recursos de atención diurna y en consecuencia revisar las intervenciones que en estos se proponen. Revisar las intervenciones desde el objetivo central del bienestar subjetivo de las personas. Se trataría, en suma, de poner en valor las intervenciones en función del bienestar subjetivo de las personas frente a un enfoque exclusivamente centrado en lo rehabilitador. (5)

Nosotras estamos de acuerdo con esta consideración, el contexto actual de crisis está cambiando los sistemas, las instituciones, las intervenciones... y desgraciadamente la mayoría de las veces a peor. Por eso debemos de tener una conciencia crítica, un conocimiento científico teórico, unas bases éticas y

morales para poder formar parte de un equipo de profesionales y trabajar con la premisa de que es nuestro trabajo, y que debemos hacerlo lo mejor posible para con las personas a las que atendemos, y eso no llega exclusivamente con tener buenas intenciones, hay que estar formado, escuchar a otros profesionales y estar abiertos a las experiencias y cambios.

De toda esta reflexión, formación, junto con la experiencia de la práctica diaria pensamos en una forma de trabajar con las personas mayores diferente, en la que la ocupación fuertemente impregnada de las connotaciones del contexto cultural sea la clave para una intervención exitosa con nuestros mayores.

Para ello, vamos a comenzar introduciéndonos en lo más terrenal, la práctica, explicando el contexto cultural que nos marca e identifica, para continuar relacionándolo con la ocupación y así concluir en unos programas de intervención que tienen como base estos dos conceptos clave, además de otros. Y qué mejor forma de hacerlo que en el contexto de Galicia, una tierra única y especial.

El contexto, Galicia y su relación con la Ocupación:

El término contexto se refiere a la variedad de condiciones interrelacionadas que están dentro y rodeando al usuario. Los contextos interrelacionados son menos tangibles que los entornos físicos y sociales, pero no están exentos de una fuerte influencia en el desempeño. Los tipos de contextos, tal y como están recogidos en el Marco de Trabajo, son 4: cultural, personal, temporal y virtual.

El contexto dentro del cual se sucede el compromiso en la ocupación es único para cada usuario. Contextos y entornos están relacionados unos con otros y con todos los otros aspectos del dominio. (6)

El compromiso del usuario en las ocupaciones se desarrolla dentro de un entorno social y físico y refleja su interdependencia con estos entornos. El contexto cultural a menudo influye en como se eligen y priorizan las ocupaciones.

La ocupación tiene un vínculo con la cultura en el aspecto que son actividades diarias que reflejan valores culturales, provee estructura de vida y significado a los individuos, esas actividades se asocian con las necesidades humanas de auto-cuidado, disfrute y participación en la vida social.

Tratar de construir el concepto de "ocupación", ha pasado, está pasando y pasará, por importar y organizar conocimientos interdisciplinarios. El concepto ocupacional es un fenómeno complejo que abarca un análisis exhaustivo de varios factores: biológico, fisiológico, psicológico, social y cultural.

La clave de un buen servicio de Terapia Ocupacional en la tercera edad está ligada con una intervención basada en lo holístico y con un fuerte arraigo a la cultura, además la cultura puede ser una posibilidad para despertar, eso que es tan importante, y que tanto implica en una intervención como es la motivación. Vamos a situarnos en el contexto de Galicia y a explicar algunas de las costumbres y formas de hacer más comunes y características.

Galicia es una comunidad autónoma española. Está situada al noroeste de la Península Ibérica y formada por las provincias de A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra, estas se dividen en 315 municipios que se agrupan en 53 comarcas. Geográficamente, limita al norte con el mar Cantábrico, al sur con Portugal, al oeste con el océano Atlántico y al este con el Principado de Asturias y con la comunidad de Castilla y León.

Pero Galicia es mucho más que eso, cuenta con un patrimonio cultural inmenso, desde su música, su literatura, sus valores, sus creencias, su historia, su patrimonio arquitectónico, etc. Lo más característico de la cultura gallega es su idioma propio, el gallego; y unas costumbres y formas de ser y hacer, muy arraigadas, con valores transmitidos de generación en generación con todo el cariño. Sus gentes suelen ser de fácil palabra, amables y normalmente entregadas con su entorno y su comunidad.

En lo que se refiere a historias y creencias nos gustaría resaltar el gran vínculo de la gente gallega hacia lo espiritual, lo no humano, lo que los ojos no ven pero que los corazones sienten, hacia el más allá y el poder de la muerte, en la creencia de la eternidad de las personas en esencia, en los recuerdos, porque dicen que recordar es vivir y vivir es la creación de los recuerdos.

Galicia cuenta con numerosas leyendas en su cultura popular, como la de "La Santa Compañía" que consiste en una procesión de muertos o "ánimas" en pena que por la noche (a partir de las doce) recorren errantes los caminos de una parroquia. Su misión es visitar todas aquellas casas en las que en breve habrá una defunción. También destaca la historia del "Hombre del Saco" o del "Sacauntos", que se trata de un hombre que se dedica a quitarles las grasas a los niños o simplemente a llevárselos porque se portan mal.

Estas historias constituyen pinceladas de toda la riqueza popular con la que cuenta Galicia, si siguiésemos contando y profundizando no nos llegaría el monográfico entero para terminar de contar. Por eso que, como nos dedicamos al sector de la tercera edad, vamos a describir un poco más las costumbres más salientables que ellos tenían y que aun conservan, marcando todavía hoy, su día a día, con el fin de poder acercar a todos los lectores, una visión más próxima a nuestra cultura y a su cultura.

Aclarar que, las costumbres y la cultura gallega varían según la zona de Galicia en la que vivas, por ejemplo, las personas que viven en las grandes ciudades como Vigo, A Coruña, Santiago, Ferrol, Pontevedra, Ourense y Lugo suelen tener unas costumbres menos arraigadas que las personas que viven en pequeños núcleos de población. También decir que, los núcleos de población gallegos suelen estar muy dispersos y que los pueblos del interior de la comunidad suelen estar habitados por personas de avanzada edad, debido a la industrialización de las ciudades en la costa y la emigración de la gente joven a dichas ciudades con el fin de alcanzar una vida mejor.

Todos nuestros usuarios han sobrevivido a una época histórica muy dura, en muchos casos la guerra y la postguerra española, marcaron sus vidas, pasando muchas necesidades; pero a pesar de vivir situaciones tan difíciles, siempre sacan una sonrisa, para contarnos desde lo más profundo todas sus experiencias de vida.

Nos gustaría comentar las costumbres de nuestras gentes por áreas de desempeño ocupacional, con el fin de no dejarnos nada en el tintero y así hacernos la idea más aproximada posible de cuál es el perfil de las personas mayores de Galicia.

Todo lo escrito, está basado en la escucha activa de historias personales de nuestros usuarios y usuarias y en la recopilación de textos.

Empezaremos comentando el área ocupacional de la educación. La mayoría nos comentan que poco fueron a la escuela, las personas que más estudios tenían, normalmente, eran descendientes de familias adineradas o de pequeños empresarios de la zona que contaban con el dinero suficiente para educar a sus hijos. Gran parte de ellos, nos cuentan que no podían ir a la escuela, que con 6-7 años tenían que dejarlo para hacerse cargo de los animales (vacas, cerdos, ovejas...), así como de ayudar a criar al resto de los hermanos o encargarse de la casa mientras sus progenitores iban al campo a trabajar.

Los afortunados que recibieron educación escolar, nos cuentan que había escuelas de diferentes tipos. Existían las escuelas públicas en las que niños y niñas estaban separados, y por otra parte, existían escuelas de colaboradores a los que acudían los hijos e hijas de los "accionistas" de la escuela, normalmente personas emigradas a países del continente americano que invertían parte de su dinero en la creación de escuelas y la mejora de la cultura y la educación.

Habitualmente, los niños aprendían oficios en los que acabarían trabajando y a las niñas se les daba una educación más hogareña y doméstica, siempre

basada en la religión cristiana. Los niños eran instruidos por un profesor varón y las niñas por una maestra mujer.

La mayoría de las niñas y niños dejaban el colegio al saber escribir, leer y sumar, pero había otros que lo dejaban antes y pocos tenían el privilegio de seguir formándose. La educación era muy escasa en cuanto a conocimientos pero muy rica en valores y respeto.

El área de desempeño ocupacional del trabajo es del que más nos hablan nuestros usuarios, el momento en el que les tocó vivir no les daba tiempo a mucho más que a trabajar y trabajar. Por la zona geográfica en la que vivimos la gente se dedicaba principalmente al trabajo en el campo. Las casas tenían terrenos donde se sembraba maíz, centeno, patatas, legumbres, hortalizas...

Además, de tener hierva para alimentar a los animales. Solían levantarse muy temprano para llevar el ganado al pasto, una vez que lo dejaban allí se iban a la huerta o al campo. Donde dependiendo de la época del año desempeñarían los trabajos indicados (sembrar, recoger, la vendimia, el regadío...). Los trabajos en el campo se intercalaban con el lavado de la ropa que se realizaba en las fuentes, o ríos o el preparado de la comida. Normalmente las niñas se encargaban de los animales y de la casa y los niños se les otorgaban trabajos más duros como por ejemplo, la recogida de leña, la limpieza de las cuadras de los animales, labrar las fincas...

En el trabajo invertían casi todo el tiempo de sus vidas, aunque también es verdad, que durante la realización de muchos trabajos lograban sacar momentos para el ocio y la fiesta. Un ejemplo es, la matanza del cerdo, era un trabajo que se convertía en fiesta, se juntaban toda la familia y el vecindario para sacrificar el animal.

Las mujeres solían encargarse de la recogida de la sangre, que, normalmente se utilizaba, y utiliza, para realizar las conocidas "filloas de cerdo", que no son más que una especie de crepe realizado con la sangre del animal.

Para darle un ápice gracioso al evento, solían echarles pimienta picante a algunas con el fin de que cuando los chicos se la llevasen a la boca no pudiesen comerla. Ellas también solían encargarse de lavar los intestinos del cerdo que sirven después para rellenar los chorizos. Sin embargo, los hombres se encargaban, y encargan, de sacrificar el animal, limpiarlo, abrirlo, quitarle las vísceras...

Para los niños también era una fiesta, por ejemplo, la vejiga del cerdo servía ese día como improvisado balón de juegos.

Y los chicos jóvenes se entretenían manchándoles la cara a las chicas con la sangre del cerdo por ejemplo, o colgando los ojos y los sesos por algún lugar de la cuadra con el fin de que, cuando las muchachas lo viesan se asustasen. Al terminar los trabajos, se sacaba tiempo para el baile y la diversión.

Aunque el comentario de todos nuestros usuarios es el mismo, en esa época sus vidas se basaban en el trabajo y de no hacerlo bien, recibían severas reprimendas por parte de sus padres.

Con respecto al ocio y tiempo libre, la verdad, es que poco tiempo libre tenían. Y la mayoría de las fiestas se relacionaban con el trabajo como venimos explicando. La matanza del cerdo, la vendimia, los magostos...

Las chicas invertían su poco tiempo libre, para ir al baile los domingos; si había dinero; si no lo había, tocaba quedarse en casa o pasear por el pueblo. Las chicas con mayor poder adquisitivo lo hacían por una acera y las de menor control de dinero lo hacían por la acera contraria.

Los chicos, sin embargo, tenían una vida social más amplia, asociada a la toma de "la chiquita" (chupito de aguardiente o taza de vino) por las mañanas y jugar la partida de cartas en el bar después de acabar las jornadas de trabajo y los domingos acudir a los bailes. Raras veces acudían al cine, si lo hacían era en pareja, los chicos invitaban a las chicas, las llevaban con el fin de cortejarlas y convencerlas de que eran un buen partido.

Un ejemplo de fiesta después de una larga jornada de trabajo era "a debullada do millo" o "desgranado del maíz". Dependiendo de la zona tenían distintas tradiciones, una de ellas era que acabado el trabajo se organizaba un baile, las mujeres no se podían negar a bailar con los chicos, aunque tuviesen novio; a éstas generalmente sólo les estaba permitido hablar con sus novios. Cuando la bombilla de la luz era tapada con un pañuelo de color rojo, entonces ese era el tiempo conocido como "o tempo de namorar", "tiempo de enamorar" donde podían charlar y bailar animadamente pero siempre con la compañía de alguna amiga o incluso de algún hermano menor. El ocio no estaba concebido como lo es en nuestros días.

El folclore gallego es muy rico en instrumentos tradicionales, en música y bailes, como la conocida "muiñeira". Cualquier objeto servía para hacer fiesta, una paja se podía convertir en flauta, los "sachos" o azadones, se tocaban con piedras mientras se trabajaba en el campo. La gaita y la pandereta, además del acordeón también eran instrumentos muy utilizados y que marcan la identidad de Galicia.

La participación social era muy abundante. Los vecinos solían ayudarse en casi todos los trabajos importantes del campo. Por ejemplo, si en una casa ya tenían leña suficiente para quemar en la cocina durante todo el año, iban a ayudar al resto de vecinos que no la tenían. O si no tenían bueyes para arar y su vecina sí, iban y araban todos juntos, todos los campos.

También se encargaban de organizar las fiestas y eventos de cada pueblo, realizando rifas o recogiendo frutos para luego ser subastados y costear así el grupo o banda de música de la fiesta.

La colaboración y solidaridad en la comunidad tenía mucho más peso que hoy en día.

En el área de desempeño ocupacional de las actividades básicas de la vida diaria es donde más hincapié nos gustaría hacer, ya que, fijándonos en las costumbres de las personas podemos entender mejor ciertos comportamientos en el presente.

La alimentación se basaba sobre todo en alimentos de cerdo, verduras, frutas y hortalizas que se sacaban del campo, y pan. Cada casa mataba al año uno o varios cerdos, del cual se salaba gran parte y se iba comiendo a lo largo del año. Cuando no llegaba el cerdo o la gente no tenía el suficiente dinero como para comprarlo, algunos vecinos donaban grasa de cerdo, y así se podía hacer cocido con un poco de "unto" o grasa, patata o castaña y verdura, y de eso se alimentaban muy a menudo. El pescado era escaso en sus dietas, a no ser que algún miembro de la familia estuviese vinculado a los trabajos en el mar.

Otro alimento clave era el pan. Cada familia cocía su propio pan, se iba al molino a fabricar la harina y después se realizaba la masa del pan, cociéndolo por último en hornos de leña.

En casi todas las casas se criaban animales para el consumo y se plantaban patatas y verduras con el fin de satisfacer los deseos del estómago. La leche era considerada un artículo de lujo, ya que solamente se tomaba en las casas en las que había vacas, ovejas o cabras

El aseo diario se reducía a una ducha por la noche al acabar la jornada laboral, dentro de un barreño en el mejor de los casos, y en otros casos un aseo "por parroquias" en el que la persona se lavaba partes del cuerpo, los genitales, las

manos, las axilas y los pies. Aclarar, que estos aseos, se veían reducidos debido a que en las casas no solía haber agua corriente y las familias se tenían que encargar de llenar su depósito.

La higiene y el aseo se hacía de forma más rigurosa cuando se acudía al médico o cuando se iba a un baile. El resto de los días se iba limpio pero se descuidaba más la imagen.

La vestimenta era la misma durante todo el año, normalmente las mujeres utilizaban falda, jersey, zapatos y pañueleta en el pelo (con el fin de que con el trabajo no se le manchara y así no tener que lavarlo tan a menudo). Los hombres sin embargo, vestían pantalón y camisa durante todo el año, pero en los meses de invierno se sustituían los tejidos por unos más abrigosos.

A los niños se les vestía con trajes hechos con telas de saco, tipo bata y no solían usar ropa interior con el fin de que miccionaran y defecaran por cualquier lugar de la finca.

Después de explicar brevemente algunas de las costumbres y formas de hacer de las personas mayores en Galicia, vamos a pasar a situarnos en el contexto de la institución donde trabajamos. Los centros de día.

Centros de día

Los recursos de atención diurna se han venido desarrollando en estos últimos veinte años en nuestro país e integran diversos tipos de centros, servicios o programas que varían fundamentalmente en función del perfil del usuario atendido, así como de la finalidad pretendida.

La misión común en general, es ofrecer durante el día servicios de atención integral a las personas mayores en situación de fragilidad psicosocial o dependencia, así como ofrecer respiro y orientación a sus familias, todo ello con el propósito básico de aumentar el bienestar de la persona mayor y permitir que ésta pueda seguir viviendo en su entorno habitual.

Dependiendo del perfil de la persona usuaria, los recursos de atención diurna se deben dirigir a cumplir, en mayor o menor medida, los siguientes objetivos.

Objetivos para con las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia:

- Favorecer el bienestar emocional y el desarrollo personal.
- Proporcionar atención integral de un modo individualizado.
- Prevenir la aparición o el incremento de la dependencia ofreciendo estimulación, oportunidades de ocio y relación social.
- Recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia posible a través de la dispensación de distintas actividades terapéuticas y estimulativas.
- Ralentizar el deterioro provocado por patologías crónicas y/o degenerativas.
- Fomentar la relación e integración social de las personas mayores que viven aisladas.
- Favorecer la permanencia en el medio habitual de la persona mayor, evitando o retrasando institucionalizaciones definitivas no deseadas o desaconsejables.

Objetivos referidos a las familias cuidadoras:

- Posibilitar respiro, tiempo libre y descanso.
- Ofrecer orientación y formación.
- Contribuir a la conciliación de la vida personal, social y profesional de los cuidadores principales y la prestación de cuidados.
- Prevenir situaciones de conflicto familiar y reducir el riesgo de claudicación en los cuidados derivados de situaciones de sobrecarga.

Objetivos dirigidos a los y las profesionales:

- Proporcionar, desde la formación continua, conocimientos, habilidades y actitudes que aseguren la dispensación de una atención integral cualificada.
- Reducir el estrés desarrollando estrategias para su prevención y dotando de habilidades para su manejo.
- Favorecer un clima social propicio para las interacciones positivas y que posibilite un sentimiento de satisfacción laboral.

En cuanto a los perfiles de personas usuarias en un recurso de atención diurna pueden ser muy variados. Siguiendo a Lourdes Bermejo, propone utilizar dos dimensiones básicas de capacidad personal para identificar grupos más homogéneos de personas mayores de cara a orientar las intervenciones en los recursos; el primer eje hace referencia a la autonomía moral / heteronomía moral (capacidad de tomar las propias decisiones y asumir el control de la vida) y el segundo a la independencia funcional / dependencia funcional.

- Alta autonomía moral e independencia funcional: Personas mayores en situación de leve dependencia, es decir, con necesidad de leves apoyos en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Mantienen un nivel alto/aceptable de autonomía para la toma de decisiones aunque en ocasiones pueden requerir apoyos.
- Baja autonomía moral y alta independencia funcional: Personas mayores que presentan un deterioro cognitivo moderado/grave. Su principal característica es que necesitan supervisión continua y ayuda para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria debido a su estado mental. Pueden conservar competencias para el desarrollo de diferentes actividades así como mostrar preferencias pero preside la merma en la autonomía para la toma de decisiones.
- Alta autonomía moral y baja independencia funcional: Personas mayores en situación de dependencia física. Necesitan ayuda para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria. Buen estado cognitivo y, con ello, alta autonomía para la toma de decisiones.
- Baja autonomía moral y baja independencia funcional: Personas mayores dependientes tanto físicamente como cognitivamente. Presentan graves dificultades para el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, necesitan ayuda y presentan deterioro cognitivo moderado/grave, con lo que no son capaces de tomar decisiones por sí mismos. Necesitan estar acompañados y supervisados continuamente.

La intervención que se lleve a cabo en un recurso gerontológico, debe, además de fundamentarse en el conocimiento científico existente, sustentarse en una serie de principios básicos que permitan explicitar tanto los valores como los criterios de actuación profesional.

Todos los actores del proceso de intervención (la persona mayor, el equipo profesional y las familias) deben tener conocimiento y sentirse partícipes de esta filosofía de atención para el cumplimiento de sus fines y para poder consensuar objetivos y desarrollar actuaciones significativas y coordinadas. Este es uno de los aspectos de la intervención que se obvia y que es básico para mantener actuaciones profesionales coherentes y evitar que se produzcan conflictos de intereses.

Los principios básicos que deben guiar el diseño y organización de los recursos gerontológicos son, según Rodríguez:

- La ética profesional ha de estar siempre presente en todo el proceso de intervención. La práctica debe estar impregnada de un profundo respeto a los derechos humanos, donde se defienda el trato digno. Protegiendo la intimidad y la privacidad de las personas, cuidando su imagen personal, respetando su derecho a la diferencia y a llevar a cabo su proyecto de vida, a la par de desechar actitudes sobreprotectoras y actuaciones que puedan caer en la infantilización de las personas adultas.
- Competencia y autonomía: Las personas mayores tienen capacidades, independientemente de los apoyos que necesiten, para desarrollar actuaciones competentes. Tienen derecho a mantener el control de su propia vida, y por tanto, a actuar con libertad.
- La programación y oferta de servicios de cada recurso debe ser diversificada y flexible. Las metodologías de trabajo deben permitir que las personas mayores muestren sus preferencias y puedan elegir ante opciones diversas.
- Los profesionales deben tomar conciencia de la necesidad de promocionar comportamientos autónomos. Su papel pasa de ser un *hacedor* a un *proveedor*

de apoyos, conocimientos y habilidades que capaciten o apoyen a las personas hacia el mayor grado de independencia y autonomía posible.

- Participación: La persona mayor tiene derecho a estar presente en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida.
- Se debe impulsar una política de participación de las personas mayores y/o sus familias, creando y consolidando sistemas que la posibiliten.
- El proceso de intervención ha de concebirse desde el trabajo en equipo donde todos sus integrantes actúan desde una metodología interdisciplinar.
- Por lo tanto, la atención que se ofrezca debe satisfacer el conjunto de necesidades de la persona, contemplando, además de las necesidades básicas, las ocupacionales, las sociales y emocionales. Hay que tener en cuenta que en la persona mayor interactúan diversos agentes: familia, contexto, comunidad, profesionales y persona mayor.
- Individualidad: Todas son iguales en cuanto al ejercicio de sus derechos de ciudadanía pero cada una de ellas es única y diferente, por tanto, la atención debe de ser personalizada.
- La atención y el plan de intervención han de tener siempre en cuenta el estilo de vida de la persona, respetando sus preferencias socioculturales. El recurso debe adaptarse a las necesidades de sus clientes y no viceversa, ofreciendo programas adaptables y diversos.
- Integración social: Las personas mayores han de tener acceso y posibilidad de disfrutar cuantos bienes sociales y culturales existan en igualdad con el resto de la población.
- Los recursos deben concebirse abiertos a la comunidad. Proyectando esta apertura en una doble dirección: diseñar programas y organizar actividades en otros espacios, a la vez que abren sus programas y servicios al conjunto de ciudadanos/as. Es interesante fomentar enfoques intergeneracionales y que los mayores estén informados y actualizados.
- Independencia y bienestar: acceso a programas de información y formación dirigidos a la promoción de la salud y a la mejora de su bienestar personal. Las personas mayores en situación de dependencia, incluso cuando presenten

grados importantes de afectación, tienen derecho a recibir apoyos que mejoren su situación.

- Dignidad: Derecho al respeto de la diferencia y al de su propia dignidad, cualquiera que sea el estado en que se encuentren con respecto a su capacidad funcional.

Estos son los principios básicos que deberían marcar el funcionamiento de cualquier servicio de atención a personas mayores. Porque parten del respeto y libertad de las personas. (5)

Intervención desde Terapia Ocupacional:

Una vez situados en el contexto cultural de Galicia y en el contexto del recurso, vamos a introducirnos de lleno en la intervención de Terapia Ocupacional.

Como ya hemos venido explicando, el paradigma por el que se rige la praxis de la Terapia Ocupacional, está influenciado por las corrientes humanistas. La filosofía de trabajo desde el punto de vista humanista se centra en la persona, sus deseos y expectativas, por lo que los aspectos clave del tratamiento hacen hincapié en la entrevista, evaluación y el plan de intervención, estableciendo criterios de éxito o fracaso con el propio usuario, a partir del nivel de satisfacción que pueda lograr en relación con sus propias expectativas y en convivencia con otros. (8)

Según esto, los programas que vamos a desarrollar tienen la intención de hacer sentir bien a la persona, de acompañarla en su vejez de la forma más positiva posible, ya que si nuestro hilo conductor son sus expectativas y deseos nuestra mayor preocupación será cumplirlos para así, bajo este prisma, conseguir el bienestar general de la persona usuaria.

Dando así un servicio de calidad; calidad entendida desde el bienestar de las personas mayores usuarias de servicios de atención diurna, personas que deben seguir siendo dueñas de sus vidas y, por tanto, con independencia de su estado cognitivo y grado de dependencia, con proyectos vitales en continuidad. (5)

1. Marco de referencia.

El marco de referencia que marca nuestras intervenciones es el humanista, con su vertiente de la intervención centrada en la persona.

Los psicólogos humanistas se centran en el concepto que la persona tiene de sí misma, considerando a los seres humanos como autodeterminantes y creativos de su propia existencia. El objetivo es aumentar al máximo el potencial humano, considerando cada actuación de forma optimista, como una función de la propia persona.

El principal objetivo de la psicología humanista es contribuir al desarrollo de un entorno digno y ajustado al ser humano, con la creación de condiciones óptimas que permitan el desarrollo personal de cada uno, responsabilizándose al mismo tiempo con la sociedad a través de actuaciones científicas y prácticas. La fuerza de este enfoque es su preocupación por las situaciones de la vida real y el valor de la propia persona.

Los principios de la psicología humanista dicen que el cambio en una persona no lo propone el terapeuta, sino que es la persona quien tiene que fijar sus metas y modificar por sí mismo sus percepciones. La función del terapeuta es crear un clima adecuado para posibilitar el cambio. Si crea una atmósfera cálida y de entendimiento, donde la persona se sienta comprendida y escuchada, ésta comienza a darse cuenta de sus sentimientos, a escuchar su interior, a reducir su conducta defensiva y a abrirse a nuevas experiencias en la vida que potenciarán su ser; si al mismo tiempo ve que el terapeuta le sigue ofreciendo su estima de forma incondicional, que lo considera una persona capaz, comienza a tener un sentimiento de autovaloración que le lleva a creer en sí mismo y en sus capacidades. El conjunto de todos estos pensamientos posibilitan el cambio, puesto que un requisito para que se produzca es creer que éste es posible.

El tratamiento en grupo es el método más adecuado para este enfoque. En un grupo los participantes desarrollan relaciones entre ellos y aprenden a confiar unos en otros; comparten sus vidas, discuten sus problemas, se apoyan y se dan retroalimentación unos a otros; aprenden a dar, no solamente a recibir.

El terapeuta ocupacional en este enfoque crea una relación de ayuda. Ayuda a la persona a hacer cambios en su vida y en su concepto sobre sí mismo. Actúa como facilitador y consejero. Esto permite a los miembros del grupo ser parte activa en el proceso terapéutico, marcando ellos los objetivos y llevando la dirección del proceso. El terapeuta proporciona oportunidades e información, orienta y señala las normas terapéuticas al grupo, pero son los clientes los que deciden. (2)

La búsqueda de la atención individualizada, consiguiendo el objetivo de que la persona sea el centro de las intervenciones técnicas y no viceversa, sigue siendo aún hoy el gran reto de la calidad asistencial de los recursos de atención social. Frente a enfoques más tradicionales donde el acento se sigue poniendo en las programaciones genéricas.

La práctica centrada en la persona apuesta por la defensa de la autodeterminación y la visibilización de las capacidades de las personas, procurando instrumentos y procedimientos que permitan conseguir dichos objetivos.

2. Evaluación.

La evaluación ocupacional supone la mayor parte de las ocasiones el principio de cualquier intervención en Terapia Ocupacional.

Con la evaluación además de recoger información, damos valor a algo. Aquello a lo que damos valor no es otra cosa que al conjunto de variables definidas a partir de los conceptos delimitados por la estructura teórica que dirige la evaluación. Es así como definimos en cada caso particular los problemas ocupacionales de un sujeto y sus posibles causas. Dicho de otra forma, los

marcos de referencia teóricos y los modelos de práctica nos permiten, usando los términos de Rogers y Holm, dar sentido y definir el problema, estructurándolo para guiar nuestra práctica y desarrollar posibles soluciones.

Para describir la evaluación, utilizaremos el Marco para la práctica de la Terapia Ocupacional: dominios y procesos; Este nos permitirá emplear un referente y lenguaje común para establecer las variables contempladas en ella y el razonamiento clínico subyacente a la evaluación. (6)

En este caso la evaluación ocupacional, tiene como propósito evaluar las personas usuarias del centro de día, para crear programas de intervención y actividades ajustadas a las características de las personas, sus gustos, preferencias, expectativas y las de sus familias.

Neistadt, propone una secuencia general para proceder en la recopilación de información que puede servirnos de guía:

- Revisar informes previos (médicos, sociales, psicológicos, entre otros).
- Entrevistarse con el sujeto y sus allegados.
- Observar las áreas de desempeño ocupacional prioritarias del usuario.
- Evaluar las destrezas de las actividades que presentan problemas de desempeño ocupacional.
- Sintetizar y resumir los datos recabados durante la totalidad del proceso de evaluación. (4)

3. Intervención:

Podemos definir, planificación de la intervención como procedimiento por el cual organizamos la información recogida sobre los problemas en el funcionamiento o desempeño ocupacional de un individuo para establecer un conjunto de objetivos relacionados entre sí y ordenados de forma jerárquica.

La planificación de la intervención podemos decir, que tiene los siguientes pasos:

-
- Establecer prioridades: tendremos en cuenta la totalidad de los problemas en el desempeño que presenta la persona y su naturaleza; el valor relativo que le otorga el sujeto a cada actividad y el servicio o institución en que se realizará la intervención.
 - Determinar objetivos: hay que encuadrarlos temporalmente, es decir, ordenarlos de menor a mayor complejidad o amplitud, de tal forma que quede reflejado en su redacción el proceso de cambio esperado desde una perspectiva temporal. Objetivos a corto, medio y largo plazo.
 - Diseño del plan de intervención: elegiremos los abordajes y tipos de intervención que usaremos para alcanzar tales objetivos.
 - Estas fases de la planificación deben de contar con un punto clave en la intervención, el establecimiento de un pacto, acuerdo o contrato terapéutico con el sujeto que recibirá el servicio del terapeuta ocupacional. Aunque hay que aclarar que esto no siempre es posible, dependerá del perfil del usuario o la institución.

El punto de partida de la planificación de la intervención es el esquema diagnóstico obtenido durante la evaluación inicial.

Como hemos explicado en un punto anterior el entorno social, el contexto cultural y la identidad de las personas de Galicia, hace que las personas mayores y en especial, las que viven en zonas rurales tengan unos intereses, expectativas, formas de vida y ocupaciones significativas comunes o al menos muy similares.

No vamos a exponer las intervenciones individuales, ya que siguiendo la teoría más o menos, podemos hacernos una idea. Evaluación-planificación-intervención-resultados.

Sin embargo, sí que haremos hincapié en las intervenciones grupales, en la planificación de programas que engloben la actividad diaria, en este caso, en un centro de día, para que así podamos observar como las actividades de la vida

diaria (básicas e instrumentales) y las de ocio, tiempo libre y participación social, pueden llenar el día a día de las personas mayores contribuyendo a mejorar su calidad de vida y bienestar.

Para poder ordenar el conocimiento y la práctica vamos a dividir la intervención del terapeuta ocupacional en centros de día en 5 bloques que son: la adaptación al centro, las rutinas diarias y los hábitos saludables, las ocupaciones significativas, la atención a la dependencia y el asesoramiento y apoyo familiar. Vamos a explicar cada uno de los bloques, como se puede intuir algunos de ellos son propios de la Terapia Ocupacional y otros será cuestión de trabajo en equipo.

1. La adaptación al centro:

Una de las cuestiones más importantes para "enganchar" a una persona y a su familia a cualquier recurso, es el primer contacto con el centro. Por eso, debemos preocuparnos porque la persona y su familia se sientan lo más a gusto posible, proporcionándoles comprensión y apoyo.

Incorporar a la vida y rutina diaria de la persona mayor la asistencia a un recurso de atención diurna implica un cambio que va a requerir de un proceso de adaptación. Partir de este reconocimiento señala la necesidad de intervenir específicamente para favorecer su adaptación desde el inicio, ofreciendo apoyo antes de que la persona llegue al centro, así como cuidando de una forma especial la incorporación al mismo y las primeras semanas.

Los principales estudios sobre la adaptación de personas mayores a recursos de atención social, se han realizado en residencias. En este sentido, se han señalado riesgos en la institucionalización, en cuanto que para la persona mayor supone una importante ruptura con su estilo y espacio habitual de vida, habiéndose descrito efectos negativos en relación con el bienestar emocional y con la salud. Distintas investigaciones señalan que un importante predictor de la adaptación y del bienestar subjetivo de las personas mayores que viven en centros residenciales es la existencia de congruencia entre distintas variables

ambientales del centro (arquitectónicas, de espacio físico, organizativas, de equipamiento) y las características y necesidades de la persona.

Variables a tener en cuenta para una satisfactoria adaptación al recurso:

- La motivación para acudir al centro: la motivación para acudir al centro varía mucho de unas personas a otras, aunque por norma general no quieren ir, por eso es importante que cuidemos ese primer contacto, quitar prejuicios y apoyar a la persona y su familia. Es importante saber cómo y de quién surgió la propuesta, cómo fue aceptada inicialmente por la persona mayor, cómo está siendo integrada esta decisión y la percepción del grupo familiar, y así entender las reacciones emocionales y las respuestas iniciales.
- La información y el ajuste de expectativas sobre el centro: El grado y tipo de información que se tiene sobre el centro influye en la generación de expectativas sobre la atención que va a ser dispensada. Por eso es importante que todos los miembros del equipo que puedan abordar un primer contacto deben manejar la misma información, y ésta, ser seria y fiable.
- La capacidad del centro para adaptarse a la persona: El grado de flexibilidad que el centro admita es importante para favorecer la adaptación de las personas. En este caso flexibilidad ante las primeras reacciones emocionales que en ocasiones, son expresadas a través de alteraciones comportamentales, momentos de ansiedad estrés que hay que saber manejar y prestarle atención para facilitar la adaptación.
- Las características de la persona: No todas las personas se adaptan de la misma manera o al mismo ritmo. Ante ello, la capacidad técnica del equipo, a través de la escucha y la empatía, resultará decisiva en estos primeros momentos.

El equipo debe de estar preparado para afrontar esta primera cuestión que se nos presente en el día a día de un recurso de atención diurna.

2. Las rutinas diarias y los hábitos saludables:

Los hábitos y las rutinas le proporcionan a las personas mayores un horario de funcionamiento que les aporta seguridad y tranquilidad en su quehacer diario. Sobre todo en los casos en los que exista una alteración en la orientación temporo-espacial. Las rutinas guiarán a la persona para que sepa en qué momento del día está y en qué lugar.

Deberán de ser hábitos saludables (alimentación, higiene, cuidado de la salud...) y enriquecedores (ejercicio físico, paseo, actividades de ocio...) para la persona.

Teniendo en cuenta esto, lo que pretendemos con este programa es llenar el día a día de las personas mayores que acudan al centro, de actividades que le generen bienestar. Es decir, vamos a darle una estructura sólida pero flexible y adaptada a las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios, con el fin de mantener y mejorar su calidad de vida y bienestar. Un ejemplo de horario de rutinas y hábitos saludables sería:

8:00-10:00 ACOGIDA: Recepción, desayuno, baño, sala de T.V, Telediarios, lectura de prensa, cumplimiento de responsabilidades...

10:00-10:45 ORIENTACIÓN A LA REALIDAD: Saludo en grupo, comentamos como estamos, hablamos de las principales noticias y de la actualidad, de la fecha de hoy, repasamos la realización de responsabilidades...

10:45-11:00 DESCANSO: Hidratación y baños.

11:00-12:00 TALLER DE MEMORIA // EJERCICIO FÍSICO // TALLER DE MEMORIA // EJERCICIO FÍSICO // TALLER DE MEMORIA

12:00-13:00 TALLER OCUPACIONAL // MÚSICA // TALLER OCUPACIONAL // MÚSICA // TALLER OCUPACIONAL

13:00-13.30 TIEMPO LIBRE: Paseo, baño, movilización comedor...

13:30-14:15 COMIDA: Colocación en la mesa, preparación para comer y comer.

14:15-15:00 BAÑOS: Asearse, lavar los dientes, peinarse...

15:00-16:00 DESCANSO: Siesta, lectura, T.V...

16:00-16:15 PREPARACIÓN PARA TALLERES: Despertarse, baño, movilizar...

16:15-17:15 TALLER OCIO: Juegos de mesa, bingo, manualidades, baile, películas...

17:15-17:45 MERIENDA

17:45-20:30 ACTIVIDADES RELACIONALES y DESPEDIDA: Charlas, T.V, lectura...

3. Las ocupaciones significativas:

Una nueva etapa en nuestras vidas se avecina cuando traspasamos, actualmente, la barrera de los 65, la jubilación. Abandonamos generalmente, nuestra principal ocupación, el trabajo; y de repente, nos encontramos con que tenemos todo el tiempo del mundo a nuestra disposición, para distribuirlo y gestionarlo como queramos. Debido a que el centro de día es un recurso al que acuden las personas mayores, estas dispondrán de todo el tiempo para que nosotros le ayudemos a gestionarlo de forma que lo ocupen en hacer esas actividades que no son obligatorias y que conllevan una motivación intrínseca aportándole satisfacción y felicidad. Y, que además durante muchos años desearon hacer pero que no encontraban el tiempo para desempeñarlas, debido a otras obligaciones.

Por lo tanto, el área de las actividades/ocupaciones, el ocio y tiempo libre, y la participación social, son muy importantes a tener en cuenta debido a lo mencionado anteriormente, las personas mayores tienen mucho tiempo libre y en general, nos encontramos con la problemática que debido a la falta de oportunidades las personas mayores llegan al centro apáticos, tristes y desmotivados. Es nuestro deber explorar esos intereses a través de la evaluación inicial, entrevista al usuario y sus familiares, a través de la observación del día a día y a través del compartir momentos y espacios. Una vez que hayamos evaluado sus intereses, motivaciones, etc. debemos ocupar parte de ese tiempo libre con actividades ociosas y significativas para la persona.

Como venimos explicando durante todo el artículo las ocupaciones / actividades producen beneficios en la salud de las personas, de ahí la importancia de incluir éstas en los programas de intervención. A continuación, expondremos una serie de ejemplos que hemos utilizado para trabajar con nuestros mayores. Teniendo en cuenta ese vínculo entre ocupación y contexto cultural.

- a. Actividades: taller de costura, taller de jardinería (huerta y jardín), taller de cuidado de la imagen personal, taller de cocina y taller de trabajos manuales.
- b. Ocio, tiempo libre y participación social: juegos de mesa (cartas, dominó, parchís...), juegos tradicionales (bolos, petanca, llave...) bingo, organización de fiestas (Carnaval, "Os maíos", Semana Santa, magostos, Navidad...), y celebración de cumpleaños.
- c. Actividades en la y con la comunidad: salidas a la comunidad (museos, parques, eventos...), actividades intergeneracionales con colegios o guarderías, actividades con los centros sociales y comunitarios y actuaciones en el centro...

4. Atención a la dependencia:

Las personas en situación de dependencia necesitan de una intervención especial que se centrará principalmente en los cuidados y atención, además de la adaptación del entorno y las actividades. Por lo tanto, desde Terapia Ocupacional pondremos más atención a las Actividades Básicas de la Vida Diaria para que la persona pueda cubrir sus necesidades básicas y sus cuidadores puedan apoyarla de la mejor manera.

Por ejemplo, intervención en el comedor y en los baños. Observar, valorar e intervenir adaptando el entorno o la actividad, para que su desempeño sea lo más satisfactorio posible.

5. Asesoramiento y apoyo familiar:

Otros de los pilares importantes en la intervención en un centro de día son los familiares de las personas usuarias. Ellos generalmente, tienen problemas para gestionar los cuidados y su vida en general. El Terapeuta Ocupacional, junto con el resto de profesionales, estará atento durante la entrevista, mostrará comprensión y apoyo, y ayudará a la familia asesorándola sobre productos de apoyo y gestión de su tiempo.

Conclusiones

Estaremos utilizando una ocupación terapéuticamente cuando podamos nombrarla y reconocerla como propia de una cultura y una sociedad, sólo si a ella se asocian significados y propósitos socialmente compartidos, sólo si se engrana a la vivencia personal de un sujeto. (4)

El respeto, la dignidad y la empatía serán nuestros pilares para construir juntos, el bienestar, calidad de vida, salud y felicidad de las personas mayores.

La ocupación impregnada de la cultura es clave para el éxito de la Terapia Ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Corregidor Sánchez AI. ¿Y si nos miramos? ¿Qué nos devuelve el espejo?: 6 imágenes de la Terapia Ocupacional geriátrica. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2010 [15-09-2012]; monog. 3: 291-303 Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num3/imagenes.pdf>
2. Polonio López B, Durante Molina P, Blanca Noya A. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2001.
3. Corregidor Sánchez AI. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología: bases conceptuales y aplicaciones prácticas. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2010.
4. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona: Elsevier Masson; 2011.
5. Martínez Rodríguez T. Centros de atención diurna para personas mayores: atención a las situaciones de fragilidad y dependencia. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2010.
6. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA, et al. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª ed. [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [18-08-2012]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy practice framework: Domain and process (2ª ed.).
7. García Gonzalo N, Canosa Domínguez N, Talavera Valverde MÁ. El significado de la ocupación en los servicios sanitarios de salud mental. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2003 [26-09-2012]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Signi_ocup_serv_salud_mental.shtml

PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL FUTURO: ¿NUEVA DIMENSIÓN?

OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE IN THE FUTURE: ¿A NEW DIMENSION?

DECS: Terapia ocupacional, Tendencias, Historia.

MESH: Occupational Therapy, Trends, History.



D. Miguel Ángel Talavera Valverde

Terapeuta Ocupacional. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol. Profesor Asociado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade da Coruña. Director de Revista TOG www.revistatog.com

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Talavera Valverde MA. Práctica de la Terapia Ocupacional en el futuro: ¿nueva dimensión? TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [-fecha de la consulta-]; monog. 5: [274-319]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/futuro.pdf>

Introducción

Hablar de un tema tan interesante como resulta este, se antoja, un capricho del destino, máxime cuando la realidad que vivimos se torna incierta y se muestra llena de dificultades en los entornos sociales, políticos, económicos y culturales. La realidad actual, condicionada por un parón en el desarrollo de muchos países (1), genera que el futuro no sea más que una suposición, un conjunto de ideas y teorías que no sean más que rutas por la que transitar o brújulas sobre las cual apoyarnos.

Quiero, desde el primer momento, advertir, de mi escasa capacidad para la clarividencia y para las artes ocultas de la videncia (2). Sin embargo, puedo aclarar, que me hace mucha ilusión poder desarrollar un tema tan apasionante como este. Máxime, por que los documentos consultados en bases de datos, monografías, libros de alcance

RESUMEN

Es necesario reavivar la práctica, la teoría, la conciencia de las organizaciones, la gestión en el entorno para ganar confianza en nuestra profesión. Es necesario ser garantes de una unidad, de proyectos en común y de esfuerzos colectivos que garanticen un rumbo definido en un tiempo concreto. Siendo capaces de hilvanar estos conceptos, seremos capaces de dotar de seriedad, claridad, concreción, forma y estructura a nuestra profesión versus inseguridades, confusiones y sentimientos de omnipotencia al sentirnos diferentes. Es nuestro momento, es nuestro espacio, de nosotros depende en el presente crear un futuro para nuestra disciplina.

SUMMARY

It is necessary to revive the practice, theory, consciousness of organizations, management in the environment to gain confidence in our profession. You need to be guarantors of a unit, common projects and collective efforts to ensure clear direction at the specified time. Being able to weave these concepts, we are able to provide reliability, clarity, specificity, form and structure to our profession versus insecurities, confusion and feelings of omnipotence to feel different. This is our time, our space is up to us in the present to create a future for our discipline.

eso que intentaremos, ser lo más fieles al tema a tratar, documentando hasta que punto nuestra disciplina tendrá forma en un futuro.

Así, de esta forma, comprobaremos en este artículo cómo la idea de un futuro para la terapia ocupacional evoluciona a lo largo de los siglos desde un planteamiento con eje central en el paradigma de la ocupación de Meyer (3), (centrado en desarrollo de la ocupación del ser humano), pasando por las crisis más recalcitrantes de nuestra disciplina¹ (4), reconstruyéndose nuevamente con la aparición del paradigma de Reilly (4) y llegando a la actualidad en un momento de desarrollo teórico y confrontación práctica (al menos en nuestro país). Veremos cómo, además, la escasez de símbolos y líderes de nuestra disciplina en España, genera la falta de identidad colectiva y facilita la dispersión de una evolución que desbocada se dirige hacia un futuro

¹ herencia aún visible en generaciones de terapeutas ocupacionales, que generan una losa difícil de movilizar

literatura gris son tan prolijos y están tan llenos de referencias que hacen de mi, como autor, zambullirme en un mundo de conceptos, ideas, teorías, utopías y realidades que son apasionantes por si mismas y por lo que significan.

Sería bueno, destacar que lo que hoy hacemos, perdurará durante tiempo, y será consultado en un futuro por los terapeutas ocupacionales que en potencia se están formando o por aquellos que ahora están naciendo, incluso por los que en la actualidad estamos siendo parte de la historia de esta disciplina. Es por

incierto en un momento social, económico y político en la que tampoco se favorece tener una certeza del movimiento vinculado a la ocupación del ser humano (5).

Si somos capaces de describir esta evolución citada con anterioridad, aunque sea sólo a grandes rasgos, podremos diferenciar qué tipo de manifestaciones se han producido en nuestra disciplina, dignas de conocerse y conservarse por su importancia antropológica; podremos comprender los criterios históricos manejados en cada época y en cada sociedad para medir el valor de nuestra disciplina; podremos explicar cómo se han originado los paradigmas que reformulan y deconstruyen (6) los planteamientos más mecanicistas en pro de los más vinculados a la ocupación para garantizar la esencia de nuestra disciplina (7,8), todo ello, para instruir en el conocimiento y la valoración de determinados signos de identidad y referentes de una disciplina que vio la luz con una idea muy clara (9)

Del mismo modo, comprobaremos cómo el paradigma de nuestra disciplina se ha ido ampliando progresivamente para incluir no sólo aspectos teóricos y postulados concretos, sino también elementos, entre otros, culturales, sociales, políticos ó económicos, cuya significación no tiene por qué ser sólo histórica o estética, sino que son valiosos por tratarse de manifestaciones de la actividad humana en general. (10, 11).

Es muy pronto para intentar ofrecer datos resolutivos en este documento, pero me aventuro a decir que el futuro de nuestra disciplina tiene que tener en cuenta lo que Ogburn (12) cita en sus estudios: "invención, acumulación, difusión y ajuste" (12). Estas cuatro premisas darán forma a la hipótesis con la que partimos a la hora de elaborar este documento.

2. METODOLOGÍA

Se ha localizado información en bases de datos, en portales temáticos, en monografías y libros de terapia ocupacional de alcance. Como último recurso se localizó literatura gris. Se intentó que la documentación localizada fuera centrada y localizada en documentos vinculados a España, ya que se trata de un documento sobre la disciplina en nuestro país. Se utilizaron palabras claves y términos DECS y MESH ya descritos. Se filtraron los documentos, por relevancia teórica y por contenido descartando de forma sistemática aquellos que de forma tangencial se refieran a los criterios de búsqueda destallados.

3. RESULTADOS

Es necesario definir, "terapia ocupacional, futuro y nueva dimensión", ya que estas categorías van a aparecer en nuestro documento. Todas ellas están en constante evolución y adquieren un sentido concreto en función del momento.

Es decir, para entender de dónde venimos y hacia dónde vamos (7,8), es necesario que tengamos claro estos conceptos ya que nos ofrecerán datos relevantes necesarios para identificar el desarrollo de nuestra profesión.

3.1. Categoría 1 Terapia ocupacional:

Moruno (13), refleja la dificultad con la que los terapeutas ocupacionales nos hemos encontrado a lo largo de nuestra vida a la hora de definir terapia ocupacional, no solo por la falta de consenso si no por lo efímeras, precarias y ambiguas que resultan las definiciones de la terapia ocupacional que se han escrito hasta ahora. Y refiere que nunca deberíamos olvidar que cualquier intento de elaboración de una definición de terapia ocupacional tiene lugar en un contexto institucional, contexto en el que surge su necesidad y en el que será utilizada, para unos u otros fines. Además, Moruno comenta, que el contexto institucional se inscribe a su vez en un marco social, cultural, político,

económico e ideológico más amplio, que moldea, avala y justifica el dominio y propósito de cualquier disciplina de la salud. (13).

Son muchas las definiciones que se realizan, en un contexto como el español, (14), pero todas ellas tienen varios elementos en común que se repiten, entre otras: ocupación, salud, entornos/contextos de la persona, praxis, promoción, prevención, restauración, modificación, mantenimiento, evaluación.

Incluso Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM, Guzmán Lozano S. (15), fueron más allá, desarrollaron una investigación de corte cualitativa para obtener una idea clara de nuestra disciplina, utilizando como participantes de la misma a usuarios, familias, profesionales afines con los que trabajamos tanto sanitarios como no sanitarios, con resultados clarificadores no solo de cómo definimos nuestra disciplina, sino de cómo nos entienden y como nos sitúan (15). Llegando a analizar el discurso y categorizando los resultados hasta tal forma que la definición obtenida conforma una amalgama de conceptos claros, realistas y concisos sobre nuestra labor profesional (15).

A pesar de todo, no podemos estar exentos de intentar definir nuestra disciplina, si queremos avanzar en pro de hablar del futuro de la misma. Ante el abanico de posibilidades de utilizar una u otra definición vamos a escoger, aquella que más categorías presenta, entre todas las revisadas (13,14), para definir terapia ocupacional:

“puede definirse como la praxis que utiliza como agente, entidad o medio terapéutico aquellas actividades u ocupaciones humanas que revelan al agente del acto, a través de las cuales el ser humano se distingue y expresa, aquellas que, además de dar respuesta a las necesidades vitales y a los requerimientos sociales de la comunidad de pertenencia del individuo, se constituyen en una forma de dar sentido a la existencia del ser humano, aquellas que construyen y crean la identidad personal, cultural y social” (13).

3.2. Categoría 2 Futuro:

El futuro es aquello que está por venir. En una hipotética línea del tiempo, el pasado se encuentra detrás del presente (es lo que ya sucedió), mientras que el futuro aparece adelante (todavía no ha sucedido). El futuro, por lo tanto, es una conjetura que puede ser calculada, especulada, teorizada o anticipada de acuerdo a los datos que se tienen un momento concreto. Sin embargo, el futuro nunca puede ser pronosticado con exactitud.

Es por ello que para definir este concepto tan claro pero a la vez tan abstracto, deberíamos recurrir a establecer puntos de referencia, en este caso, tendremos que ser conscientes que el término futuro engloba variables tales como definir el punto de comienzo, saber que es sensible a las posibles variaciones, que se define como singular por lo que acontece y que tiene un principio de variación que tiene que ser conocido, antes incluso de intentar definirlo (16).

Así de esta forma, podemos afirmar que el futuro mismo es historia. El futuro es historia a un nivel substancial, de la misma manera que el pasado y el presente lo son. Desde un punto de vista ontológico, podemos decir que el tiempo no solo es tiempo futuro, sino también historia futura. Una objeción que intenta afirmar que solamente los acontecimientos pasados se pueden narrar, se ve debilitada ante lo dicho, ya que los discursos del futuro también contienen una estructura narrativa. Sin embargo, la historicidad del futuro se ha de comprender partiendo de un punto de vista de práctico. No es suficiente comprender la historia como una narración, las acciones se orientan hacia el futuro, creando de esta manera tiempo e historia (16).

Por tanto a la hora de ajustar y definir el término futuro, debemos considerar las relaciones temporales – no solo la relación entre presente, pasado y futuro como tales, sino también los tiempos entre generaciones cercanas y lejanas, ante las cuales hemos de tomar la responsabilidad con respecto a nuestras acciones.

Es decir, definir el futuro, es susceptible de intentar ajustar cuales son las variables generacionales en las que creemos vamos a intentar concretar la definición. Esto, genera una incertidumbre a la hora de definir líneas o establecer pautas. Por ello, ante todas las teorías que intentan hablar de una transmisión en el futuro, es relevante citar una de ellas, es la denominada Modelo de herencia, que nos servirá para definir las variables a tener en cuenta en la hipótesis central de este trabajo (16).

3.3. Categoría 3 Nueva dimensión:

Quizás sea el termino más abstracto de definir de los tres que en estos momentos estamos concretando, y quizás sea el mas relevante si lo que buscamos es dar una opinión de futuro de la disciplina. La palabra dimensión (17) se remonta en su origen al vocablo latino "dimensio" que hace referencia a la medida de las cosas, dadas por su tamaño y su forma, en nuestra percepción visual. Son varias las ciencias que estudian este fenómeno, a saber: en Geometría se denomina dimensión al área de una superficie, al volumen de un cuerpo y a la longitud o largo de una línea. En Física las dimensiones son cuatro, atendiendo a la extensión de un objeto en cierta dirección. Hay tres dimensiones espaciales teniendo en cuenta cómo podemos desplazarnos en un espacio: largo, ancho y profundidad; y si tomamos la teoría de la relatividad de Einstein (18) agregamos una temporal, que es la cuarta dimensión, y no posee más que una única dirección. En Física cuántica las partículas elementales del átomo pueden tener un comportamiento de partículas o de ondas según el momento. Su existencia pasa del pasado al futuro saltando el presente o viceversa. No hay elementos existentes aquí y ahora. Según Louis de Broglie (19) el presente, el pasado y el futuro son un bloque, dentro de la dimensión espacio-tiempo. Esta dimensión temporo-espacial existe antes del observador, que va descubriendo nuevas porciones de ella, a medida que transcurre el tiempo. En Música la dimensión alude a la medida de los compases. En Sociología, la dimensión societal se refiere a la ubicación espacial y el camino transitado por los fenómenos sociales. Común a todas ellas subyace el principio

de alcance, de trascendencia o importancia que lleva a que un hecho también se denomina dimensión.

Este término subyace de forma clara a la realidad de nuestra disciplina en la búsqueda de una dimensión que defina sus límites y que acote la realidad para evitar que se disperse y se pierda.

3.4. Hilvanando conceptos

Ante lo descrito con anterioridad y buscando el nexo de unión entre ellos, cabe destacar los grupos de datos que aparecen, todas ellos vinculados a los contenidos localizados. Así clave en todos los conceptos, son las categorías que aparecen, con un mismo punto clave, que son cambiantes en el tiempo (tabla1).

Tabla 1: Talavera Valverde MA. Hilvanando conceptos. 2012. Fuente: Elaboración propia.

Terapia ocupacional	Futuro	Nueva dimensión
Ocupación, salud, entornos/contextos de la persona, praxis, promoción, prevención, restauración, modificación, mantenimiento, evaluación.	Definir el punto de comienzo, saber que es sensible a las posibles variaciones, que se define como singular por lo que acontece y que tiene un principio de variación que tiene que ser conocido, antes incluso de intentar definirlo.	Alcance, de trascendencia o importancia que lleva a que un hecho también se denomina dimensión.

Así por lo tanto en base a la tabla 1, y para poder establecer una correlación entre estos tres conceptos, hay que tener en cuenta:

En relación a la Terapia ocupacional

Es necesario identificar el origen y la evolución de una disciplina. Si nos preguntamos qué es, no podemos contestar con una respuesta única. Son diversos los caminos que se han seguido para intentar construirla con coherencia y credibilidad (20):

- a) ¿Qué han opinado otros profesionales de la terapia ocupacional al respecto?

-
- Al leer sobre ello profundizaremos en la vía histórica de la terapia ocupacional.
- b) ¿Qué trabajo realizan los que se ocupan de la docencia e investigación en las universidades, así como en los diversos ámbitos del mundo profesional?
- Una vez localizada la información, facilitará la vía empírica de identificación disciplinar.
- c) ¿Qué dicta la razón?
- Esta vía nos lleva a la reflexión epistemológica, al terreno de la crítica hermenéutica. Es la vía analítica de diferenciación disciplinar.

La vía histórica no se limita a revisar lo que se ha venido haciendo en otros países en este campo, sino que se entrelaza con la perspectiva analítica para explicitar nuevos modelos teóricos y constituir así una metateoría (20).

En nuestro país se ha ido publicando una bibliografía sobre historia de la terapia ocupacional, que da lugar a un discurso cada vez más sólido. Algunos profesionales han elaborado trabajos de gran interés sobre temas ocupacionales. Es cada vez mayor el número de bibliografía sobre los paradigmas, marcos de referencia teóricos y modelos de práctica. Se han puesto de relieve diversos enfoques personales que legitiman los qué (contenidos), los cómo (procesos y estrategias) y los para qué (finalidades) de la terapia ocupacional. Esta realidad facilita la comprensión de una disciplina que crece a la vez que lo hace su cuerpo teórico.

Con esto queremos dejar claro que en la terapia ocupacional, es necesario no perder de vista tanto la vía histórica, como la empírica y la analítica, ya que se entrelazan mutuamente en la construcción de la terapia ocupacional.

En relación al futuro

En este caso hay que tener muy en cuenta el modelo de herencia (11) que con anterioridad mencionábamos, en este caso, para comprender el modelo de

herencia hay que tener en cuenta la hipótesis de lo que le sucede a la disciplina o hacia dónde va encauzada.

Hay que formular la visión del problema relacionado con el futuro de la profesión, desde una base ya que se trata de un concepto relativo, que se construye mediante un complejo proceso de atribución de valores sometido al devenir de la historia, las modas y el propio dinamismo de las sociedades.

Así, la selección de información que se transmite de nuestra disciplina, a los que se otorga una serie de cualidades superiores, que justifican la necesidad de su conservación y transmisión para las generaciones futuras, puede cambiar con cierta frecuencia. Para evitar quedarse limitados en una visión de herencia biológica es importante entender el concepto de un legado de cada generación como una herencia cultural.

De resultas de ese relativismo, las personas interaccionan de manera distinta, cuando existe una información u otra, favoreciendo su protección en unos casos, y desentendiéndose de su cuidado en otros, como paso para diseñar estrategias de futuro.

Con todo esto quiero decir que el concepto de patrimonio histórico-informativo sobre la terapia ocupacional debe analizarse desde una perspectiva amplia, que tenga en cuenta los diversos puntos de vista que ofrecen cada una de las ramas de la disciplina que se han dedicado a este asunto.

En relación al concepto de nueva dimensión

Hay que ser conscientes que el vínculo de esta categoría con nuestra disciplina es algo tan simple que ya existe, es decir que la dimensión, existe desde el momento que la nombramos y en relación a la terapia ocupacional, lleva existiendo desde el momento en el que se le dio forma a la disciplina, viéndose abocada a un devenir de dimensiones establecidos desde el primer momento en

el que se conformó el cuerpo epistemológico de la misma. Es decir si queremos vincular el espacio a nuestra disciplina tendremos que tener en cuenta que la dimensión ya existe, es el espacio de disciplina ya construido. La dimensión no se crea, es el espacio de disciplina que hemos ido construyendo. La dimensión ya es parte de nosotros, y lo que puede cambiar son los elementos que conforman la dimensión, eso si que es parte de nuestro trabajo. La dimensión tiene una característica y es que ya es conocida, antes incluso de intentar definirla (21).

Es por eso que a lo largo de la historia de nuestra disciplina se pueden observar dos formas de hacer terapia ocupacional: una, parte de la observación que el hombre puede hacer con sus sentidos externos e internos, de su sentido común y de su consiguiente reflexión, buscando las causas últimas de las cosas; otra, es más ilustrada y parte de los conocimientos sacados de las ciencias. Y su objetivo, como decía Comte (22), es entresacar las conclusiones generales de la ciencia y reflexionar sobre ella. Con este documento, no queremos resultar osados a la hora de pronosticar un futuro de la disciplina, pretendo pero si pretendemos ofrecer, una hoja de ruta lo suficientemente sólida para poder vislumbrar el futuro de la profesión, basándome en observar los últimos hechos relevantes que puedan afectar a la terapia ocupacional, para, a continuación, comentar lo que puede ser el futuro.

Así, para ver las posibles líneas de evolución de esta disciplina, antes, hay que considerar la situación de los condicionantes que pueden afectar al futuro de esta profesión, aunque sea de forma muy esquemática. Veamos, pues: 1) el panorama de las universidades que imparten que terapia ocupacional; 2) el panorama de las organizaciones profesionales de terapia ocupacional; 3) el paradigma cambiante de la disciplina y las líneas de investigación y desarrollo por las que circule la profesión y 4) el encuadre social, económico, político y cultural en el que nos encontremos en cada momento.

3.4.1 El panorama de las universidades que imparten Terapia ocupacional

Para Kant (23), el hombre es educable porque es libre. El ser humano tiene el deber, en toda época y en todos los pueblos, de actuar en el sentido del progreso hacia lo mejor, aunque el éxito de este proyecto pueda ser problemático.

Según el libro blanco sobre la educación y formación de la Comunidad Europea (24), la inversión en inteligencia desempeña en efecto un papel determinante para el empleo, la competitividad económica y la cohesión de la sociedad. Este libro blanco refuerza además a las políticas de formación y aprendizaje, como elementos fundamentales para la mejora del empleo y la competitividad y en especial la formación continua. El acceso a la formación debe desarrollarse a lo largo de la vida y todas las autoridades implicadas en este proceso deben adaptarse a esta consideración, siendo la universidad el punto de partida de una disciplina, ya que los conocimientos profesionales iniciales se canalizan por esa vía (24).

Así la educación supone que el ser humano tiene que actuar respecto de sí mismo (24). Esto hace que las universidades deban contemplar **formas y finalidades** a la hora de establecer la educación formal de los terapeutas ocupacionales.

Propuestas de **formas** de educación en universidades que imparten terapia ocupacional:

- a) *La educación como arte y no como ciencia.* Debería entender la educación como saber práctico, como un arte, cuya práctica ha de ser perfeccionada por muchas generaciones.
- b) *La educación como arte razonado.* Para Kant, el arte de la educación ha de desarrollar la naturaleza humana para que pueda alcanzar su destino,

no es un arte mecánico, necesita ser razonado.

- c) *La educación como arte orientado*. No se debe educar conforme al presente, sino con relación al futuro, conforme a la idea de humanidad. Desde una perspectiva antropológica, el hombre está destinado, por su razón, a formar sociedad con los demás y debe cultivarse, civilizarse y moralizarse en esta sociedad.

Propuestas de **finalidad** de educación en universidades que imparten terapia ocupacional

Kant atribuye a la educación cinco finalidades:

- a) Dar al hombre crianza.
- b) Disciplinarlo.
- c) Cultivarlo (darle cultura).
- d) Hacerle prudente o civilizado.
- e) Moralizarlo (La educación moral apunta hacia la autonomía, en la que encontramos formación escolar en habilidades, formación pragmática en prudencia y formación moral en moralidad para con las personas).

A través de la educación, el hombre adquiere un valor en relación con toda la especie humana. Además, esta aseveración es subyacente a una realidad definida e investigada en el que la evolución del conocimiento en las universidades es cada vez mayor y hace que los conceptos claves se ajusten a realidades sólidas, que deberíamos construir, vinculadas al entorno y movimientos sociales en donde la disciplina se asiente; todo ello como paso a dar sentido a nuestras acciones. Así podemos destacar que hay estudios (25) donde se puede apreciar la evolución del concepto de terapia ocupacional vinculado al aprendizaje. En la Universidad de la Coruña se tuvo en cuenta la consideración de la evolución paradigmática de la terapia ocupacional en pocas décadas, la escasez de los estudios centrados en estudiantes, el panorama cambiante de las titulaciones universitarias hacia el común Espacio Europeo de Educación Superior y la reciente implantación de los estudios de Grado en terapia ocupacional, para estudiar si evolucionaba o no el concepto *terapia*

ocupacional desde la perspectiva de los estudiantes del Grado de esta universidad, obteniendo como resultados que la profundidad en el discurso, de carácter longitudinal y subyacente localizados, sugiere la existencia de una evolución en el razonamiento y una ampliación del conocimiento profundizando en mayor número de conceptos conforme se avanza de curso. (25)

Por tanto y en líneas generales podemos concretar que la educación permanente se ha convertido en el instrumento más eficaz para preparar a la persona a participar, expresarse y defender sus derechos y valores fundamentales en una sociedad caracterizada por sus continuos cambios (24), siendo necesario que las universidades donde se imparten los estudios de terapia ocupacional, sean sensibles a los cambios, a la sociedad donde se implanta, a su entorno y sobre todo a la necesidad de ajustar sus estudios a realidades cotidianas de las personas, en pro de conseguir un alumno en potencia y un profesional en acto, que gestione con conocimiento y rigor sus intervenciones en un medio que debe ser lo más conocido y cercano para él.

3.4.2. El panorama de las organizaciones profesionales de Terapia ocupacional

Esta dimensión se antoja cada vez más necesaria en un mundo en el que las universidades, siguen instaladas en las torres de marfil (26). Es por ello que recurrir a los documentos de las organizaciones profesionales se antoja una necesidad para ver cuál es la solidez con la que se construye el entramado asociativo y como se resuelven los conflictos relacionados con una disciplina. Pero la sorpresa llega, cuando nos encontramos, con la evidencia de poderes descentralizados, escasa participación en foros por parte de algunas asociaciones ó colegios profesionales, gestión realizada por esfuerzos individuales, que pocas veces repercuten en un colectivo, si no que se quedan en una insolidéz de las acciones.

Ante este panorama, hay profesionales que van más allá, preguntándose: ¿Cómo construir un colectivo de terapeutas ocupacionales sólido, incardinado

en la sociedad? (5). La duda existe, más allá del plano formal y teórico, se encuentra en la realidad de nuestro colectivo. ¿En qué momento las organizaciones han innovado o han mantenido el control sobre las alternativas del cambio (5,20) mediante la planificación o mediante una capacidad de innovación? (5,20). Refieren que: *Si no hay capacidad de innovar, de reaccionar planificadamente a los cambios internos y externos, la organización perderá las oportunidades que se le ofrezcan y se encontrará sometida a un cambio inevitable y sin rumbo conocido.*

Tal vez sea este momento de crisis económica, social y política uno de los mejores momentos posibles para innovar, para reaccionar, para adaptarse a las oportunidades.

De su reflexión, no deja de ser una opinión personal y no del colectivo, que como los autores dicen, *obedecen a criterios éticos e ideológicos* (5) aparecen al menos, un *núcleo de ideas y acciones para el bien común* (5) y un *conjunto de principios para la construcción del nuevo rol del terapeuta ocupacional en el entramado organizativo.* (5)

Las reflexiones son buenas cuando todos los participantes están en pro de intentar dar soluciones a las preguntas que surgen de ellas, pero en la actualidad y la realidad más cotidiana, no podemos obviar que a la vez que las organizaciones se mueven la sociedad también lo hace, en este espectro de cierto pesimismo manifestado por (5), parece que las únicas organizaciones que se mueven con mayor claridad son las universidades tirando de un carro con mayor brillantez², pero el problema es que es solo, uno de esos carros que mueven el peso de la terapia ocupacional. Pero, ¿de qué forma esto nos puede pasar factura en un futuro?

Ante esta situación, no solo la deconstrucción de los movimientos asociativos

² nombrando la Conferencia Nacional de Escuelas Universitarias (CNEDUTO), como espacio de construcción con resultados

puede ser una solución para desarrollarlos (5,6), además es necesario un movimiento más, es el denominado como Empoderamiento (27) (del inglés *empowerment*) es un término de uso común en la actualidad cuando se habla de intervención social en comunidades y/o en grupos o colectivos motivados al cambio. Empoderarse en el plano de la definición en el que se hace evidente la posibilidad de que las personas se enfrenten a los retos que así se convierten en una posibilidad para la transformación. Al igual que las universidades las organizaciones, o mejor dicho la organización de terapeutas ocupacionales, deben tener la idea de saber empoderarse a través de la deconstrucción de sus pilares, todo ello, si existe resiliencia (28) en sus núcleos.

3.4.3. El panorama del paradigma cambiante de la disciplina y las líneas de investigación y desarrollo por las que circule la profesión

Comprender este punto, hace que el lector tenga que conocer la evolución de una disciplina, de cómo surge, de sus influencias, de sus condiciones, de sus dimensiones, de sus crisis (25,29-31). Esto es necesario como condicionante a un saber teórico y filosófico que nos marcó, nos marca y nos marcará. La historia, es cíclica, y saber de dónde venimos y donde estamos, nos ayudará a conocer cuál es nuestro devenir (7,8,32-38)

La teoría (4) en la que se fundamenta la terapia ocupacional se encuentra sustentada en constructos teóricos que durante la historia fueron condicionando su evolución. Aunque los cambios han podido variar aspectos de la disciplina (4), uno de ellos no va a sufrir esta variación, es el relativo a la Ocupación. Los estudios de investigación serán los precursores de los avances de los paradigmas, marcos y modelos de práctica. En terapia ocupacional las crisis nos ofrecieron pérdidas de identidad sobre nuestras intervenciones, retomar el sentido ocupacional es el eje central de toda nuestra teoría. Es decir, la disciplina siempre se fundamentará en la práctica del estudio y conocimiento de la Ocupación de la persona (13).

Kielhofner (25,39) refiere que "*las bases conceptuales de la disciplina deben*

consistir en un centro, definido y unificador, y un entorno, colección de conocimiento diverso relacionado". El concepto de terapia ocupacional y la práctica profesional ha variado en función de los cambios históricos, dando lugar a la aparición de varios paradigmas o perspectivas filosóficas subyacentes (25, 39,40).

Conocer el comienzo de nuestra disciplina, nos hace estructurar nuestra práctica a lo largo de los años, para saber a dónde vamos, y se convierte en clave de este artículo. Y es que si la historia es cíclica, en algún momento llegaremos a un punto muy parecido al comienzo, al actual o al futuro que es la esencia de este documento. Deconstruir ese momento, es darle sentido a lo que hacemos, crecer sobre nuestros pilares, es darle forma a nuestra profesión. En palabras de Rubio y Sanz (41), Adolf Meyer supo estructurar un primer compendio sobre la filosofía de la terapia ocupacional, enunciando una serie de principios básicos que han influido en el desarrollo y en la formación de nuestra disciplina (convirtiéndose en el primer paradigma de nuestra disciplina). Estos principios son la savia de donde bebemos, a saber:

- a) La causa de los trastornos mentales son los hábitos o comportamientos desorganizados que provocaban problemas para vivir.
- b) Importancia del "Entrenamiento de hábitos" en el abordaje de la Salud Mental
- c) El cambio o desarrollo de hábitos se consigue con el hacer y la práctica
- d) El ser humano tiene una necesidad de adaptación y de ocuparse
- e) La ocupación tiene un valor terapéutico para la cura de la enfermedad
- f) Hay unos ritmos principales a los que debemos adaptarnos
- g) Importancia del uso adecuado del tiempo en actividades gratificantes y útiles
- h) Consideración de la individualidad de la persona
- i) Importancia de los Valores de Tiempo, Realidad y Actualidad
- j) Aspectos básicos del rol del terapeuta ocupacional y la relación terapéutica

En definitiva, de todo lo anterior podemos concluir que estos principios mantienen su importancia y vigencia hoy en día, cuando en nuestra intervención utilizamos la ocupación para mejorar la calidad de vida y la satisfacción personal al acompañar las personas/comunidades a planificar, organizar y participar en sus actividades diarias.

En palabras de Reilly "El hombre a través de la utilización de las manos, potenciadas por su mente y la voluntad, es capaz de influir en el estado de su salud". Esta es la hipótesis heredada de la terapia ocupacional de los primeros fundadores transmitida para ser probada (42).

Pero que sucedió a partir de aquí, desde ese momento, no hemos estado exentos de crisis en nuestros soportes filosóficos, teóricos, científicos. El avance de otras ciencias arrasó con principios básicos de nuestra disciplina, generando una confusión de nuestra esencia. Reilly (42) detallaba en su documento de forma magistral la evolución alocada de nuestra disciplina, siendo sensible a la pérdida de identidad y a la pérdida de valores:

Sin embargo, nuestro estado de confusión no siempre fue así, ya que la terapia ocupacional nació en tiempos más tranquilos de este siglo. En las primeras décadas de nuestra existencia, la medicina nos ofreció un entorno tranquilo y de apoyo. Nuestra literatura revela que los médicos tendían a nutrir el desarrollo de nuestras universidades y clínicas. En estas épocas anteriores se nos ayudó a enfrentar los desafíos de contribuir a la escena médica actual. Las últimas décadas, sin embargo, han supuesto un estrés excesivo para la expansión de una profesión cuyo papel había sido apenas definido. Hemos visto a nuestra práctica organizada en campos especializados según las exigencias de la Segunda Guerra Mundial. Nuestros clínicos han sido sistematizados sólo recientemente en el funcionamiento del equipo por las presiones de la rehabilitación. Ahora, en los años sesenta, estamos admitiendo una creciente sensación de confusión, y expresando la necesidad de una dirección. Somos plenamente conscientes de las exigencias contradictorias que se hicieron a

nuestra práctica. Los problemas que enfrentan nuestras escuelas para digerir el cúmulo de conocimientos técnicos que exige la práctica, es un asunto de creciente angustia. ¿Atrapados en estas fuerzas cómo podemos ser libres para controlar nuestro crecimiento?

Y es que, la realidad de nuestra profesión depende de la identificación de la necesidad vital de la humanidad a la que servimos:

No se cuán libres somos en estos tiempos difíciles para la reconstrucción de nuestro pensamiento en este nivel básico. Pero sí sé que la naturaleza crucial de nuestro oficio no puede expresarse en forma de estructuras débiles.

Estas palabras de Reilly (42) supusieron la espoleta suficiente, para en tiempos de crisis, resurgir, deconstruirse (6) y generar solidez nuevamente en una disciplina que la había perdido (4), incluso fue un poco más allá, en la necesidad de avanzar como ciencia:

Tengo poca confianza en que podamos seguir existiendo como un grupo de artes y oficios al servicio de disfunciones musculares o como un grupo de actividades que sirva a discapacitados emocionales. La sociedad nos exige un foco mucho más nítido en sus necesidades (42).

Estas dimensiones abordadas hacen que como terapeutas ocupacionales, crezcamos en la necesidad de comprender la ocupación, el binomio entre participación y la salud, entre otros, asentando las propuestas establecidas por Adolf Meyer, en palabras de Reilly (42):

Una profesión, sin embargo, debe hacer más que identificar la necesidad que atiende. Hay una doble obligación de explicar detalladamente su patrón único de servicio. Se establece la obligatoriedad de definir el cuerpo de conocimiento de terapia ocupacional, su proceso y la gestión de sus intervenciones.

Reilly estaba siendo muy benévola con una profesión que había perdido esencia e identidad (4). Ella con su discurso había tambaleado los cimientos de una profesión en crisis, reclamando en todo momento la búsqueda del sentido de nuestra esencia, de nuestro sentido filosófico, esperando que se generase y se desarrollase conceptos que estructuraran nuestra disciplina, que nos hiciera convertirnos en terapeutas ocupacionales, en vez de hacer terapia ocupacional. No quiero ser Reilly, pero si es necesario clarificar cosas, ese concepto es que el define lo que somos, es un concepto que autores como Moruno, Talavera, Margallo, Cañadas, Santos, Berrueta, Bellido, Palm, Baum, Peloquin, Wilcock, Watson (30), entre otros, definen como identidad³ (43), identidad profesional. Pero, ante todas las crisis, las evoluciones e involuciones ¿cómo se va construyendo la identidad profesional?, ¿de qué forma?, ¿en base a que condicionantes?, ¿cómo se dotan a los profesionales de estas habilidades necesarias para el desarrollo y promoción de su identidad?

Quizás sea esta otra de las necesidades, a las que tengamos que dar respuesta para poder seguir avanzando en la construcción de un futuro como terapeutas ocupacionales. En este caso, como dato a tener en cuenta, los profesionales más jóvenes, recién graduados, son la savia y la semilla de la disciplina. Los profesionales más veteranos son los modelos donde estos pueden mirar. El compromiso de ambos dota de madurez a la relación y nutre de experiencias enriquecedoras que son las que generan la solidez profesional (44).

La cotidianidad (45) de nuestras acciones nos da el ingrediente suficiente para elaborar nuestra identidad. El modelo utilizado por otros es el la base de donde partir, pero no es la única. Probar los límites de ese modelo, explorar vías, creer en las potencialidades de lo nuevo nos dota de la mayor de nuestras

³ *La identidad es un sentimiento de mismidad, unicidad personal, y continuidad histórica que vigoriza a la persona (en este caso a la disciplina). Por lo tanto para que exista un fortalecimiento de las competencias y sea fácil generar una identidad, es necesario un adecuado empoderamiento profesional, una participación de esta profesión en esferas sociales y un adecuado autoconcepto de la misma. Entendiendo el término autoconcepto como la autorepresentaciones referidas a atributos o características del self o sí mismo, que son conscientes y reconocidas por la persona/profesión a través de la descripción que hace de sí mismo. Estas autorepresentaciones incluyen un juicio evaluativo respecto de sí mismo. El autoconcepto comprende una visión global del sí mismo, y autodescripciones de atributos en los dominios de la disciplina.*

motivaciones para crecer hacia nuestra identidad profesional. Este proceso enriquece a esta identidad que es dinámica, se encuentra en continuo cambio, es la que nos hace tomar decisiones, la que nos mantiene en el anhelo y el desarrollo de nuestros quehaceres, cambiante con el desarrollo de nuestra disciplina que a su vez se ve modificada por el contexto donde se asienta. Esta unión estrecha, es la base en la que como profesionales tendremos que ser conscientes de que la sociedad nos marca los ritmos a los que tendremos que saber responder si queremos ser parte de la misma. En este nexo es donde se encuentra el desarrollo de nuestra identidad (44).

En esencia, y como punto a tener muy presente, no podemos desdeñarnos, abandonarnos, dejarnos seducir por teorías, principios, movimientos y desarrollos filosóficos, que no se ajusten a una realidad de la que nacemos como profesión, tan solo por que otras ciencias evolucionen hacia ese punto, caer en esa situación nos hace perder coherencia con los principios básicos de nuestra disciplina. Aún así, también hay que tener en cuenta que no podemos avanzar de forma individual como profesión, no podemos abandonar otras ciencias, pero si tenemos que saber formular y adaptar los cambios filosóficos del paradigma sin destruir la esencia de nuestra disciplina que reside en el concepto de ocupación

3.1.4.4. El panorama del encuadre social, económico, político y cultural

El mundo atraviesa un periodo de transición y de cambios profundos, todo ello indica que la sociedad va a entrar en una era probablemente más móvil y mas imprevista que las precedentes (24). Sin embargo esta era de transformación es una oportunidad histórica para la disciplina, por que los periodos de cambio en los cuales una sociedad es originaria de otro que sucede, son únicos y propician reformas profundas, evitando además cambios brutales. De qué forma esto ¿puede repercutir en las expectativas creadas por la disciplina?

Las grandes teorías sobre el desarrollo económico y social se enfocan en las

grandes condiciones nacionales, regionales o mundiales que más bien constituyen el escenario para el desarrollo humano. Esas teorías enfatizan el nivel mundial o internacional y lo nacional, toman en cuenta para esto último la consideración del estado nación para el desarrollo. Pero muy pocas veces nos centramos en el ámbito de lo local, de las comunidades (46).

En todo caso, el desarrollo humano en las sociedades constituye un tema convergente y multidisciplinario. Es resultado de la interacción de muchos factores y condicionantes económicos y sociales, las que actuando de manera dinámica, en los contextos culturales particulares de los pueblos, imprimen su sello característico a las sociedades. Estos factores y condicionantes, expresados en términos de lo social, lo político, lo cultural, ecológico y económico, requieren de un contexto de institucionalidad que favorezca la integración de los diferentes grupos de la sociedad (46).

Es en ese encuentro convergente y multidisciplinario, donde tenemos que estimular el cambio, donde tenemos que formar parte del cambio, en donde tenemos que dotarnos de habilidades para el cambio, tenemos que encontrar la forma de ser con la sociedad, de formar parte de ella, de ser capaces como terapeutas ocupacionales de sintonizarse no con las carencias de los individuos que sufren sino con sus capacidades, desarrollan el poder de superar la adversidad (27). Esta relación entre ser resiliente y estar empoderado se puede apreciar claramente en la ya clásica fórmula de la resiliencia de Grotberg (27): *Tengo (redes de pertenencia) + Soy-estoy (integración cuerpo-mente-espíritu) Puedo = Soy poderoso* en el sentido de que soy capaz de enfrentar, de ser, de disfrutar, de resolver, de vincularme, de protegerme, de ocuparme, de trabajar, de amar.

Fetterman (47) habla de construir fortalezas como un proceso necesariamente comunitario, si la comunidad no se fortalece en su conjunto, difícilmente se logra el cambio. En este caso el terapeuta tiene que saberse parte de este entramado social, no puede mostrarse al margen de él. En este caso nuestro nexo con la sociedad, parte por medio de la autodeterminación, la habilitación y

la creatividad, que son condiciones necesarias para que surjan los procesos de empoderamiento de la disciplina para con la comunidad, y que pueden ser facilitados mediante intervenciones que coloquen al individuo y a las comunidades intervenidas en un decisivo papel de participación y aprendizaje de formas de organización para la gestión de su salud manteniendo sus ocupaciones.

Siguiendo a Fetterman (47) podemos hacer las siguientes recomendaciones de cómo los terapeutas ocupacionales podemos entrar a formar parte de los movimientos sociales, políticos y económicos del entorno más próximo:

1. *Entrenamiento.* La comunidad que se interviene debe ser considerada desde un principio en su doble papel de aprendizaje y evaluación. Los padres, maestros y alumnos de una escuela, como los miembros de un barrio y/o de una familia, entre otros, deben ser entrenados en habilidades para mantener salud por medio del desempeño de la ocupación. Al más puro estilo de la promoción vinculada a la salud, la tan preconizada por Wilcock (48).
2. *Facilitación.* Los procedimientos de intervención requieren personas capaces de facilitar procesos y que enseñen a los miembros de la comunidad también a ser facilitadores de procesos. Actualmente, más que especialistas o maestros en el sentido tradicional o personas con deseos de simplemente *ayudar*. *Es necesario, que existan profesionales que sean* facilitadores, que hagan sentir a la comunidad que *sí se puede*, que le enseñen el camino de la gestión de la ocupación, de su vínculo con la salud, como forma de vencer barreras y evitar resistencias al cambio.
3. *Abogacía.* Otro aspecto muy importante que empoderan a la sociedad por medio de nuestra labor se refiere a que las comunidades necesitan que los llamados especialistas les ayudemos a crear una intervención basada en sus propias necesidades y percepciones. Estas sociedades saben lo que quieren, sólo requieren un método, un modelo de trabajo que les facilite la tarea.
4. *Iluminación.* Este proceso ha tenido su desarrollo con los procesos de autoevaluación del Modelo Preventivo Chimalli (49), en el que los promotores

(en este caso los terapeutas ocupacionales) aprenden a reflexionar sobre su tarea, a practicar habilidades para la vida y experimentan día a día los mismos procesos que están facilitando en sus comunidades. Esta fase del empoderamiento con la sociedad, permite que quien autoevalúa (en este caso la sociedad) vea algo que antes no vio; es decir que sea capaz de ver la labor realizada por la disciplina experimentando la generalización de nuevos conocimientos.

5. *Liberación.* Los promotores se liberan al descubrir "algo que estaba ahí dentro de ellos mismos, pero que ellos no conocían" y que en el proceso de autoevaluación les hizo ver y sentir con claridad. Esta liberación conduce al empoderamiento, no solo de la disciplina, sino de la sociedad, al placer de sentirse capaz.

Con todo esto queremos decir que, no debemos ir a remolque de la sociedad, nuestra labor, nuestro nexo es el de colaborar con ella para que avance, generar referentes de unión y de cambio, para que el cambio no lo haga la sociedad hacia nosotros, si no que nosotros también seamos parte del cambio. Para eso y siendo coherente con los principios del cambio, tenemos que tener entre otras cosas, un mundo universitario fuerte y sensible a las variaciones del entorno, unos colectivos profesionales que reflejen una dimensión de participación en la comunidad y que no solo es ajusten al beneficio del socio o de la junta directiva del momento, con proyectos sólidos de cooperación de ser parte del entramado social, comunitario, económico, político y con proyectos conjuntos, no solo entre colectivo, sino también como parte de este con la sociedad. Sin duda ese será el punto de eje, para que el paradigma de la disciplina se vea reflejado en la identidad de los profesionales de la terapia ocupacional, cerrando la ecuación y dando paso a la actuación en el plano comunitario.

La sociedad no nos conoce porque no hemos hecho nada para ello. Ser visibles y realistas a nuestro trabajo hace que salgamos de la invisibilidad en la que vivimos.

4. DISCUSIÓN

Nuestra labor ahora mismo, es la de recomendar al lector que sea sensible con los condiciones expuestos y genere su propia opinión en relación a las categorías nombradas. Esta reflexión, hará que visualice el punto en donde se encuentra la disciplina. Aún así, llegados a este punto, intentaremos hacer una gestión del conocimiento basado en los supuestos detallados con anterioridad y una reflexión sobre las bases teóricas localizadas, de la situación Española para comprender nuestro devenir como profesionales en busca de un futuro.

La confusión que reinaba en nuestra disciplina (50 generaba el suficiente ruido, para que no viéramos lo que estaba sucediendo, en la desestructuración entre las universidades, el paradigma de la profesión, las organizaciones y la sociedad. De su primer viaje a España Hanneken van Bruggen (50) reflexionaba sobre las siguientes cuestiones:

Cuando miro a la situación actual de la terapia ocupacional en España, tengo muchas preguntas:

- *¿Está la Terapia ocupacional alineada con las prioridades de atención médica y social de Europa / España?*
- *¿Se sabe dónde trabajan los TO? ¿Cuántos trabajan en promoción de la salud? ¿En prevención de la salud? ¿Atención primaria orientada a la comunidad? ¿O en la inclusión social/ evitar la exclusión de la educación, del mercado laboral o trabajan sobre los determinantes sociales / ocupacionales de la salud? (Las prioridades de la OMS y de Europa 2020) ¿Y cuáles son los resultados de la terapia ocupacional?*
- *¿Cuál es la tasa de des/empleo de los terapeutas ocupacionales en España?*
- *¿Por qué siguen siendo sólo 2 de 18 las universidades aprobadas por la WFOT?*

- *La educación de TO pregrado, ¿está construyéndose en base a competencias de desarrollo curricular para el trabajo en equipo, reforzado por las TIC, todo con el propósito de alinear la educación de TO a los objetivos sanitarios y sociales y atravesando fronteras y profesiones individuales en todos los países? (Profesiones de la Salud para un Nuevo Siglo 2010).*
- *¿Están sus estudios de Máster centrados en el núcleo de la terapia ocupacional/ Ciencia de la Ocupación relacionadas con las prioridades de la asistencia sanitaria y social?*
- *¿Tienen ustedes una agenda de investigación de TO para España, que contribuya a la inclusión social y la ocupación basada en la participación de los ciudadanos españoles?*

Así de esta forma podemos entonces vislumbrar un panorama actual con ciertas dificultades en la gestión de las relaciones entre las categorías propuestas. De esta forma, podemos concretar:

En relación a las universidades Españolas.

El devenir de nuestro futuro universitario para que nuestro futuro en la disciplina se asiente, se circunscribe a:

La educación en terapia ocupacional debe tener como objetivo formar profesionales críticos y con autonomía intelectual: que ejerzan sus prácticas a partir del compromiso ético-político con las personas y colectivos con el objetivo de la transformación social de sus realidades; que aborden los problemas de forma diversa y no compartimentada; que sean capaces de una verdadera escucha y acogimiento de las necesidades y demandas de las personas y colectivos. Es necesaria una educación para que los jóvenes puedan lidiar con las cuestiones complejas en la contemporaneidad. Con un proceso de formación de un profesional crítico donde se fomente la inquietud. Es función de la universidad posibilitar experiencias de las condiciones sociales, económicas,

culturales, es decir del entorno y contexto al que se enfrentaran los futuros egresados (51).

En este caso el contexto español el diseño e implementación del Nuevo Espacio de Educación Superior ha servido para desarrollar esta mirada contextualizada y global. Pero la realidad es, sin poder generalizar, que el proceso no ha dejado de evidenciar las graves dolencias que afectan a la universidad, todavía presa en su torre de marfil (52). Dolencias como el etnocentrismo disciplinario (52), por el cual se prioriza la lucha de poder entre los distintos departamentos al bien formativo de los estudiantes. Dolencias como el platonismo, a la universidad le cuesta separarse de sus orígenes elitistas que consideraban que el mundo puro de las ideas es superior al mundo real. Dolencias como la mercantilización (52) de una cada vez más presionada por la necesidad del afán de lucro. Dolencias de las que debemos ser muy conscientes si queremos entre todos, no sólo los académicos, reconstruir una universidad que honre su visión primigenia como profeta de la democracia, y que como decía Dewey sea capaz no tan sólo de albergar un conocimiento, sino de una verdadera comprensión, aquella que permite desarrollar una acción inteligente sobre la realidad (52). Porque somos sujetos históricos con la responsabilidad de transformar el mundo, para crear un mundo menos anguloso, más humano.

Posiblemente una de las razones de la falta de desarrollo de la profesión es que durante mucho tiempo España ha vivido una especie de autarquía que la ha encerrado en sí misma (53).

Es por eso que las universidades deben ser conscientes de la importancia extrema de una docencia e investigación unida al compromiso con la sociedad, especialmente a los sectores más vulnerables de la población, en estos tiempos de crisis del Estado del bienestar y de aporofobia u odio a los más débiles (53). Una universidad que abandone la torre de marfil (53) consciente de su responsabilidad como institución clave de la sociedad civil y educadora de una ciudadanía comprometida con su realidad (53).

Dewey propone que la misión principal de la universidad es formar a ciudadanos que se sienten responsables de su sociedad, y que la universidad debe ser el guardián de la democracia. Dewey dijo también que los profesores deben conocer su mundo contemporáneo, comprenderlo, para luego actuar en él (26). Gracias a esta situación La universidad está en constante desafío al tener que equilibrar la razón frente a la creencia. Este quizás es su mayor desafío intelectual cada estudiante debe hacer su propia decisión sobre el cómo y el por qué establece este equilibrio (26).

En resumen, el papel de la universidad en la vida contemporánea será el de convertirse en su brújula moral, ofreciendo a los ciudadanos la oportunidad de reflexionar sobre los grandes cuestiones de la vida (26).

En relación al paradigma de la terapia ocupacional en España y de la evolución de la investigación

En este caso Hanneken (50) hacía una buena reflexión del panorama vinculado a la formación de nuestra identidad y de su paradigma y situaba el panorama de la terapia ocupacional en España dos grandes grupos, a saber:

Desventajas:

- *España tenía en ese momento pocos terapeutas ocupacionales (3 por cada 100.000 habitantes), mientras que la media en Europa estaba alrededor del 20-25 y el nivel más alto era de unos 60 Terapeutas Ocupacionales cada 100.000 habitantes en Dinamarca.*
- *España tenía 5 escuelas de TO y sólo 1 aprobada por la WFOT (World Federation of Occupational Therapists). El Ministerio de Educación no estaba a favor de que la TO estuviese a nivel universitario.*
- *La educación de TO estaba dominada por las facultades de medicina y sus reglas, mientras que la perspectiva social estaba desatendida. Sólo unos pocos terapeutas ocupacionales estaban lo suficientemente educados para ser capaces de enseñar en la universidad.*

- *La Asociación Nacional Española de terapia ocupacional estaba dividida en asociaciones regionales autónomas y no representaban una única voz fuerte de la TO en el ámbito político en España.*
- *Los terapeutas ocupacionales españoles no tenían mucha comunicación con el resto de Europa (principalmente debido a problemas de idioma).*

Desafíos:

- *La Educación Superior en Europa (incluida la educación de TO) estaba a punto de ser reformada (Proceso de Bolonia); la TO debía estar al menos a nivel de Grado (Bachelor) y Máster.*
- *El representante del ministerio español de Asuntos Sociales (INSERSO) podía ver claramente el papel de la TO en servicios sociales, principalmente en la atención a personas mayores (D. Héctor Maravall Allende 1994).*
- *La escasez de TO docentes universitarios se resolvió en parte por los TO educados a un alto nivel de América Latina.*
- *El mercado de TO de habla española pasó a ser lo suficientemente grande como para que valiese la pena para traducir libros de TO.*

Que estaba sucediendo por tanto en España, que se estaba fraguando en la comprensión de la teoría y de los paradigmas de la terapia ocupacional. Para esta suposición, existen muchas teorías, pero ninguna más clara que la que ofrecen Simo y García (52), *la historia de la formación de la terapia ocupacional por mucho tiempo ha estado más centrada en la técnica, que en la comprensión del contexto y porque es importante tal o cual técnica en este contexto. la técnica es importante y no la podemos perder, porque ella nos da una manera especial de contribuir en la comprensión de las realidades. Pero, es fundamental que, como profesionales entendamos el contexto en el que nos movemos, entendamos el significado social, político y económico que tienen las decisiones de nuestro desempeño en las personas y en los lugares donde trabajamos. Es decir, lo más importante es aprender a entender, comprender la situación y tener claro las decisiones profesionales que se toman (52).*

Nuestro paradigma, nuestra forma de entender la disciplina, ha sido en todo momento gestionada por las influencias de otras disciplinas que en España no dejaron concentrar todo nuestro esfuerzo en comprender nuestras bases filosóficas, así, podríamos decir que sufrimos un colonialismo claro en nuestra intrahistoria, no solo de modelos anglosajones (51).

El colonialismo, dicho sencillamente, versa sobre el control/autoridad de una cultura/sociedad sobre otra. A veces esta dinámica se realiza intencionalmente y con el uso de la fuerza, y a menudo se justifica por la necesidad de civilizar o adaptar al otro para satisfacer los estándares o requisitos de la sociedad o del grupo cultural dominante (54).

Ante esta situación, el colonialismo de otras ciencias, de otras formas de hacer, define nuestra esencia, nos hace repetir los principios sin llegar a comprenderlos y nos mantiene en un eufemismo de sabiduría, que no es propio, que no se estructura y que sobre todo nos hace perder el valor de nuestro propio desarrollo. En el colonialismo todo está definido (52), en la emergencia de nuevas estructuras está la deconstrucción de nuestra realidad como profesionales (52) y como paso a estructurar bases filosóficas. En palabras de Moruno, (55) *debemos ser capaces de crear nuestro cuerpo epistemológico de nuestra disciplina desde nuestro saber y desde nuestro contexto.*

Es necesario *definir un cuerpo sólido de terapia ocupacional en vez de definir nuevas ciencias que incorporen la terapia ocupacional (52)*. Siendo sensibles con el binomio enseñanza y sociedad (53).

Dando sentido al valor del entramado personal, a su simbolismo, (54) a lo significativo de ser humano, en este caso seremos capaces de construir un paradigma sólido alrededor de nuestra disciplina.

Siendo capaces de ver el valor de este entramado personal al que las personas dan sentido seremos capaces de ver *la creencia que más que la capacidad de hacer, es la necesidad de pertenecer, la que le da sentido de ser a un ser humano. Hasta hoy creo que la esencia de la terapia ocupacional está en "conectar" con el cliente, demostrando compasión y verdadera preocupación, y permitiéndoles llegar a donde ellos quieren estar en su viaje en la vida, más que en aplicar algún instrumento técnicamente sofisticado o rehabilitación (54).*

Tenemos que ser capaces de salir de la crisis en nuestra ciencia como terapeutas ocupacionales: no solo deberemos perseguir la práctica centrada en la evidencia si en ello nos va que la interacción dinámica entre el cliente-terapeuta no se realiza, en este caso las investigaciones deber tener más RELEVANCIA para validar las realidades del día a día de nuestros clientes y de las comunidades que servimos (54).

Aún sin perder la óptica de que *como para todo campo del conocimiento, la investigación en terapia ocupacional es fundamental para avanzar y profundizar en sus acciones. Existe, sin embargo, mucha dificultad para el desarrollo de la investigación en esta área. Hay una legitimación mayor de los estudios cuantitativos que desenvuelven medidas de desempeño; y para estos hay más apoyo financiero a la investigación y oportunidad de publicación reconocida. Existe una necesidad de desarrollo y profundización metodológica en los estudios cualitativos o en los estudios mixtos (cualitativos y cuantitativos) (52).*

En líneas generales, tenemos que ser capaces de ayudar a que las personas hagan, sean y lleguen a ser (49), a excepción de sociedades merito-cráticas es que personas que no pueden competir a causa de alguna dificultad intelectual o defecto físico, o que están situadas demográficamente fuera de la media, tienen menos oportunidades justas de lograr este ideal (54). Siendo en este caso la fuente de todo conocimiento de la terapia ocupacional centrarse en la vida cotidiana de las personas, en un símbolo de autorregeneración de conceptos de conformación de nuevos paradigmas. (46)

En relación a Organizaciones y colectivos de terapia ocupacional en España

Las organizaciones y colectivos de terapia ocupacional, *llegados a este punto deben ser capaz de reflexionar más ampliamente los temas que hoy convocan a la terapia ocupacional. Conocer sobre la sociedad y los problemas contemporáneos. Sustentar sus prácticas en los derechos humanos. Privilegiar los espacios comunitarios y cotidianos. Priorizar el trabajo desde perspectivas colectivas y grupales. Comprender a la persona en su contexto inmediato, situado. Historizar los procesos. Priorizar por perspectivas epistémicas de investigación social y cualitativa. Descentrarse del método y la técnica. Dejar la manualística y el procedimiento estandarizado. Abandonar la premisa de lo aséptico y lo neutro. Asumir que nuestro quehacer tiene que ver con necesidad y dolores humanos y ello implica que no es posible la neutralidad ética ni valórica (53).*

Es necesario *construir un problema y preguntarnos por sus implicancias, por sus fundamentos. no es la única vía, es una vía. Tal vez este sea un tema a tensionar en terapia ocupacional pues mi apreciación es que existe una recurrente necesidad de legitimación institucional y el camino ha sido la ciencia como única alternativa de lograrlo. La investigación es una práctica política, cuya centralidad creo debiera estar más en la experiencia que en lo empírico, en los sujetos más que en el método, en el saber más que en lo procedimental (53).*

Es necesario que las organizaciones y colectivos de terapia ocupacional, gestionen la cultura y sean capaces de aproximar la disciplina al contexto donde se asientan (54).

Lo que resulta evidente, es que la realidad presente y futura de nuestra red de organizaciones debe y puede ser mejorada, pues inquieta contemplar como

incluso la suma de todos/as y cada uno de los/as terapeutas ocupacionales adscritos a las organizaciones vigentes no alcanzan siquiera cifras significativas en relación al número de terapeutas ocupacionales que se estima existen en nuestro país. Lo que implica que, en conjunto, las organizaciones que abanderan nuestra representación realmente son escasamente representativas del sentir de nuestro colectivo y que los mecanismos a priori democráticos de sus estructuras, especialmente en algunas de ellas, obedecen realmente al criterio de la minoría. Preocupa observar el desencuentro y la desconexión entre organizaciones y colectivo, que no se traduce en más acciones que en quejas difusas a través de plataformas de escueto recorrido y en un cierto acostumbramiento de quienes ejercen el "manejo de los hilos" a caminar con escasa compañía por los sederos de la política presumiendo ante los peligros de estar muy bien acompañados. Y esto pasa por tomar conciencia de una necesidad de cambio desde las entrañas mismas de nuestras estructuras organizativas y desde las conciencias mismas de quienes ostentan nuestras exiguas cuotas de poder, es decir, nuestros líderes y lideresas (visibles o invisibles). La participación y el sonido de la voz de quienes se encuentran auspiciados bajo el paraguas de una colectividad (Terapia ocupacional), sean cuales sean sus símbolos o sus siglas territoriales concretas, debe guiar el pulso de sus actuaciones. Cualquier otra alternativa que sobre esto se ofrezca, es un sucedáneo democrático parcialmente representativo que pone en evidencia un sistema de relaciones acomodadas, de poderes y responsabilidades desajustadamente repartidos. Creer que sobre esta base, puede construirse con solidez una estrategia de desarrollo colectivo obedece más a un deseo quijotesco o a un delirio de grandeza, que a un principio de realidad objetiva (5).

Aún así, la realidad de este colectivo es más particular que global aunque esfuerzos existen para agrupar y aunar estrategias, para tender puentes entre organizaciones y sociedad (56).

Deberíamos ser mucho más conscientes de la escasa colectividad existente en documentos de consenso entre organizaciones que generen claves del colectivo, rumbos de gestión, trabajo y esfuerzos comunes. No solo en la línea de las organizaciones profesionales, sino también en las de la universidad y de la sociedad.

En relación a la crisis económica, social, política.

La ciudadanía tiene muchas dimensiones: la ciudadanía social (igualdad); la ciudadanía como independencia (la libertad); la ciudadanía activa (participación democrática); la ciudadanía como deber (el respeto de la ley); la ciudadanía ecológica (protección del medio ambiente) (26). La capacidad de elección de este conjunto de ciudadanos está determinada en gran medida por la situación económica (26). En el conjunto de Europa, el presupuesto para el cuidado de la salud está siendo y será recortado, con lo que la responsabilidad del cliente y su/sus cuidadores se incrementará. Esto significa que los terapeutas ocupacionales deberían centrarse en el desarrollo de programas de autocuidado y, la instrucción y programas de información para los cuidadores, con el fin de evitar la sobrecarga del/a cuidador/a. Además deberían centrarse en la prevención y promoción, en consonancia con los programas de rediseño de estilo de vida (51). En un campo de saberes y prácticas cuyo foco es el ser humano en sus manifestaciones cotidianas – el cuidado de sí mismo y de los otros, el trabajo, el ocio, la cultura, la participación social. Estudia, lidia e interviene para disminuir límites y barreras y para activar las potencias de la vida, del vivir cotidiano (52). Dotando de protagonismo a las sociedades y a las personas que las integran, ayudando y siendo parte de ellas.

Debemos ser personas con capacidad de contribuir en eliminar y disminuir las desigualdades sociales y romper o transformar las relaciones de poder. Con competencias en diseño, gestión, e intervención – acción, investigación con habilidades para la transformación social (53).

Es decir *contribuir a situar con mayor intensidad los temas planteados los temas referidos a inclusión, exclusión, ciudadanía-participación, justicia-injusticia, entre otros, todo referido al los derechos humanos, calidad de vida, bienestar personal (54).*

Teniendo en cuenta *que la disciplina tiene que ver con las relaciones sociales, que la ocupación no es lo pragmático, la actividad con significado solamente, que la ocupación no es la expresión de la interioridad individuales atomizadas y separadas de la realidades contextuales, por el contrario, que la ocupación nos constituye como sujetos, que nosotros somos el efecto, el resultado. El valor de los derechos humanos. Que somos sujetos ocupaciones como resultado de un campo ocupacional histórico y que este debe estar sustentado en el respeto y los derechos sociales, políticos, económicos, culturales y medioambientales. Que el saber de la ciencia y la academia es un saber específico, delimitado, que no es EL SABER, sino uno más, que debe articular con el saber del sentido común y de la práctica cotidiana. Que más que el método importa el fundamento, el enfoque. La competencia por si sola, el saber hacer como fin, sustrae el saber del fundamento y con ello, las implicancias de nuestro actuar (54).*

5. CONCLUSIONES

Ante todo lo anteriormente definido rescatar aspectos relacionados con la idea central de nuestro trabajo, el futuro de la disciplina. En este caso es clave tener en cuenta que *lo importante es que la educación de los terapeutas ocupacionales proporcione a los graduados una identidad, conocimiento y habilidad para aplicar los principios básicos de la disciplina. El núcleo de la profesión recae sobre la relación entre las personas o la comunidad, lo que hacen (o quieren hacer/deben hacer) en su entorno en el marco de la salud, el bienestar y la justicia ocupacional. Las/os terapeutas ocupacionales realmente pueden contribuir a facilitar la participación de las personas o grupos desfavorecidos, como las personas con discapacidad, en las ocupaciones relevantes para ellos. Evitando centrarnos en la lucha con otras profesiones*

sanitarias o trabajadores comunitarios, o incluso nuestros propios colegas, por poder, perderemos energía y tiempo. Somos demasiado pequeños para ser capaz de hacer cambios en la sociedad por nuestra propia cuenta. El poder de la TO reside en capacitar a las comunidades para ser inclusivas. La prevención de la exclusión y la plena participación ocupacional es crear cohesión y una comunidad saludable. Esto requiere que los terapeutas ocupacionales sean flexibles, se centren en la diversidad y las comunidades con sus ocupaciones y en su entorno. No te limites a la institución sanitaria, sino que capacita al cliente para ser un ciudadano de pleno derecho en su entorno (51)

Por otro lado es necesario que los terapeutas ocupacionales colaboren en asociaciones, agrupaciones relevantes, entre otras, no solo vinculadas con la disciplina, sino con la sociedad, siendo esta la mejor forma de ajustar y mantener contacto con lo que hacemos y lo que podemos hacer en el entramado social, político, económico y cultural. Generar liderazgos basados en el hacer, alianzas superar el atomismo que no lleva a la destrucción y a la escasa representatividad (53).

Además es necesario mantener un rigor con nuestra práctica, siendo creativos, evitando un colonialismo teórico dominante y que en ocasiones escapa de nuestra propia realidad contextual. Hemos de creer, siendo realidad de nuestro día, teniendo forma y cuerpo de nuestra disciplina, construyendo nuestro propio cuerpo epistemológico de la disciplina asentándose en una realidad particular que es la nuestra. Debemos descentrarnos de la terapia ocupacional dominante, para problematizar sus fundamentos y sus prácticas (54).

Debemos ser capaces de concretar y mantener la relación de ocupación como eje central del trabajo en un futuro (57).

*Una ocupación centrada en el contexto del usuario, en palabras de Iwama (54)
Los terapeutas ocupacionales españoles tienen una oportunidad extraordinaria para "resolver" muchos de los desafíos de esta profesión sobre los temas de la*

aplicabilidad y la competencia cultural. Hay muchas ideas novedosas y frescas que el resto del mundo puede aprender de terapeutas ocupacionales españoles. La historia y la rica diversidad de sus pueblos y regiones pueden ayudar a establecer una manera más efectiva para desarrollar una Terapia ocupacional significativa y poderosa. Esperando que no se pierda de vista dos asuntos: la relevancia y el arte de capacitar la ocupación (54).

Estas relaciones entre práctica y sociedad tienen que tener en cuenta aspectos claves y que el terapeuta ocupacional no puede dejar de lado, a saber (26):

- *La **ciudadanía** es clave para el sentimiento de participación y la cohesión social.*
- *La **igualdad** es una equiparación de las posiciones de clase o en términos más complejos mediante la adición de género, la etnia, la sexualidad, la capacidad, entre otros. Como terapeutas nos interesa en especial estas consideraciones que tantas veces van ligadas a la disfunción ocupacional.*

5.1. Hoja de ruta para garantizar un futuro en la terapia ocupacional en España

Como parte final de este documento sería bueno tener en cuenta que cada una de las categorías a las que estamos haciendo referencia durante este documento, presentan en todo momento documentación que son guías de orientación de la labor, del compromiso y de los proyectos que como terapeutas ocupacionales deberíamos ser sensibles en todo momento al conocimiento de los mismos. Así sería bueno revisar cada cierto tiempo los documentos de consenso logrados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, relacionados con la salud y con la carta de derechos humanos. En un plano similar, pero en concreto en nuestro país, sería bueno revisar que documentos se publican en la Conferencia Nacional de Escuelas Universitarias de Terapia ocupacional, la documentación del Consejo de Colegios de Terapia ocupacional, y de la Federación de Organizaciones de Terapia ocupacional. En esta línea, es bueno recomendar la lectura de

documentos que aunque no están circunscritos a un entorno como el Español, si pueden ser referentes del cambio fuera de nuestras fronteras, en este caso mencionar la documentación de la World Federation of Occupational Therapists, de La Red Europea de Terapia ocupacional en Educación Superior ó de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales. Aún así es recomendable realizar las siguientes concreciones en relación a las categorías propuestas

En relación a las universidades

El plan de estudios de terapia ocupacional tiene que ser desarrollado en parte por un enfoque de acción participación, que incluya los futuros terapeutas ocupacionales locales, en colaboración con una amplia gama de partes interesadas (50).

La formación de los estudiantes de terapia ocupacional tiene que centrarse en la facilitación de la participación ocupacional de las poblaciones marginadas, las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias en su entorno físico y social en un marco de justicia ocupacional y derechos humanos. (50)

Creo que los terapeutas ocupacionales deben desarrollar una mayor pericia al inspeccionar el conocimiento de distintas disciplinas académicas e interpretar ese conocimiento en maneras que beneficiarán la práctica y la profesión.

Querría pensar que la mayoría de los terapeutas ocupacionales tienen un interés en la ocupación y son fuentes importantes de conocimiento y experiencia para entender la forma, la función y el significado de la ocupación.

En relación a las organizaciones y colectivos (52)

Desde el saber ser:

- Autoconocimiento y razonamiento moral
- Autocrítica
- Autoevaluación

-
- Autoregulación
 - Autocontrol
 - Autonomía

Saber conocer:

- Comprensión crítica de la realidad
- Contexto mundial, nacional y local
- Contexto político, social y cultural
- Fundamentación epistemológica.
- Abordajes comunitarios, familiares, personales.
- Conocimientos específicos en discapacidad y rehabilitación

Saber convivir:

- Respeto y reconocimiento del otro
- Fomento de redes sociales
- Confianza, construcción de acuerdos
- Comunicación

Saber hacer:

- Gestionar proyectos
- Investigar
- Socializar el hacer
- Transformar la realidad
- Leer y escribir sobre el hacer

En relación al paradigma

Al final, nuestra investigación debe contribuir a crear una terapia ocupacional que sea más pertinente a las realidades diarias de nuestros clientes, sean quienes sean. Iwama (54) Considero la terapia ocupacional como una entidad cultural y tomo una postura crítica en mi investigación- cuestionando para desafiar las suposiciones culturales de nuestra profesión, con la esperanza/visión de expandir la terapia ocupacional para que sea pertinente para una comunidad más grande de personas. Esto conlleva examinar críticamente los conceptos centrales de nuestra profesión. *Mi investigación se*

basa en tomar nuestras suposiciones más importantes- nuestras "vacas sagradas", y examinarlas desde una perspectiva transcultural y desde la perspectiva de los "otros". La mayoría de nuestros ideales y narrativas "sagradas" se pueden encontrar en nuestros modelos y teorías. La mayoría de mis trabajos recientes han sido demostrar las fronteras culturales de la Teoría de la terapia ocupacional para inspirar a las grandes mentes de nuestra profesión a desarrollar nuevas ideas y expandir nuestras fronteras para crear una terapia ocupacional más inclusiva y poderosa (54).

En relación a la sociedad

Aumentar el conocimiento sobre la relación entre la pobreza, la discapacidad, las desigualdades en salud, la deprivación ocupacional, entre otras. Aplicar una aproximación individual y colectiva de desarrollo. Desarrollar competencias para la reducción de la pobreza (50). Fomentar nuestra labor de promoción desarrollo y prevención de la salud gestionando la ocupación de los grupos/comunidades sobre los que se intervienen. Desarrollar de grupos de trabajo y proyectos comunes, con mayor presencia en la sociedad, trabajando para y con la sociedad. Colaborar en el avance de la sociedad con nuestros recursos, con nuestros programas y con nuestras capacidades, creciendo con ella, no al margen de ella. En resumen, tenemos que mirar para fuera, pero también tenemos que comenzar a mirar para nosotros, ¿que estamos haciendo?

5.2. Notas finales del autor

Podemos concluir que hemos demostrado mediante nuestras acciones que hemos recibido el golpe de los grandes cambios y estamos tratando de controlarlo. Pero, ¿cómo podemos saber si los esfuerzos que estamos haciendo son suficientes y son correctos? Esta difícil pregunta tiene algunas respuestas parciales. Una respuesta de sentido común es que debemos reconocer el hecho de que hemos crecido y cambiado a medida que crecíamos. En nuestros años de existencia nuestro sentido de propósito, nuestros puntos de anclaje han cambiado. Es lógico pensar que no descubriremos un sentido de propósito

simplemente reflejando, dentro de nuestras profesiones, los problemas de la sociedad en que vivimos. Pocos premios se conceden a aquellos que se contentan con reflejar los problemas. La sociedad exige que se de respuesta a sus problemas. Por lo tanto, a cualquier grupo que aspire a convertirse en una profesión, se le reconoce antes una misión bien definida. Esta misión dice que si nosotros deseamos existir como una profesión, debemos identificar la necesidad vital del hombre a la que atendemos y la manera en la que lo hacemos.

No precisamos de buscar espacios, porque ya estamos en ellos, sino, más bien, "de tomar conciencia de su propia ubicación para así cobrar un renovado sentido de su acción y reflexión" (24).

Charles Christiansen, (58) anterior vicepresidente de la Asociación Americana de Terapia ocupacional (AOTA) dijo "Necesitamos ejercer más influencia en lugares donde se están tomando decisiones. Necesitamos trabajar más duramente en el desarrollo de líderes para entrar en comunidades locales, conocer la red local, saber como llegar a la opinión de los líderes o ser líderes y tener influencia en la toma de decisiones que afectan cada día a las vidas y necesidades ocupacionales de los seres humanos, debemos preparar a nuestros estudiantes para ejercer el papel de liderazgo e iniciativa. Es en la educación, la práctica y la investigación donde debemos ver el liderazgo como centro en sus roles como educadores, como practicantes o como científicos. Dirección/iniciativa es la interacción de conocimientos y técnicas con valor, compromiso, confianza y determinación para llevar a cabo cambios en los sistemas, en el pago de políticas, en las políticas públicas; y los estudiantes son imprescindibles para asegurar que las personas puedan tener acceso a los servicios de la terapia ocupacional. Somos gente inteligente y con talento que tiene pasión por mejorar la vida de aquellos que tratan, podemos proporcionar iniciativa a nuestras instituciones, comunidades y a la sociedad. El trabajo que realizamos es importante (58).

Si yo tuviera la capacidad de hacer todo esto con algún grado de claridad, no estaría aquí hablando de ello. Estaría haciéndolo en la práctica. En ningún momento la historia tecnológica tuvo el círculo de científicos del comportamiento produciendo tanto conocimiento directamente aplicable a nuestro campo como ahora (42).

Es necesario reavivar la práctica, la teoría, la conciencia de las organizaciones, la gestión en el entorno para ganar confianza en nuestra profesión. Es necesario ser garantes de una unidad, de proyectos en común y de esfuerzos colectivos que garanticen un rumbo definido en un tiempo concreto. Siendo capaces de hilvanar estos conceptos, seremos capaces de dotar de seriedad, claridad, concreción, forma y estructura a nuestra profesión versus inseguridades, confusiones y sentimientos de omnipotencia al sentirnos diferentes. Es nuestro momento, es nuestro espacio, de nosotros depende en el presente crear un futuro para nuestra disciplina.

Si para, Meyer en 1917 (4) la preocupación fue definir bases teóricas; para Reilly en 1970 (4) validar contenidos, procesos y métodos y ambos dedicaron tanto tiempo a ello de lectura, investigación y difusión, nuestra pregunta al lector, es: creen ustedes que hemos acabado de construir la terapia ocupacional del presente, como para pensar en la del futuro?

BIBLIOGRAFÍA

1. Ormerod P. La crisis actual y la culpabilidad de la teoría macroeconómica. Rev econ inst. 2010; (12) 22: 111-128.
2. Spilmont JP. La videncia. Madrid: Juan Granica; 198
3. Rubio Ortega C, Sanz Valer P. La filosofía de la Terapia ocupacional. [Traducción]. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [09/10/2012]; 6(10): [10p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num10/pdfs/historia2.pdf>
4. Talavera Valverde MA. Desarrollo de marcos conceptuales en Terapia ocupacional. Parte Primera: De la Terapia Moral al Paradigma de la Ocupación descrito por Adolph Meyer. Teoría del comportamiento Ocupacional de Mary Reilly. En: Navarron Cuevas E, Domingo Sanz MA, Ortega Valdivieso A (coordinadoras). Temario parte específica de Terapeutas Ocupacionales para el Servicio Andaluz de Salud. Sevilla: MAD; 2007. P 331-355
5. Emeric Méaulle D, Cantero Garlito PA. Ética y política: ideas y acciones hacia el bien común en la construcción del futuro de las organizaciones de terapeutas ocupacionales. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [22/11/2012]; 9(16): [56p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/organizaciones.pdf>
6. Teijeira Santiago JR. El proceso de deconstrucción en salud mental. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2011 [10/10/2012]; 9(15): [5p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/editorial.pdf>
7. Peloquin S. Ideas directrices de los fundadores de la sociedad nacional para la promoción de la terapia ocupacional. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, compiladores. Terapia ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años después de su creación [monografía en Internet]. TOG (A Coruña): APGTO; 2007. p. 135-160 [11/10/2012]. Disponible en: www.revistatog.com
8. Peloquin S. La Ethos de la profesión como una guía para la identidad profesional . TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2008 [11/10/2012]; monog. 2: 64-82. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num2/peloquin.pdf>
9. Talavera Valverde MA. El legado de Barton. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, compiladores. Terapia ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años después de su creación [monografía en Internet]. TOG (A Coruña): APGTO; 2007. p. 161-209 [citado fecha mes y año]. Disponible en: www.revistatog.com
10. Prats L. Antropología y Patrimonio. Barcelona: Ariel; 1997.
11. Peñalba J. Evolución del concepto y de la significación social del patrimonio cultural. Arte Individ Soc. 2005; 17: 175-204
12. Del Campo S. William F. Ogburny la evolución social. Rev Esp Investig Sociol. 2000; 92: 191-195
13. Moruno Miralles P. Apuntes para una definición de terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2011 [12/10/2012]; monog. 4: 39-45 Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>
14. Cantero Garlito PA, Solano Martínez O (compiladores) Hacia una definición de la terapia ocupacional en España [monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2011 [12/10/2012]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>
15. Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM, Guzmán Lozano S. Una definición de terapia ocupacional a partir de la visión de personas que no son terapeutas ocupacionales. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2011 [11/10/2012]; monog. 4: 75-86 Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>
16. Rohbeck J. Filosofía de la historia y ética del futuro. Dissertatio. 2010 (32): 37-53
17. Antúnez Pérez AZ. Las Ciencias Sociales

- y la Filosofía: una dimensión educativa. Rev teor didac cienc soc. 2002; 7.
18. Puey Bernues ML. El pacifismo de Albert Einstein. Rev Esc Mag Hues. 2005; 9: 129-144
 19. Sánchez Ron JM. Louis de Broglie, entre la física clásica y la cuántica. Rev Esp Fis. 1992; 6(2): 53-56
 20. Pérez Serrano G. Origen y evolución de la Pedagogía Social. Pedagog soc. 2002; 9: 193-231
 21. Bonnín Aguiló F. El futuro de la filosofía. Paideia. 1999; 20 (50): 463-476.
 22. Bourdeau M. Ciencia, religión y sociedad en Augusto Comte. Empiria. 2003; 6: 115-126.
 23. Lafuente Guantes MI. El proyecto educativo-ilustrado de Kant. Rev Hist Educ Latinoam. 2009; 13: 241-264.
 24. Rios González MF. Evolución de la Educación Permanente en Europa. Euphoros. 2002; 5: 205-216.
 25. López García S. Exploración de la evolución del concepto de Terapia ocupacional en los estudiantes del Grado en Terapia ocupacional por la Universidad de A Coruña. Trabajo Fin de Grado. Coruña: Universidad de la Coruña; 2011.
 26. Simó S; Powell F; Kapanadze M: Quijotes En la Conquista de la Justicia Social. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [10/10/2012]; volumen 5(num1): [28 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num7/pdfs>
 27. Castro ME, Llanes J. Empoderamiento: un proceso que se logra mediante el desarrollo de competencias y de la autoevaluación. Liberaddictus. 2005; 87: 73-76.
 28. Ospina Muñoz DE. La medición de la resiliencia. Investig Educ Enferm. 2007; 25(1): 58-65
 29. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA (compiladores). Terapia ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años después de su creación [monografía en internet]. TOG (A Coruña): APGTO; 2007 [10/10/2012]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1.pdf>
 30. Talavera Valverde MA, compilador. Identidad Profesional en Terapia ocupacional. [monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2008 [10/10/2012]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num2/mono2.pdf>
 31. Cantero Garlito PA, Solano Martínez O (compiladores) Hacia una definición de la terapia ocupacional en España [monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2011 [11/10/2012]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>
 32. Talavera Valverde MA. De cuando el entorno anula tu quehacer. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011 [09/10/2012]; 8(14): [7p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/presentacion.pdf>
 33. Talavera Valverde MA. Lo significativo del símbolo. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2010 [09/10/2012]; 7(17): [7p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/presentacion.pdf>
 34. Talavera Valverde MA. Fuera de carta. Una aproximación al mundo de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [09/10/2012]; 6(9): [7p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/presentacion.pdf>
 35. Talavera Valverde MA. Cosas que hacer en Terapia ocupacional antes de los 30. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [09/10/2012]; 5(8): [7p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/presentacion.pdf>
 36. Talavera Valverde, M.A. La revolución intelectual al alcance de la mano. La Terapia ocupacional y su nuevo orden. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [-09/10/2012-]; volumen 5 (num1): [11 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num7/pdfs>
 37. Talavera Valverde MA. El quehacer vacío. La identidad profesional al alcance de la mano. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-09/10/2012-]; (6): [7 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num6/pdfs/presentacion.pdf>
 38. Talavera Valverde MA. El compromiso con la profesión. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-

- 10/10/2012-]; (5): [7 p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num5/pdfs/presentacion.pdf>
39. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2006.
 40. Blesedell Crepau E, Cohn ES, Boyt Schell BA. Willard & Spackman. Terapia ocupacional. 11ª ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2008.
 41. Rubio Ortega C, Sanz Valer P. De la ocupación y su significado. Un viaje a los orígenes de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [-14/10/2012-]; 6(10): [9p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num10/pdfs/historia1.pdf>
 42. Sanz Valer P. Terapia ocupacional puede ser una de las grandes ideas de la Medicina del Siglo XX. [Traducción]. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [-15/10/2012-]; 7(11): [26p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num11/pdfs/historia2.pdf>
 43. Marcús J. Apuntes sobre el concepto de identidad. Intersticios. 2011; 5(1): 170-114
 44. Talavera Valverde MA. Comprometidos con la promoción. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2008 [18/10/2012]; monog. 2: 24-26. Dponible en:
<http://www.revistatog.com/mono/num2/prefacio.pdf>
 45. Talavera Valverde MA. El valor del objeto en lo cotidiano. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [01/12/2012E]; 9(16): [12p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num16/pdfs/presentacion.pdf>
 46. Reyes GE. Teorías de desarrollo económico y social: articulación con el planteamiento de desarrollo humano. Tendencias. 2009;10(1): 117 – 142
 47. Fetterman DM. Empowerment Evaluation Knowledge and tools for self-Assesmente & Accountabilit. NY: Sage Publications; 1996.
 48. Wilcock A. An Occupational Perspective of Health. 1ª ed. Thorofare, NJ: SLACK Inc; 1998.
 49. Contreras Zarate AR, Velasco V, Castro ME, Llanes J. Efectos de la aplicación del modelo preventivo de riesgos psicosociales Chimalli en el rendimiento académico de estudiantes de secundaria. Liberaddictus. 2007; 98: 117-120
 50. Bruggen van H, Rivas Quarneti N, Viana Moldes I, Kapanadze M, Simó Algado S. Maestras de la terapia ocupacional. Hanneke van Bruggen. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [05/12/2012]; 9(16): [26p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num16/pdfs/maestros1.pdf>
 51. Galheigo S, Simó S. Maestras de la terapia ocupacional. Sandra Galheigo: la poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [05/10/2012]; 9(15): [41 p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num15/pdfs/maestros.pdf>
 52. Simó Algado S, García Ruiz S. Diseñando políticas comunitarias para la felicidad. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011 [05/10/2012]; 8(13): [23p]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num13/pdfs/maestros.pdf>
 53. Guajardo A, Simo Algado S. Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos. TOG (A Coruña) [04/10/2012]. 2010 [fecha de la consulta]; 7(12): [25p]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
 54. Iwama M, Simó Algado S, Kapanadze M. Michael Iwama: En busca de una Terapia ocupacional culturalmente relevante. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [04/10/2012]; 5(8): [29p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num8/pdfs/maestros.pdf>
 55. Romero DM, Moruno P. Terapia ocupacional: teoría y técnicas. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2003
 56. Berrueta Maeztu LM, Bellido Mainar JR, Sánchez Cabeza A, Guzmán Lozano S, Rubio Ortega C, Cantero Garlito P, et al. Organizaciones profesionales de Terapia ocupacional e Identidad Profesional. TOG (A Coruña) [Revista en internet].. 2008 [02/10/2012];

- monog. 2: 128-160 Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num2/foro.pdf>
57. De las Heras CG, Cantero Garlito PA. Dentro del modelo siempre se ha considerado el rescate del sentir, no solo del pensar y actuar. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [01/10/2012]; 6(9): [11p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/maestros.pdf>
58. Baum C. Respondiendo a las necesidades de la sociedad: la responsabilidad profesional de los terapeutas ocupacionales. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2008 [04/10/2012]; monog. 2: 27-34 Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num2/baum.pdf>

COLABORACIONES

MIS OPINIONES, IMPRESIONES Y DESEOS PERSONALES SOBRE UN PROYECTO COLECTIVO: TERAPIA OCUPACIONAL EN ESPAÑA

MY OPINIONS, IMPRESSIONS AND DESIRES ON A COLLECTIVE PROJECT: OCCUPATIONAL THERAPY IN SPAIN



D. Sergio Santos del Riego.
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña. Catedrático E.U., Medicina Física y Rehabilitación,

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:
Santos del Riego S. Colaboraciones: Mis opiniones, impresiones y deseos personales sobre un proyecto colectivo: terapia ocupacional en España. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [320-323]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/colaboracion.pdf>

profesionales autonómicos.- No me cabe duda que la Asociación Profesional Gallega de Terapia Ocupacional (APGTO) está trabajando por la consecución del Colegio Profesional de TO de Galicia, al igual que el resto de Comunidades y, lo ideal, todos en conjunto por el Consejo General. Mi equivalente: Consejo General de Colegios de Médicos y Colegio de Médicos de A Coruña.

Otro ejemplo: Consejo General de Colegios de Fisioterapia y Colegios autonómicos de Fisioterapia.

3.- Sobre Universidades:

- Una excelente Presidenta de la Conferencia Nacional de Decanos de TO (CNDEUTO), primera terapeuta universitaria que actúa como interlocutora de rango nacional.
- Nuevos proyectos e inquietudes.
- Más incorporación de docentes terapeutas ocupacionales en cargos de gestión:

Estimadas/os amigas/os terapeutas ocupacionales y estudiantes de Terapia Ocupacional:

Este especialista en Medicina Física y Rehabilitación, apegado como Decano y ciudadano comprometido con la Terapia Ocupacional (TO), aún considerando que puede estar equivocado y solicitando disculpas de antemano por "entrometerme en ámbitos no universitarios", opina y desea lo siguiente:

1.- Que recomienda se lean tanto el artículo de Ética y Política (más acá de las fronteras), como el artículo con la entrevista a Hanneke Van Bruggen (más allá de las fronteras) del último número de la Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (Revista TOG). Visión actual y amplia para un "estudio del arte" de la disciplina socio-sanitaria.

2.- Sobre Colegios Profesionales: Prioridad absoluta, rotundamente: Consejo General de Colegios de Terapia Ocupacional, cuyo líder representaría ante estructuras nacionales la diversidad de los colegios

Vicerrectores, Decanos, Vicedecanos, Directores de Departamentos, entre otros.

- Las Áreas funcionales de conocimiento de TO son posibles y útiles como estructura de funcionamiento interno en la Universidad (más presencia de terapeutas ocupacionales como profesores y gestión de asignaturas específicas sin interferencias).

- La reforma Bolonia permite el acceso legal al Doctorado y a la investigación regulada, si bien es cierto que se están estableciendo nuevas barreras a los titulados graduados recién llegados desde las diplomaturas. Nueva dificultad a soslayar entre todas/os.

- Un próximo e inminente informe de la Comisión Nacional del Ministro Wert sobre universidades,....que seguro obligará a reconsiderar aspectos que complicarán e implicarán a la titulación de TO.

Mi equivalente: Asociación de Profesores Universitarios de Medicina Física y Rehabilitación (APUMEFYR).

Otro ejemplo: Conferencia Nacional de Decanos de Fisioterapia.

4.- Sobre Sociedades Científicas:

- Una Sociedad/Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO), esencia histórica de las/os fundadores de la TO española, conexas con la *World Federation Occupational Therapy* (WFOT), con fondos e importantes relaciones institucionales, que se renueva y proyecta nacionalmente integrando a la totalidad de la diversidad periférica. Comunicación y consenso. De vuelta a sus orígenes, AETO. Otras alternativas posiblemente son rupturistas con la tradición.

- Un Congreso Nacional/año.

- Las Sociedades Científicas Autonómicas irán llegando, no son prioritarias.

Mis equivalentes: Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y Sociedad Gallega de Medicina Física y Rehabilitación (SOGARMEF).

Otro ejemplo: Asociación Nacional de Fisioterapeutas.

5.- Sobre Política: Compromiso como ciudadano crítico e implicado, a través de partidos, sindicatos, agrupaciones, asociaciones o en estructuras de poder trabajando/promoviendo junto con profesionales/universitarios/ciudadanos/políticos de disciplinas afines (fisioterapeutas, enfermeros, logopedas, podólogos, médicos, entre otros) en diversos Ministerios, Comisión Nacional de Ciencias de la Salud, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Autonomía y Atención a la Dependencia y en los distintos niveles de la Administración, entre otros, en igualdad de oportunidades y de condiciones, haciendo gala y praxis de términos conceptuales esenciales: argumentación constructiva, equidad y justicia ocupacional.

Mi equivalente: Representantes médicos rehabilitadores en la Comisión Nacional de Ciencias de la Salud.

6.- Sobre "paraguas de poder" y relaciones con las estructuras del Estado: Participando siempre en foros relacionados con la proyección profesional, científica y universitaria de la Terapia Ocupacional. "*Fuenteovejuna, todos a una*".

- Quizás,...en formato de Consejo Nacional de Terapia Ocupacional integrado por los Presidentes de la CNDEUTO, de la APETO y del Consejo General de Colegios Profesionales, con una Presidencia de Honor y otra Presidencia ejecutiva, todos terapeutas ocupacionales, entre otros.

- Reflexionando sobre posibles formatos innovadores en TO, aunque no tanto en otras disciplinas, valorando viabilidad y esbozando el esquema de una futura Real Academia de Terapia Ocupacional de España ubicada en Madrid, si la legalidad fuera o fuese favorable (incluso si no lo fuera).

- Premios y distinciones, p.e. Promoción de la Medalla de Oro de TO con amplia representatividad nacional e internacional.

Mis equivalentes: Real Academia Nacional de Medicina y, especialmente, Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia (Académico correspondiente).

7.- Sobre los estudiantes de Grado en TO: Son el presente y el futuro. No pueden, ni deben permanecer al margen.

- Implica crear sociedades autonómicas que confluyan en una Asociación Nacional de Estudiantes de TO (ANETO).

- Congreso Nacional de Estudiantes (CENTO), Internacional (CIETO/Alicante), Jornadas, celebraciones (Día Mundial de la TO, 27 de Octubre, Día Nacional, festividades) y otras actividades distribuidas en el curso facilitando la accesibilidad y presencia del numeroso colectivo de estudiantes.

Mi equivalente: Asociacionismo en Medicina, aunque en mi caso voto -y es una debilidad- por la Asociación de Estudiantes de TO de Galicia (AETOG) siempre que sus actuaciones tengan como referente un proyecto colectivo común de TO de rango nacional con proyección europea.

8.- Sobre publicaciones: Considerando que hay iniciativas muy interesantes, incluso con proyección internacional, p.e. la Revista de TO de Galicia (Revista TOG-APGTO-), quizás no sería en absoluto un

asunto para abordar prioritariamente. Si convendría ir pensando como concretar una revista de rango nacional e internacional en torno a aquellos terapeutas ocupacionales con experiencia que han consolidado o están consolidando algunos proyectos. Con factor de impacto, como objetivo a medio plazo, dada la significación curricular en positivo de estas publicaciones.

Mi equivalente: Revista de Rehabilitación.

9.- Sobre la conciencia colectiva, que nace del compromiso individual: ¿Cuál/es es/son el/los motivos por el que los egresados terapeutas ocupacionales no se colegian -colegio profesional autonómico- y asocian -sociedad científica nacional- de forma masiva una vez finalizada la carrera?. Aunque intuyo, desconozco las respuestas.

Mi equivalente: En Medicina, la mayoría de los egresados se colegian y asocian cuasi de forma automática por decisión personal.

10.- Los cuatro pilares (político, científico, profesional y universitario) son estructuras diferentes, en varias etapas de desarrollo, que deberían estar muy interrelacionados y con un objetivo/proyecto común: TO. Quizás algún día sean una columna integrada y sólida. ¡Ojala!. Incluso, como ejemplo reformulado, sugeriría imaginar un DNA helicoidal de cuatro bandas con las bases (adenosina, timina, guanina y citosina) como puentes de unión. En los colectivos consolidados, p.e. Medicina o Fisioterapia, no es infrecuente que un profesor universitario sea presidente de un colegio profesional, realice laboral asistencial y actividades en sociedades científicas de diversa índole, con responsabilidades políticas a distintos niveles.

En un ejercicio de generosidad, quizás algunas/os tengan que ceder/trasladar su protagonismo y otras/os ganarlo. Soy de los que piensan que ha llegado el momento de trabajar en un Proyecto Común: la Terapia Ocupacional Española con intercambio europeo, latinoamericano y mundial. Si fracasa la comunicación, mal asunto,...la TO de nuevo quedará relegada.

Confío que esta iniciativa estimule el debate entre vosotros, terapeutas ocupacionales, profesores y estudiantes de TO, sobre los artículos del último número de la revista TOG (APGTO), sin molestar a nadie. Si no fuera así, dado que no soy terapeuta ocupacional (pero si responsable máximo comprometido con una titulación de Grado en TO) insisto en que me perdonéis por adelantado.

Gracias a Dani Emeric y a Pablo Cantero.

Gracias a Natalia Rivas, a Inés Viana, a María Kapanadze y a Salva Simó.

Gracias a Hanneke Van Bruggen, Medalla de Oro de TO 2012, *"la que señala caminos"*.

He disfrutado leyendo estos artículos, entiendo que cómo todas/os vosotras/os.

Un fuerte abrazo, amigas/os terapeutas ocupacionales, profesores y estudiantes de Terapia Ocupacional.

A Coruña a 6 de Diciembre de 2012
Sergio Santos del Riego

OCUPACIÓN, CULTURA Y SOCIEDAD, COMPROMISO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Como citar esta monografía en sucesivas ocasiones
Montes Bernardo S, Esmerode Iglesias C, Touceda Rey C.
(compiladores) Ocupación, cultura y sociedad,
compromiso de la Terapia Ocupacional [monografía en
Internet]. TOG (A Coruña); 2012 [citado fecha mes y
año]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf>

Este libro se acabó de maquetar en Vigo Diciembre 2012.

Versión electrónica imprimible.

Ocupación cultura y sociedad, compromiso de la Terapia Ocupacional.

**OCUPACIÓN, CULTURA Y SOCIEDAD, COMPROMISO DE LA
TERAPIA OCUPACIONAL**

Promueve y Coordina:



**Revista de Terapia
Ocupacional Galicia
Revista TOG**
www.revistatog.com

Editado:



**Asociación Profesional
Gallega de Terapeutas
Ocupacionales
(APGTO)**