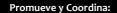


### IDENTIDAD PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL

# Miguel Ángel Talavera Valverde (coordinador)





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



Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO) Patrocinado:



Universidad de la Coruña Facultad de Ciencias de la Salud

#### Identidad Profesional en Terapia Ocupacional.

Como citar esta monografía en sucesivas ocasiones Talavera Valverde MA, compilador. Identidad Profesional en Terapia ocupacional. [monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2008 [citado fecha mes y año]. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num2/mono2.pdf

> Publicado en <u>www.revistatog.com</u> ISSN 1885-527X Septiembre 2008

#### Identidad Profesional en Terapia Ocupacional.

#### D. Miguel Ángel Talavera Valverde

Terapeuta Ocupacional. Área Sanitaria de Ferrol. Coruña.

Director de Revista TOG. <a href="www.revistatog.com">www.revistatog.com</a>

Profesor Asociado Universidad de la Coruña

Promueve y Coordina:



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



Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO) Patrocinado:



Universidad de la Coruña Facultad de Ciencias de la Salud



Talavera Valverde MA, compilador. Identidad Profesional en Terapia ocupacional. [monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2008 [citado fecha mes y año]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/mono/num2/mono2.pdf">http://www.revistatog.com/mono/num2/mono2.pdf</a>

Páginas 190 Incluye Bibliografías e Índice Versión electrónica, imprimible

ISSN 1885-527X

Título Original:

Identidad Profesional en Terapia Ocupacional © Professional identity in Occupational Therapy ©

Esta primera edición fue publicada en el mes de Septiembre de 2008 según acuerdo entre Revista TOG, APGTO y la Universidad de la Coruña (en la fase de traducción).

La traducción íntegra al Inglés ha sido posible gracias a la labor de la Universidad de la Coruña, Facultad de Ciencias de la Saúde.

La coordinación de traductores de este texto al inglés ha sido posible gracias la colaboración del Grupo 1 y Grupo 2 de traductores. Grupo1 Cristina Gutiérrez Borge y su grupo de traductores compuesto por Patricia de la Fuente López, Mar Crespo Bustos, Ana Losa Rincón y Tania Colias Sebastián. Grupo2 Dña. María Pais Abeijón y su grupo de traductores compuesto por Lucía Outeiral Barbazán, Verónica Varela Domínguez, Vanesa Suárez, Jesús Mosquera Fontes, Mª Jesús Viña Areosa, Laura Maciñeiras Regueiro, Beatriz Abril Candiera.

**REVISTA TOG** 

CONTACTO CON REVISTA TOG

Visite nuestra página www.revistatog.com

ESPAÑA

Email: <u>miguelrevistatog@yahoo.es</u> <u>revista\_tog@yahoo.es</u>

www.revistatog.com

ISSN 1885-527X

La Terapia Ocupacional es una ciencia en constate 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 trascripción 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 <a href="https://www.revistatog.com">www.revistatog.com</a> editará en su página web una vez localizado.

Gracias por acceder a <a href="www.revistatog.com">www.revistatog.com</a>. Este libro es resultado del esfuerzo de sus compiladores y autores, así como del compromiso de la APGTO, Revista TOG y la UDC (en su fase de traducción).

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

Revista TOG mantiene todos los derechos sobre este libro, para cualquier utilización de sus contenidos, tiene que haber permiso expreso de Revista TOG (por medio del mail <a href="miguelrevistatog@yahoo.es">miguelrevistatog@yahoo.es</a>).

La Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales es la editora de Revista TOG. La idea principal de TOG, mas allá de la Asociación Profesional de la que parta, es conseguir unificar criterios científicos y aunar al mayor número posible de profesionales y ciencias afines, que se sientan identificados con la publicación.

Rev. TOG intenta ser un puente entre los profesionales de América Latina y del resto del mundo con los profesionales que residen en España.

Rev. TOG intenta tener un cuerpo estructural y metodológico concreto para poder ofrecer a sus lectores un rigor científico, convirtiéndose así en una más de las fuentes de conocimiento actual.



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.

#### Secretaria

Dña. Marta Blanco Vila.

#### **Comité Redactor**

Dña. Nereida Canosa Domínguez. 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. Lucia Vilanova Trillo Dña. Aloia Lema Tilve Dña. Silvie Christinat Souto. Dña. Tamara Ferrer Basanta

#### Comité de Estilo

Dña. Teresa Mejuto Martí.

#### 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 Abeijón
Dña. Lucía Outeiral Barbazán
Dña. Verónica Varela Domínguez
Dña. Vanesa Suárez
D. Jesús Mosquera Fontes
Dña. Mª Jesús Viña Areosa
Dña. Laura Maciñeiras Regueiro
Dña. Beatriz Abril Candiera

#### Comité de Honor Nacional

Dña. Mercedes Abella Dña. Maria José Román Dña. Ana Fons Dña. Alicia Chapinal

#### Comité de Honor Internacional

Dña. Suzanne Peloquin.
D. Gary Kielhofner.
Dña. Ann A Wilcok
Dña. Christine Chaparro
Dña. Judye RanKa
Dña. Hanneke Van Bruggen
Dña. M. Carolym Baum

#### Comité Científico Nacional

Dña. Adriana Avila Álvarez. D. Pablo Cantero Garlito. Dña. Ana Isabel Corregidor Sánchez. Dña. Nuria Garcia Gonzalo. Dña. Pilar García 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 Mª Vázquez Otero Dña. Lorena Vilaboy Filgueiras D. Luís María Berrueta Maeztu D. José Ramón Bellido Mainar Dña. Ingrid Carrasco Rojo Dña. María Jesús Laguna Canadilla Dña. Alba María Mouzo Filqueiras Dña. Inés Calvo Torres Dña. Berta Pazos Lorenzo

#### Comité Científico Internacional

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



Universidad de la Coruña Facultad de Ciencias de la Salud

#### Componentes de comisión gestora de la UDC en el patrocinio de este libro

D. Jorge Teijeiro Vidal D. Sergio Santos del Riego. Dña. Inés Viana Moldes. Dña. Adriana Ávila Sánchez. Dña. Nereida Canosa Domínguez. Dña. Carmen García Pinto.

Identidad Profesional en Terapia Ocupacional.	©

Identidad Profesional en Terapia Ocupacional.  $\, @$ 

Promueve y Coordina:



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



Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO) Patrocinado:



Universidad de la Coruña Facultad de Ciencias de la Salud

### Agradecimientos\_

Como coordinador de este Monográfico quiero expresar mi gratitud a los autores: Dña. Nereida Canosa Domínguez, Dña. Carolym Baum, D. José Ramón Bellido Mainar, D. Luis María Berrueta Maeztu, D. Pablo A. Cantero Garlito, Dña. Margarita Cañadas Pérez, Dña. María José García López, Dña. Pilar García Margallo Ortiz de Zarate, D. Sergio Guzmán Lozano, D. Ricardo Moreno Rodríguez, Dña. Rosibeth del Carmen Muñoz Palm, Dña. Suzanne Peloquin, Dña. Cristina Rubio Ortega, D. Gabriel Sanjurjo Castelao, D. Angel Sánchez Cabeza, D. Sergio Santos del Riego, Dña. Ruth Watson, Dña. Ann A Wilcock.

Muchas gracias también a todos los componentes de **Revista TOG**, a las Asociaciones Profesionales que componen el **Foro Estatal de Terapia Ocupacional**, a los **Colegios Profesionales de Terapia Ocupacional** y a los editores y directores de las **Publicaciones Científicas Españolas**, por hacer que esto sea tan sencillo.

Otra de las menciones y agradecimientos es para la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidad de La Coruña (UDC) y a su equipo de dirección (que por segundo año consecutivo confía en Revista TOG) por el importante apoyo económico que ha ofertado para poder permitir que esta publicación vea la luz en los contextos de habla hispana y que se abra al grupo de países angloparlantes. A D. Jorge Teijeiro Vidal (Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud), por creer en este proyecto, a D. Sergio Santos del Riego (Vicedecano), por su apoyo constante a nuestra disciplina, y a Dña. Inés Viana Moldes (Secretaria Académica), Dña. Adriana Ávila Álvarez (responsable de Calidad y Convergencia) y Dña. Carmen García Pinto (responsable del Observatorio Ocupacional), por promocionar la Terapia Ocupacional a nivel institucional en nuestra Comunidad Autónoma. A Todos los Profesores, Terapeutas Ocupacionales y demás, de la FCS que hacen posible que la historia de la Terapia Ocupacional continúe en nuestros días. Gracias a esta gestión, Revista TOG puede ofrecer más que nunca una visibilidad total de sus contenidos. Y sobre todo a la Asociación Profesional Gallega de Terapia Ocupacional (APGTO) por confiar en Revista TOG con la ilusión intacta desde el primer momento. Nunca podré agradecer el esfuerzo de tanta gente por un proyecto común como el que hoy culmina. Este es el resultado de vuestro esfuerzo.

Miguel Ángel Talavera Valverde

# Entidades Promotoras, Editoras, Patrocinadoras y Colaboradoras\_

Identidad Profesional en Terapia Ocupacional. ©

D. Miguel Ángel Talavera Valverde, como compilador de este libro, quiero agradecer el esfuerzo que para la consecución del mismo han realizado 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.

Agradecemos su colaboración a:



#### **REVISTAS DE TERAPIA OCUPACIONAL**



**EL DIARIO DE AEXTO** 



REVISTA ELECTRÓNICA INFORMATIVA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Rev. Ast. de Terapia Ocupacional

REVISTA ASTURIANA DE TERAPIA OCUPACIONAL



SPANISH JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPY



REVISTA DE TERAPIA OCUPACIONAL GALICIA. REVISTA TOG



REVISTA INFORMATIVA DE LA ASOCIACIÓN PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPIA OCUPACIONAL

### ASOCIACIONES PROFESIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL





### ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL DE ASTURIAS



ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL DE CASTILLA LA MANCHA



ASOCIACIÓN PROFESIONAL ESPAÑOLA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES



ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID



ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL DE VALENCIA

### ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL CASTELLANO LEONESA



ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL DE CATALUÑA



ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL GALLEGA



ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA REGIÓN DE MURCIA

### UNIVERSIDADES DONDE SE CURSAN LOS ESTUDIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL



UNIVERSIDADE DA CORUÑA



UNIVERSIDAD CATOLICA DE VALENCIA. San Vicente Mártir



UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS MADRID



UNIVERSIDAD DE ATUNOMA DE BARCELONA. TARRASA



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA



UNIVERSIDAD DE CASTILLA LA MANCHA TOLEDO



**UNIVERSIDAD DE GRANADA** 



UNIVERSIDAD DE OVIEDO.

#### PORTALES DE DIFUSIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL





**TERAPIA OCUPACIONAL.COM** 

**AYTONA** 

# CONFERENCIA NACIONAL DE DIRECTORES DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL



CONFERENCIA NACIONAL DE DIRECTORES DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL

Promueve y Coordina:



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



Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO) Patrocinado:



Universidad de la Coruña Facultad de Ciencias de la Salud

	TOG (A Coruña) \	Vol 5. Monog 2. Sept 2	008.ISSN 1885-527X <u>v</u>	www.revistatog.com Página 15



#### Dña. NEREIDA CANOSA DOMINGUEZ

Terapeuta Ocupacional. Experta en geriatría y gerontología social por la universidad de Santiago de Compostela. Postgraduada en Ciencias de la Salud por la Universidad de la Coruña. Terapeuta Ocupacional de EOPRIM. Presidenta de la Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO), miembro del consejo editor de Revista TOG y profesora asociada de la Universidad de la Coruña



#### Dña. CAROLYM BAUM

PhD., OTR/L, FAOTA Received her BS in Occupational Therapy at the University of Kansas, Lawrence, KS. Her MA degree in Health Management at Webster University in St. Louis MO, and her PhD in Social Work.



#### D. JOSE RAMON BELLIDO MAINAR

Terapeuta Ocupacional y Trabajador Social. GSS. Hospital Santa Maria. Servicio de Salud Mental y Drogodepencias y departamento de Formación Continuada. Lleida. España.



#### D. LUIS MARIA BERRUETA MAEZTU

Terapeuta Ocupacional y Trabajador Social. Terapeuta ocupacional en Hospital de día psiquiátrico—1. Servicio Navarro de Salud — Osasunbidea. Fundación Argibide. Presidente del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra. España.



#### D. PABLO A. CANTERO GARLITO

Terapeuta Ocupacional y Educador Social. Ayuntamiento de Plasencia. Centro de Rehabilitación Psicosocial. Extremadura. España.



#### Dña. MARGARITA CAÑADAS PÉREZ

Vicedecana de Terapia Ocupacional de la Universidad Católica San Vicente Mártir de Valencia.



#### Dña. MARIA JOSÉ GARCIA LÓPEZ

Terapeuta Ocupacional Unidad de rehabilitación de ciegos recientes de la ONCE desde 1986. Profesora de la Escuela de Terapia Ocupacional de la UCM desde 1994. Presidenta de la Asociación Profesional de Terapia Ocupacional de la Comunidad de Madrid. APTOCAM.



#### Dña. PILAR GARCÍA MARGALLO ORTIZ DE ZARATE

Terapeuta ocupacional y psicodramatista. Formadora externa en organismos privados y públicos.



#### D. SERGIO GUZMÁN LOZANO

Terapeuta ocupacional Diputación de Barcelona en el área de Salud y Consumo en el Programa de Rehabilitación psicosocial y en el Programa de trastornos cognitivos comunitarios.



#### D. RICARDO MORENO RODRÍGUEZ

Terapeuta Ocupacional. Profesor colaborador Universidad Rey Juan Carlos. Director y Editor de las publicaciones "Revista Electrónica de Informática en Terapia Ocupacional. REITO" y "Spanish Journal of Occupational Therapy SJOT".



#### Dña. ROSIBETH DEL CARMEN MUÑOZ PALM

Terapeuta Ocupacional. Profesora en la Facultad de Terapia Ocupacional del Centro de Ciencias de la Vida de la Pontificia Universidad Católica de Campinas, Brasil. Presidenta de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales. CLATO.



#### Dña. SUZANNE PELOQUIN

PhD, OTR, FAOTA. University of Texas Medical Branch. Galveston. EEUU.



#### Dña. CRISTINA RUBIO ORTEGA

Terapeuta Ocupacional Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga. Pamplona.



#### D. GABRIEL SANJURJO CASTELAO

Terapeuta Ocupacional. Equipo Valorador para la Ley de la Dependencia. Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias. Editor y Director de Revista Asturiana de Terapia Ocupacional (RATO)



#### D. ANGEL SÁNCHEZ CABEZA

Terapeuta ocupacional en la Fundación Hospital Alcorcón. Especialista en daño cerebral adquirido, en evaluación y rehabilitación Neuropsicológica y Neurolingüística y Experto en ortopedia y ayudas técnicas por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor Asociado de la Universidad Rey Juan Carlos. Miembro del Consejo Asesor de la Revista Spanish Journal of Occupational Therapy (SPJOT).



#### D. SERGIO SANTOS DEL RIEGO

Presidente de la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional (CNDEUTO), Catedrático E.U., Medicina Física y Rehabilitación, Vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.



#### D. MIGUEL A. TALAVERA VALVERDE

Terapeuta Ocupacional. Servicio Gallego de Salud. Área Sanitaria de Ferrol. Profesor Asociado Universidad de la Coruña. Facultad Ciencias de la Salud. Postgraduado en Ciencias de la Salud por la Universidad de la Coruña. Director de Revista TOG www.revistatog.com



#### Dña. RUTH WATSON

Emeritus Associate Professor Division of Occupational Therapy. F45 Old Groote Schuur. Observatory University of Cape Town. Cape Town. South Africa



#### DÑA. ANN A WILCOCK

PhD,DipOT(UK),BAppScOT,GradDip Public Health. Honorary Professor Deakin University, Australia. Honorary Doctor University of Derby (UK). Adjunct professor Dalhousie University, Canada. Fellow, Brunel University (UK).





<b>A</b> gradecimientos	09
Entidades colaboradoras	10
ndice de autores	16
ndice de contenidos:	19
Carta de presentación del monográfico: (Nereida Canosa Domínguez. Presidenta APGTO)	22
Prefacio: Comprometidos con la promoción (Miguel Ángel Talavera Valverde. Director de Revista TOG)	24
Prologo: Respondiendo a las necesidades de la sociedad: la responsabilidad de los Terapeutas Ocupacionales (Carolym Baum)	27
Identidad Profesional (Anne A. Wilcok)	35
Construyendo la Identidad Profesional (Ruth Watson)	48
La Ethos de la profesión como una guía para la identidad profesional (Suzanne Peloquin)	64
Un recorrido intimista a lo largo de la identidad profesional (Pilar García Margallo)	83
Identidad profesional en la universidad. Agente de modelado (Margarita Cañadas Pérez y Sergio Santos del Riego)	99

	profesionales lentidad Profesior		Terapia
Sánchez Cabeza; Serç Pablo A. Cantero Garl	Maeztu; José Ramón E gio Guzmán Lozano; Cı lito; María José García ereida Canosa Domíngu	ristina R López; I	ubio Ortega;
reto de las public	onal e Identidad caciones científica ríguez; Gabriel SanJurj	ıs.	

# Contenidos\_

### IDENTIDAD PROFESIONAL: REFLEXIONES.

### PROFESSIONAL IDENTITY: REFLECTIONS.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, Identidad Profesional. **Key words:** Occupational Therapy, Profesional Identity

**DECS:** Terapia Ocupacional. **MESH:** Occupational Therapy



#### Dña. Nereida Canosa Domínguez

Terapeuta Ocupacional. Experta en geriatría y gerontología social por la universidad de Santiago de Compostela. Postgraduada en Ciencias de la Salud por la Universidad de la Coruña. Terapeuta Ocupacional de EOPRIM. Presidenta de la Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO), miembro del consejo editor de Revista TOG y profesora asociada de la Universidad de la Coruña

#### Como citar el texto en sucesivas ocasiones:

Canosa Domínguez N. Identidad Profesional. Reflexiones. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2008 [citado fecha]; monog. 2: 22-24. Diponible en:

http://www.revistatog.com/mono/num2/presentacion.pdf

Texto recibido: 01/07/2008 Texto aceptado: 30/07/2008

#### Presentación

En muchas ocasiones me he preguntado por la esencia de nuestra disciplina, por aquello que nos define, que nos caracteriza, que nos hace sentir y ser terapeutas ocupacionales.

Identidad Profesional es, sin duda, un tema especialmente relevante y lindo para debatir en interminables esas tertulias ocupacionales que tanto y en las que gustan, nos "encontramos", nos escuchamos, nos comprendemos... Y a pesar estar inmersos en tan de dispares espacios hasta У tiempos, y con tan diferentes experiencias vivencias, У personalidad, nos damos cuenta que compartimos una concepción similar del hombre y un mismo modo de acercarnos a él, de escucharlo, de mirarlo y, aunque desde distintas perspectivas, de abordarlo.

Quizás, sea el humanismo originario de nuestra disciplina el que impregne nuestra visión, en mayor o menor medida. Ese humanismo que, en ocasiones, nos desborda, nos rebela, nos obliga a replantearnos nuestros principios y valores y nos conduce a "chocar" con una visión cartesiana de la realidad, donde la persona pasa a un segundo plano, y en la que su historia de vida, sus necesidades, sus aspiraciones, sus logros, etc. se olvidan, se ignoran.

En mi opinión, estos son los aspectos que nos hacen similares, los que nos identifican como grupo, como colectivo, con individualidad propia, pero con una filosofía de la que emerge, se vislumbra y se configura nuestra identidad profesional.

Desde la Revista TOG queremos, en esta ocasión, invitaros a reflexionar sobre este tema. Así, de la mano de distintos profesionales, de personas de diversos ámbitos, de diferentes lugares y contextos, se ha ido construyendo el Monográfico que hoy tengo el honor de presentaros y que espero sea de vuestro agrado.

Una vez más, desde la Junta Directiva de la APGTO, queremos daros las gracias a todos/as los lectores, socios y miembros de la Revista Gallega de Terapia Ocupacional, porque es vuestro cariño el que nos permite seguir adelante, creciendo, creyendo y luchando por nuestra profesión.

Nereida Canosa Domínguez.

Presidenta de la Asociación Profesional

Gallega de Terapeutas Ocupacionales

### COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN

### COMMITTED WITH THE PROMOTION

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, Identidad Profesional. **Key words:** Occupational Therapy, Profesional Identity

**DECS:** Terapia Ocupacional. **MESH:** Occupational Therapy



#### D. Miguel Ángel Talavera Valverde

Terapeuta Ocupacional. Servicio Gallego de Salud. Área Sanitaria de Ferrol. Profesor Asociado Universidad de la Coruña. Facultad Ciencias de la Salud. Postgraduado en Ciencias de la Salud por la Universidad de la Coruña. Director de Revista TOG www.revistatog.com

#### Como citar el texto en sucesivas ocasiones:

Talavera Valverde MA. Comprometidos con la promoción. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2008 [citado fecha]; monog. 2: 24-26. Diponible en:

http://www.revistatog.com/mono/num2/prefacio.pdf

Texto recibido: 01/07/2008 Texto aceptado: 30/07/2008

#### Prefacio

La evolución profesional es un crecimiento. proceso de modelado en función del contexto donde se desarrolle. Como consecuencia de esta evolución la profesión posiciona en un soporte claro de desarrollo y margen de maniobra a los cambios sociales en donde Es dentro se encuentra. desarrollo esta Identidad de Profesional, donde se forja el resultado final de la disciplina, en donde se estructuran potencialidades y carencias de la misma. En este proceso pierden y ganan cosas, pero siempre se obtiene algo. La evolución de dicha Identidad Profesional es un logro, no todos evolucionan de la misma manera y el esfuerzo que se le otorque a dicha evolución será proporcional al desarrollo obtenido. El nivel de

aspiración que los profesionales de la disciplina tengan sobre ella misma vincula el grado de desarrollo y evolución en asentar esta identidad profesional. En la vida de las profesiones sanitarias, la identidad profesional está marcada por factores que no son ajenos a los profesionales que forma parte de ella, entre

algunos destacaremos: la vocación, la motivación, la capacidad de gestión, el compromiso personal y profesional, la capacidad de generar estrategias, la unión entre profesionales, entre otros.

¿Pero de que forma se dotan a los profesionales de estas habilidades necesarias para el desarrollo y promoción de su identidad?. 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.

La cotidianeidad 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 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.

El objetivo de este Monográfico es dar a conocer una serie de reflexiones sobre la identidad profesional de los Terapeutas Ocupacionales. El texto que os presentamos propone ser una guía de cómo se estructura la Identidad Profesional y como se desarrolla y potencia.

En los momentos en los que piensas lo que eres y por que estas aquí, te das cuenta que la realidad supera a la ficción, que los pensamientos ordenados son la mejor de las movilizaciones que tiene un profesional y sobre todo que la gente ofrece lo mejor de si para que las ideas se conviertan en realidad.

Desde la coordinación del mismo queremos agradecer a los autores su implicación directa, su compromiso, su saber hacer y sobre todo su profesionalidad. Es un placer poder hacer frente a una monografía de este nivel y observar como las diferentes generaciones de profesionales entablamos un cauce común de pensamiento. Es el momento de aprovechar el empuje de los profesionales de que de una forma clara apuestan por el crecimiento de una disciplina que cada vez está más sólida.

Este monográfico es de todos aquellos que alguna vez creyeron que era posible hacer de la disciplina la profesión de su vida.

A María por su esfuerzo, por su apoyo y compromiso.

#### Bibliografía

- 1. Bruggen van H. Reflections on the importance of celebrating the 15th ENOTHE meeting in Spain, A Coruña, in 2009. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [-05-06-2008-]; (7): [12 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num7/editorial.pdf">http://www.revistatog.com/num7/editorial.pdf</a>
- 2. 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 [-05-06-2008-]; (7): [11 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num7/pdfs">http://www.revistatog.com/num7/pdfs</a>
- 3. Talavera Valverde, M.A. El quehacer vacío. La identidad profesional al alcance de la mano. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-05-06-2008-]; (6): [7 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num6/pdfs/presentacion.pdf">http://www.revistatog.com/num6/pdfs/presentacion.pdf</a>
- 4. Peloquin, SM. History Matters. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-05-06-2008-]; (5): [11 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num5/pdfs/Editorial1.pdf">http://www.revistatog.com/num5/pdfs/Editorial1.pdf</a>
- 5. Talavera Valverde, M.A. El compromiso con la profesión. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-05-06-2008-]; (5): [7 p.]. Disponible en: http://www.revistatog.com/num5/pdfs/presentacion.pdf

RESPONDIENDO A LAS NECESIDADES DE LA SOCIEDAD: LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES.

#### SERVING SOCIETY'S NEEDS: THE PROFESSIONAL RESPONSIBILITY OF OCCUPATIONAL THERAPISTS

**Key words:** occupation, professional, society's needs, leadership.

Palabras clave: ocupación, profesional, necesidades de la sociedad, liderazgo.

**DECS:** Ocupaciones, profesionales, desarrollo de la comunidad , liderazgo

**MESH:** Occupation, professional associations, community development, leadership



#### Dña. C. Baum

PhD., OTR/L, FAOTA Received her BS in Occupational Therapy at the University of Kansas, Lawrence, KS. Her MA degree in Health Management at Webster University in St. Louis MO, and her PhD in Social Work.

#### Como citar el texto en sucesivas ocasiones:

Baum C. Respondiendo a las necesidades de la sociedad: la responsabilidad profesional de los terapeutas ocupacionales. TOG (A Coruña) [Revista en internet].. 2008 [citado fecha]; monog. 2: 27-34 Diponible en:

http://www.revistatog.com/mono/num2/baum.pdf

#### Prologo

Es un honor ser invitada a escribir el prólogo para vuestra revista. Somos nueva una comunidad de clínicos. educadores y científicos y debido a la tecnología tenemos que ser una comunidad internacional. Todos nosotros estamos unidos por nuestros propios valores (identidad de valores). Creemos que tratar la ocupación, mejora las oportunidades de los individuos influyendo ganando ٧ desempeño en su vida (proporciona mayor oportunidad a los individuos); a través de la experiencia de la ocupación (o hacer). El individuo se prepara para conseguir maestría competencia en las destrezas aprendidas y en las estrategias necesarias para tratar con los problemas y adaptarse a las limitaciones; oportunidades para emplearse en determinaciones de uno mismo.

#### RESUMEN

Los terapeutas ocupacionales están llamados a responder a las necesidades de la sociedad. Nuestro rol, además de ser un clínico, un educador o un científico es asumir el rol de liderazgo para hacer visibles nuestras contribuciones. Además de servir en muchos papeles tradicionales, este artículo habla sobre la expansión de las competencias del terapeuta ocupacional como del cambio de necesidades en la gente.

**SUMMARY** 

Occupational therapists are being called on to serve the needs of society, Our role, in addition to being a clinician, an educator or a scientist is to assume a leadership role to make our contributions visible. In addition to serving in more traditional roles, this article talks about the expanding roles of the occupational therapist as the needs of people change.

Texto recibido: 01/03/2008 Texto aceptado: 30/06/2008

#### Texto traducido por:

Dña. María Pais Abeijón
Dña. Lucía Outeiral Barbazán
Dña. Verónica Varela Domínguez
Dña. Vanesa Suárez
D. Jesús Mosquera Fontes
Dña. Mª Jesús Viña Areosa
Dña. Laura Maciñeiras Regueiro
Dña. Beatriz Abril Candiera

Traducción revisada por:

Dña. Irene Budiño Vieira Dña. Lorena Vilaboy Filgueiras D. Miguel Ángel Talavera Valverde Se deben reflejar nuestras estrategias de intervención y emplear un proceso de colaboración donde los valores del paciente sean respetados y sus objetivos se conviertan en el plan central de cuidados.

La profesión se encuentra, en una posición muy importante respecto al tiempo actual, ya que nuestra contribución a la salud está siendo reconocida como un importante y necesario servicio para la sociedad. Ahora podemos beneficiarnos de la experiencia de compañeros de alrededor del mundo ya que los servicios mejoraron la vida de personas con discapacidad y a las personas con enfermedad crónica.

Esta nueva revista traerá las ideas de colegas internacionales a los terapeutas de España; espero que los terapeutas ocupacionales españoles también compartan sus experiencia y su ciencia con otros.

Debido a que es tan importante que nuestra ayuda llegue a la gente que está viviendo cambios en la salud y condiciones de discapacidad, es también importante reconocer nuestras contribuciones ante los médicos, la sociedad y los políticos.

Unos pocos de nosotros aspiran al reconocimiento público; nos presentamos en esta profesión porque queremos hacer nuestro trabajo más visible. La sociedad se enfrentan a una gran población envejecida que permanece/queda independiente a medida que envejece como su edad, hay más y más niños con necesidades especiales, más trabajadores que se han lesionado e incluso trabajadores mayores que quieren permanecer activos y seguir siendo "productivos". Hay más y más personas con discapacidad y muchos individuos con enfermedad mental persistente. Todo lo que quieren es calidad de vida en sus vidas y la oportunidad de participar en sus familias, comunidad y sociedad. Cada uno de nosotros tenemos los conocimientos y las técnicas necesarias para hacer posible esta diferencia en sus vidas.

Necesitamos sentir este poder para utilizar nuestros conocimientos como profesionales. No estamos en los trabajos. Estamos llevando nuestros conocimientos, nuestras técnicas y nuestras capacidades hacia un trabajo para mejorar la vida de las personas que nosotros atendemos. Si pensamos en nosotros mismos como profesionales, la gente nos tratará como profesionales. El éxito del plan de profesión sabiamente determina sus propios destinos. Como si en terapia ocupacional diseñáramos nuestro futuro es importante para nosotros aclarar qué servicios serán más necesarios y cómo nosotros podemos proporcionarlos a los individuos y a la población que pueda beneficiarse de ellos. Enfocando nuestra atención en el servicio a otros, nos definimos a nosotros mismos como un profesional seguro de la confianza del usuario sobre la que se apoya, si en el futuro es dependiente.

Quienes fundaron nuestra profesión estuvieron relacionados por la creencia del poder de la ocupación humana y su influencia en la salud. Es un hecho al que, aun hoy cada uno de nosotros se adhiere y actúa bajo la misma creencia; desde entonces es un valor que nos sitúa y nos permite definirnos como una profesión única. Terapia ocupacional se relaciona con un mundo cada vez más tecnológico del cuidado personal y de la salud, mundo definido por el

significado que le da el paciente (Englehardt). No le hacemos cosas a la gente, "nosotros proporcionamos oportunidades" (Meyer), oportunidades que le ayuden a ellos mismos a manejar sus condiciones de salud y discapacidad de forma que puedan realizar cosas que resulten importantes y significativas para ellos.

Hay un gran rango de gente, desde médicos a arquitectos, que pueden beneficiarse de nuestra pericia, y nosotros podemos beneficiarnos de ellos. Mientras la terapia ocupacional es una profesión autónoma, debemos reconocer que sólo floreceremos en colaboración con otros, como colaboradores beneficiarnos de ello y confiar en las experiencias colectivas del cliente, la familia y otros que soliciten retirar las barreras que limitan la realización y participación del individuo.

Hay cosas que podemos hacer para situar a la terapia ocupacional en el ojo público, ser digno de y recibir pago por nuestros servicios, y contribuir con nuestros conocimientos al beneficio individual, de organizaciones y comunidades. Vamos a continuar trabajando en hospitales, pero el objetivo se dirigirá hacia la proporción de servicios que necesitan las personas con enfermedad crónica y discapacidad; en la rehabilitación hospitalaria trabajamos para fomentar la recuperación y participación y reinserción de la persona a su comunidad/entorno, trabajo y vida familiar; proporcionamos facilidades a pacientes externos con lesiones en la mano y otras físicas para facilitarle el retorno al trabajo a la vida familiar y a la comunidad; en instalaciones expertas de profesionales de cuidados el objetivo es maximizar la función y crear oportunidades para el significado ; en las escuelas es nuestra responsabilidad ayudar al niño a desarrollar la capacidad para abordar completamente el ámbito del aprendizaje y ganar habilidades para la transición a la vida adulta; y en las comunidades permitir que las personas con enfermedad mental adquieran las destrezas para afrontar las dificultades que se presenten en su vida diaria.

Necesitamos mantener y mejorar las bases de la práctica tradicional, sin embargo, existen muchas cosas en las que podemos contribuir porque el sistema de cuidado de la salud está cambiando. Debemos ser sensibles a los nuevos cambios y oportunidades. Si confiamos solo en la práctica tradicional perderemos importantes oportunidades para las cuales nuestras tradiciones, nuestras conocimientos de base y únicamente nuestra pericia y razonamiento clínico parecen estar especialmente bien situados.

Las nuevas necesidades de la sociedad requieren los servicios del terapeuta ocupacional. Mientras el número de adultos mayores de 65 años se doblará en los próximos años, pocos viviendo esta situación verán las residencias de mayores como lo ideal. Porque reconocemos la importancia de que la persona permanezca en su entorno y los recuerdos significativos y experiencias que pueden inducir, podemos utilizar nuestros conocimientos en la actividad, desempeño y entorno, podemos ayudar a que la persona permanezca independiente en su propio hogar y comunidad. Podemos utilizar nuestra destreza para ayudar a fraquar un nuevo concepto de cuidados a nivel político que promueva la salud y el bienestar. La seguridad en el transporte es grave para las personas que viven en los suburbios y zonas rurales. Es importante para los individuos, las familias y la sociedad conocer que pueden estar seguras las carreteras, y que los clientes den permiso para buscar alternativas de transporte, es la segunda naturaleza a nuestro camino de práctica. Las familias son llamadas a proporcionar cuidados a sus seres mayores queridos. El terapeuta ocupacional debe ser un importante recurso para las familias ya que la mayoría de los cuidados a las personas mayores son proporcionados por la familia.

La literatura en esta área es muy clara, aquellos que proporcionan el cuidado experimentan menos tensión en ese papel, cuando tienen interacciones acertadas con aquellos por los que se preocupan. El éxito en el cuidado se produce cuando el cuidador entiende su amor como única condición y tiene las destrezas para ayudar a realizar lo que las personas cuidadas necesitan hacer.

Esto representa otra intervención perfectamente situada dentro la pericia del terapeuta ocupacional.

Niños y jóvenes con discapacidades necesitan los servicios de un terapeuta ocupacional para conseguir la capacidad para tener éxito en la escuela, comprometerse con las familias y las comunidades para la adquisición de las destrezas necesarias para su empleo en la transición a la vida adulta.

Existen muchas posibilidades para ayudar a los trabajadores a no sufrir impedimentos o situaciones restrictivas innecesarias, regresando al trabajo después de haber tenido accidentes, y disfrutando de puestos de trabajo que permitan el éxito en el mundo productivo.

También es importante ayudar a los trabajadores mayores a conservar sus habilidades para dedicarse al trabajo productivo y estar activos en sus familias y comunidades. Los terapeutas ocupacionales también juegan un importante papel ayudando a mantener la salud mental y alcanzar las destrezas necesarias para vivir con la menor restricción de participación en el entorno, abordar ocupaciones significativas y evitar el aislamiento social.

Una nueva área para los terapeutas ocupacionales es fomentar la salud y el bienestar. Los terapeutas ocupacionales pueden emplear la auto dirección de técnicas rutinarias en las intervenciones, para ayudar a la gente a hacer la elección de su estilo de vida, explotando su potencial y dirigiendo su salud y condiciones restrictivas y limitantes para evitar problemas de salud secundarios y alcanzar los objetivos. Estoy seguro que cada uno de vosotros podéis estar pensando en otras oportunidades para los terapeutas ocupacionales que permitan el desempeño de los usuarios en su hacer, o podrían servir para ello.

Charles Christiansen, 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.

Autora: Baum C

#### Bibliografía

- 1. Christiansen, C. (1991). Occupational therapy: Intervention for life performance. In (eds) Christiansen, C. & Baum, C. Occupational therapy: Overcoming human performance deficits. Thorofare, New Jersey: Slack, 4-43.
- 2. Christiansen C & Baum CM: (Eds.) Occupational therapy: Enabling Function and Well-Being (2nd Ed.). Thorofare, NJ: Slack 1997.

## IDENTIDAD PROFESIONAL PROFESSIONAL IDENTITY

Palabras Clave del autor: Identidad Profesional, Terapia

Ocupacional

Key Words: Professional Identity, Occupational Therapy.

**DECS:** Terapia Ocupacional. **Mesh:** Occupational Therapy.



#### Dña. Ann A Wilcock

PhD, DipOT (UK), BAppScOT, GradDip Public Health. Honorary Professor Deakin University, Australia. Honorary Doctor University of Derby (UK). Adjunct professor Dalhousie University, Canada. Fellow, Brunel University (UK).

#### Como citar este texto en sucesivas ocasiones:

Wilcock A. Identidad Profesional. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. [Revista en Internet]. 2008 [fecha de la cita]; monog. 2: 35-47. Disponible en:

http://www.revistatog.com/mono/num2/wilcok.pdf

Texto Recibido: 01/12/2007 Texto Aceptado: 30/06/2008

#### Texto traducido por:

Dña. María País Abeijón Dña. Lucía Outeiral Barbazán Dña. Verónica Varela Domínguez Dña. Vanesa Suárez D. Jesús Mosquera Fontes Dña. Mª Jesús Viña Areosa

Dña. Laura Maciñeiras Regueiro Dña. Beatriz Abril Candiera

#### Traducción revisada por:

Dña. Irene Budiño Vieira Dña. Lorena Vilaboy Filgueiras D. Miguel Ángel Talavera Valverde

#### ntroducción

Hace cien años que la terapia ocupacional apareció formalmente adjunto a la medicina basada en el tratamiento de las personas con trastorno mental o físico. Sin embargo, el conocimiento de ello utiliza la ocupación como un factor primario para tratamiento de la salud en enfermedades de larga evolución. A lo largo del tiempo se registró cómo la gente desempeñaba su vida cotidiana y esto fue reconocido por principales autoridades médicas como un factor fundamental para su experiencia en torno a la salud y la enfermedad (1,2) La terapia ocupacional en el mundo occidental es consecuencia de una historia mucho más larga.(3) Por alguna razón la profesión falló en construir sobre la salud, las propiedades mejorar para bienestar, mantener la salud, y prevenir la enfermedad para la población en general.

En cambio todo ello se concentró, y todavía se hace, sobre aquellos

#### RESUMEN

Este documento contiene una perspectiva futura de la identidad profesional de la terapia ocupacional. Se discute si la profesión tiene el potencial para llegar a abarcar la visión global basada en la Organización Mundial de la Salud, y la Federación Mundial de terapeutas ocupacionales en defensa de lo derechos humanos y sus directrices para la educación profesional. Esta visión global proporciona una percepción interior del potencial de la identidad profesional a través de un enfoque holístico que reconoce todas las necesidades de la gente para encontrar las necesidades de su ocupación natural en orden para alcanzar una salud positiva y resistir a la enfermedad. Esa inclusión en la experiencia enfermosalud, discapacidad e ill-being definido por la medicina moderna y todos los demás. Una perspectiva inclusiva en vez de una perspectiva exclusiva de la ocupación para la salud es insuficiente.

#### SUMMARY

This paper takes a futures perspective of occupational therapy's professional identity. It discusses what the profession has the potential to become if it embraces a global vision based on World Health Organization strategies, the United Nations Universal Declaration of Human Rights, and the World Federation of Occupational Therapists Position Statement on Human Rights and its directions for professional education. This global vision provides an insight into potential professional identity by taking a holistic approach that recognizes all people need to meet the requirements of their occupational nature in order to achieve positive health and resist illness. That includes those who experience ill-health, disability and ill-being as defined by modern medicine and everyone else. Such an inclusive rather than exclusive perspective of occupation for health is inadequately understood in the world today which has led to a diminution of understanding of what occupational therapists can bring to the current physical, mental and social health debate and a subsequent diminution within the profession of what it can and should offer.

quejas médicamente con diagnosticadas. Uno de los motivos de esa idea puede estar relacionado con la dirección que la medicina moderna en cómo el descubrimiento tomó, científico se hizo un factor principal en su propio desarrollo durante el siglo XX. El otro motivo podría ser que era innecesario explicar detalladamente los subsidios enfermedad por de ocupación la de en génesis profesiones, y como el conocimiento de ese hecho permaneció dominante en los ambientes sociales donde esto se desarrolló. Lamentablemente, tal entendimiento es más frecuente, por lo tanto, el perfil corriente del profesional de terapia ocupacional es como un adjunto a la asistencia médica que sólo de vez en cuando apela y raras veces promulga la información sobre cómo vivir de forma sana por medio de la ocupación.

Antes del examen de los componentes de este acercamiento global como la base de un futuro del perfil profesional, es necesario definir lo que creo que la ocupación abarca. Tal definición ha demostrado ser difícil y cambiable para terapeutas ocupacionales tanto del pasado como

del presente. Mi opinión consiste en que es algo global referido a las cosas que la gente hace en sus vidas, y lo que el entorno puede provocar y cómo esto afecta a su crecimiento o disminución como seres humanos, cómo esto es el mecanismo para la pertinencia o no a una familia o comunidad, y cómo esto contribuye a reforzar la acción de hacerse más fuerte o más débil, feliz o miserable, acentuado o inacentuado, más sano o más enfermo, y más cerca o más lejos del potencial como seres humanos. Por lo tanto describo la ocupación simplemente como 'hacer, ser, pertenecer, y llegar a ser transformando 'y reconozco que el potencial de salud negativo de ocupación requiere tanta investigación y atención como su potencial de salud positivo. (4) Puesto como una ecuación, pueden recordar esto como DB3 = SH (hacer, ser, perteneciendo y llegar a ser contribuye decisivamente a la supervivencia y la salud, y puede ser positivo o negativo en la naturaleza). Luchar hacia la fórmula de ocupación para la salud como una parte incorporada de la identidad profesional de los terapeutas ocupacionales requiere de ellos, un entendimiento comprensivo de la naturaleza de salud así como su lugar en la supervivencia de sí mismo. Don Nutbeam de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Collaborating Centre for Health Promotion sugiere que tal entendimiento:

...Implica que todos los sistemas y las estructuras que gobiernan las condiciones sociales y económicas y el ambiente físico, deberían tener en cuenta las implicaciones de sus actividades en relación con su impacto sobre la salud individual y colectiva y el bienestar. (5)

En una rama similar, un pionero Chair of Social Health, Thomas McKeown, describe la salud como una sierra de vaivén grande y compleja. En sus factores clave incluyen el reconocimiento de:

- Actualmente las personas afrontan las condiciones de vida infinitamente más cambiadas, con el genoma de cazadores recolectores.
- En países técnicamente avanzados la transformación moderna de salud debe ser atribuida en gran parte a avances en el nivel de vida.
- La mayoría de las enfermedades no contagiosas que son frecuentes en países desarrollados y cada vez más en los demás ..." tiene orígenes

Autora: Wilcock A

ambientales y es potencialmente evitable con cambios en las condiciones de

vida y comportamiento" (6)

Estos factores asocian claramente la salud y la enfermedad con la ocupación, y

por lo tanto deberían ser integrados a una base de conocimiento de terapeutas

ocupacionales y el perfil eventual profesional.

El concepto de ocupación como un asunto de salud o de enfermedad no está

extensamente reconocido. Por lo tanto, es importante para una profesión con

una gran base en este concepto holístico, el no separar como diferente lo que

sufren médicamente aquellos con trastorno ocupacional reconocido, de aquellos

que sufren otro trastorno ocupacional. Es necesario trasmitir este mensaje de

forma extensa. Tanto el concepto como su difusión es parte central en la

identidad profesional que tomará la terapia ocupacional frente a un mundo muy

diferente en el cual esto comenzó. Para realizar este trabajo, es también

necesario reconocer que las ideas sobre la salud, la enfermedad y la ocupación

se diferencian según la filosofía cultural y espiritual, el entorno, las opiniones

socialmente dominantes y las opiniones individuales, así como los tipos de

economía y tecnologías de salud disponibles. Tales factores afectan el impacto

de ocupación sobre la salud, pero no disminuyen el hecho de que están

fuertemente asociados.

Esto complace a las organizaciones internacionales, a pesar de la utilización de

una terminología diferente a los terapeutas ocupacionales, se ha reconocido la

importancia de naturaleza ocupacional de la gente y la necesidad de las

principales recomendaciones globales. De especial interés son aquellos

proveídos como directrices internacionales por la OMS y las Naciones Unidas

(Naciones Unidas). La documentación estratégica del cuerpo profesional del

terapeuta ocupacional, mejora el perfil de profesiones por asociarse con tales

recomendaciones.

Ocupación y Salud: estrategias de la OMS

La OMS en su constitución a mediados del siglo XX proporcionó una definición duradera de salud más que " la ausencia de enfermedad" como " un estado de bienestar completo físico, mental, y social". (7) Corrientemente, esto reconoce a una variedad amplia de personal, social, económico, y factores exógenos como los determinantes de salud tanto para individuos como para poblaciones (8) Los terapeutas ocupacionales podrían usar esa visión para la salud respecto a naturalezas ocupacionales de la gente, ampliando su perfil profesional y con actividades fuera del modelo corriente médico. Esto tiene que ser un hecho. La nueva era y las desafiantes discusiones acerca de los fundamentos económicos de la mala salud que tuvo como resultado la Declaración de Alma Ata (9), llevó a la OMS a establecer en el año 2000 el objetivo para los gobiernos del mundo de alcanzar la salud para todos los ciudadanos. (10) Los terapeutas ocupacionales, al igual que otros profesionales de la salud, no prestan atención a ese llamamiento para la acción, y la fecha ha demostrado ser excesivamente optimista, sin embargo, aún se puede actuar para conseguir dicho objetivo. La declaración fue seguida por una llamada de atención en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (OCHP) para un cambio universal en el rumbo de los servicios de salud hacia la salud positiva y el bienestar. (11) Esta Carta ha servido de guía de sabiduría para nuevas reuniones en otras partes del mundo donde ha sido ratificada: en Adelaida (1988); en Sundswall (1991); en Yakarta (1970); en Sun City (2000), y Bangkok (2005).

La OCHP describe salud como un recurso para la vida diaria haciendo hincapié en los recursos sociales y personales así como capacidades físicas, y propone tres estrategias básicas para desarrollar la salud de la población en todo el mundo. Éstas son:

 Abogando por lo político, medioambiental, económico, social, cultural, biológico y conductual, condición esencial para la salud. Los terapeutas ocupacionales defenderían dentro de la estructura de gentes haciendo, siendo, perteneciendo y transformando. Habilitando a la gente para que se esfuerce por su salud potencial. Los terapeutas ocupacionales podrían posibilitar a toda la población haciendo, siendo, perteneciendo y transformando a ese extremo mediando entre los diferentes intereses social-políticos en la búsqueda de la salud para todo el mundo en todo el camino de su vida donde quiera que ellos vivan. Los terapeutas ocupacionales mediarían dentro de esferas socio-políticas hacia el incremento de la salud para las personas haciendo, estando, perteneciendo y transformando.

Estas tres estrategias básicas están recogidas en el Plan estratégico de colegio británico de Terapeutas Ocupacionales del 2002 (13)

Se sugieren cinco formas de aplicación:

- Habilitar el desarrollo de las habilidades personales: Un atributo que los terapeutas ocupacionales tienen siempre presente pero rara vez para quienes no tienen discapacidad física o mental.
- Crear un entorno favorable: una habilidad que los terapeutas ocupacionales conocen pero, rara vez, van más allá de la esfera personal individual al entorno natural y de la comunidad.
- Reforzar la acción comunitaria: una habilidad que los terapeutas ocupacionales necesitan para trabajar sobre y para los que sean titulares de las bases de las creencias.
- Reorientar los servicios de salud: una tarea que ha resultado demasiado difícil para los terapeutas ocupacionales hasta la fecha pero con el esfuerzo y poder de la OMS, están en posición correcta de ser digno de renovarse.
- Construir políticas públicas saludables: una actividad que muchos terapeutas ocupacionales evitan como "la peste", lo que ha hecho un flaco favor a los profesionales en el pasado y en el futuro.

Esas cinco formas de aplicación de las tres estrategias están también recogidas en el Plan estratégico 2002 del British Collage of Occupational Therapists. (14) Con toda certeza, todos ellos requieren la atención de los terapeutas ocupacionales en todo el mundo. Lo veo como el centro en la cuestión de la futura identidad profesional.

La visión de la OMS reconoce la necesidad de promover la salud y aliviar la enfermedad y sufrimiento para toda la humanidad pero concentrándose en factores personales, sociales y del entorno. Se valora "la singularidad de cada persona y la necesidad de responder a cada individuo, la búsqueda espiritual de significado, propósito y pertenencia" como parte de la salud, mientras se reconoce que las comunidades, así como los individuos "deben ser capaces de identificar y reconocer las aspiraciones, satisfacer las necesidades y cambiar o hacer frente al entorno",(15) los terapeutas ocupacionales, quienes reconocen y trabajan en pro de las personas en todas partes, haciendo, siendo y cada vez que pertenecen sanamente ya sea individualmente o como colectivo, están aprovechando la visión de la OMS.

Centrándose en la justicia y la equidad social, el gobierno de la OMS llama a la acción colectiva a través de diversos sectores de sociedades con el fin de alcanzar sus objetivos porque los determinantes de la salud positiva y el bienestar, como aquellos de enfermedad grave y muerte, están fuera de los dominios de los servicios de salud que retienen el centro de la intervención médica. Se promueve un concepto que debería ser central para la terapia ocupacional que "el cambio en las pautas de vida, trabajo y ocio tiene un impacto significativo en la salud" (16) Será siempre el caso de los terapeutas ocupacionales quienes reconocen y trabajan hacia la justicia ocupacional para la población en alguna y todas las artes como ellos hacen, están y pertenecen de acuerdo a las necesidades y posibilidades. Ellos están siempre construyendo sobre las políticas de la OMS hacia la equidad y la justicia social y su visión de la salud. Todos los terapeutas ocupacionales tienen que expresar que el concepto de promoción de la salud debe estar dirigido a:

 generar "condiciones de vida y trabajo que sean seguras, estimulantes, satisfactorias y agradables" (17)

- posibilitar que gente realice sus ambiciones, arreglándoselas con las cargas normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuyendo a la sociedad (18)
- abogar y posibilitar a la gente de todas las edades a desarrollar sus posibilidades para un bienestar físico, social y mental a lo largo de su vida y participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades (19)

Con el fin de conseguir este objetivo, la más reciente Conferencia de Promoción de la Salud de la OMS en Bangkok (2005) llama a las personas de todo el mundo a:

- abogar por una salud basada en los derechos humanos y la solidaridad
- invertir en políticas sostenibles, acciones e infraestructuras para hacer frente a los determinantes de salud
- crear capacidad para políticas de desarrollo, dirección, prácticas de promoción de la salud, transferencia de conocimiento e investigación y capacitación de la salud
- regular y legislar asegurando un alto nivel de protección del daño y posibilitar la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de toda la población
- construir alianzas con sociedades públicas, privadas, no gubernamentales y civiles para crear acciones de desarrollo (20)

Como parte de su perfil ocupacional, los terapeutas necesitan responder a esta llamada en términos de ocupaciones y necesidades de la población.

# Ocupación: Declaración Universal de Derechos Humanos

La ONU en la Declaración Universal de Derechos Humanos trata la importancia de que todas las personas sean capaces de participar en una variedad de ocupaciones. Sin embargo, mucha gente en todo el mundo no es capaz de hacer esto, por lo que debería ser un motivo de preocupación para los terapeutas ocupacionales, entre otras cosas porque la falta de salud y de

dedicación a la ocupación puede llevar al reconocimiento médico de enfermedad física y mental, y a la discapacidad a largo plazo.

Los terapeutas ocupacionales, sin embargo, necesitan reconocer su posición privilegiada y sus obligaciones para abogar a todos los niveles por los derechos y libertades ocupacionales reconocidos por la ONU en más de uno de los ámbitos médicos. Es una cuestión de justicia ocupacional.

Estos derechos y libertades incluyen el "libre desarrollo de la personalidad" que resulta de la práctica a través del hacer, la libre elección del trabajo con "una remuneración justa y favorable "; tiempo y oportunidad para el descanso y el ocio; oportunidades adecuadas para la educación; ser capaz de tomar parte en el gobierno de un país; participación en la comunidad y en la cultura e implicación; disfrute de las artes" (21) Éstos se equiparan a los requisitos de las Naciones Unidas para que todas las personas gocen de un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar, así como para la prestación de servicios "en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez u otros casos de pérdida de los medios de subsistencia". (22)

Estos derechos están ausentes en muchas partes del mundo, algunos incluso son pasados por alto dentro de los países altamente desarrollados. Éstos son parte integrante de la idea de la ocupación como un agente de la salud y la supervivencia a través del hacer, del ser, del pertenecer y del llegar a ser, y son complementarias al concepto de salud sostenido por la OMS. También se reflejan en algunos Códigos de Ética de Asociaciones de Terapia Ocupacional. La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), por ejemplo, efectúa un compromiso público "para apoyar la participación en las actividades de la vida cotidiana que afectan a la salud, el bienestar y la calidad de vida", mediante la promoción de la inclusión, la diversidad, la independencia, la seguridad y la habilitación para la comunidad y la sociedad en general, así como para los receptores de terapia ocupacional. (23) La AOTA extiende ese

compromiso "a la beneficencia para el bien de los demás... para los realmente buenos comportamientos, y para los actos nobles de valentía".(24)

Para ayudar a los terapeutas a que se sientan cómodos con este rol, hacer énfasis en el desarrollo de habilidades de apoyo y mediación sería un requisito dentro de la mayoría de los planes de estudio de terapia ocupacional.

# WFOT: Los derechos humanos y la terapia ocupacional

En el 2006, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) emitió un informe de su posición sobre los derechos humanos en relación con la ocupación y la participación. Plenamente de acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Informe reconoce que:

"Los abusos del derecho a la ocupación pueden adoptar la forma de exclusión económica, social o física, a través de barreras actitudinales o físicas, o mediante el control de acceso necesario para el conocimiento, las habilidades, los recursos, o los lugares donde se lleva a cabo la ocupación. Las condiciones mundiales que amenazan el derecho a la ocupación incluyen la pobreza, las enfermedades, la discriminación social, los desplazamientos, los desastres naturales y los causados por el hombre, y los conflictos armados."

El Informe sostiene tanto los principios de que toda persona tiene el derecho a "las ocupaciones cívicas, educativas, productivas, sociales, creativas, espirituales y restaurativas" como "las formas según su contexto cultural, social y geográfico", y que:

- "Habilitarlas a florecer, desarrollar plenamente su potencial y su satisfacción con la experiencia, de una manera compatible con su cultura y sus creencias"
- Apoyar su valorada inclusión como miembros de la familia, la comunidad y de la sociedad
- No presionar, forzar, o coaccionar la participación en "ocupaciones que puedan poner en peligro la seguridad, la supervivencia o la salud y en las ocupaciones que son deshumanizadoras, degradantes o ilegales (25)

Este importante documento de la WFOT proporciona apoyo para el perfil profesional presentado en este escrito y, particularmente, es vinculado con los Estándares Mínimos para la Educación de la WFOT, 2002. Este último recalca que el núcleo de la terapia ocupacional es la ocupación como nexo para la salud, y que la intervención basada en ésta debería satisfacer las necesidades locales de las comunidades, grupos e individuos en todo el mundo.(26)

# Perfil profesional con una ocupación para la Fundación de la Salud

Los terapeutas ocupacionales pueden convertirse en profesionales de la salud con experiencia en los efectos de "ocupaciones cívicas, educativas, productivas, sociales, creativas, espirituales y reparadoras" (27) en la salud y el bienestar. Si ellos tienen una visión holística que abarca todas las ocupaciones que pueden considerar la combinación de los efectos sobre la salud de las personas que están haciendo, siendo, perteneciendo y llegando a ser. Esto, podría hacerlos diferentes a otros profesionales de la salud que tienen conocimientos especializados en determinados tipos de ocupaciones, tales como trabajo, juego, u ocio.

Con el perfil descrito aquí, los terapeutas ocupacionales pueden seguir trabajando en el sector de la salud como parte de un modelo de equipo médico de especialistas o en el sector del bienestar, como parte de un equipo basado en la comunidad. También podrían dedicarse a la práctica independiente dentro de la población en general, para facilitar toda una serie de ocupaciones hacia un aumento de salud y bienestar con referencia a diferentes entornos culturales, sociales y geográficos. Podrían trabajar como mediadores y promotores de personas que sufren la disminución de oportunidades ocupacionales de profesionales, debido a una deprivación ocupacional, alienación o desequilibrio y riesgos para la salud como consecuencia de la injusticia ocupacional. Ellos podrían convertirse en investigadores y asesores, dando una visión holística de los efectos de la ocupación en la salud de las personas y el bienestar en todo el mundo y en los foros socio-médico-políticos.

Los terapeutas ocupacionales son profesionales de la salud que podrían cumplir los requisitos de la OMS para las estrategias de salud para todos y de acuerdo a las directivas de Naciones Unidas:

- Habilitando el desarrollo de nuevas formas de hacer, ser, pertenecer y llegar
  a ser para las personas que están física, mental o socialmente
  desfavorecidas, para ayudar a su recuperación o permitir que las personas
  con dificultades residuales a fin de maximizar la independencia,
  participación, dignidad, asistencia y la realización personal. (28)
- Creando entornos de apoyo para todas las personas que llegan a su potencial ocupacional, de manera que aumente el bienestar individual y comunitario.
- Fortaleciendo la comprensión de la comunidad y la acción hacia una mayor participación en la ocupación que mejora la salud, y la disminución de la ocupación que es perjudicial para el bienestar a largo plazo.
- Promoviendo la reorientación de los servicios de salud positiva hacia el bienestar de todas las personas, llamando la atención sobre cómo se articula con la naturaleza ocupacional de las personas, y las necesidades en ambas comunidades, urbanas y rurales a nivel local e internacional. Para ello es necesario asumir la responsabilidad para el desarrollo y síntesis de conocimientos para apoyar la participación de la población en materia de salud la promoción de la ocupación; "para identificar y plantear cuestiones de barreras e injusticias ocupacionales, y para trabajar con grupos, comunidades y sociedades para mejorar la participación en la ocupación para todos personas " (29)
- Facilitando la construcción de una política pública saludable sobre el papel de la ocupación en salud y desarrollo físico, mental, social y rehabilitación a través de alto perfil y programas innovadores, investigación y publicaciones, la actividad de los medios así como los críticos socio políticos.

# Bibliografía

- 1. Jones WHS (trans). Hippocrates: Airs, Waters and Places, Volume 1. Cambridge, Mass: Harvard University Press; London: William Heinemann Ltd; 1939.
- 2. Croke Sir A (ed). Regimen Sanitatis Salernitanum. Oxford: AA Tallboys; 1830.
- 3. Wilcock AA. Occupation for Health: Volume 1. A Journey from Self Health to Prescription. London, UK: COT; 2002.
- 4. Wilcock AA. An Occupational Perspective of Health: Second Edition. Thorofare, NJ: Slack Inc; 2006.
- 5. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1998; 13(4): 349-64.
- 6. McKeown T. The Origins of Disease. Oxford, UK: Basil Blackwell; 1988:1-2.
- 7. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; Official Records of the World Health Organization; 2:100. <a href="http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html">http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html</a>
- 8. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1998; 13(4): 349-64.
- 9. World Health Organization. Declaration of Alma Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma Ata: USSR; 1978. <a href="http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\_almaata.pdf">http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\_almaata.pdf</a>
- 10. World Health Organization. Resolution WHA40.43 Technical Cooperation. Geneva: WHO; 1977. <a href="http://www.springerlink.com/content/gf9au8eahne6utc6/">http://www.springerlink.com/content/gf9au8eahne6utc6/</a>
- 11. World Health Organization. Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, Canada; 1986. <a href="http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\_charter\_hp.pdf">http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\_charter\_hp.pdf</a>
- 12. British College of Occupational Therapists. From Interface to Integration. London: COT; 2002.
- World Health Organization. Health for All in the Twenty-first Century. Document A51/5.
   Geneva: WHO; 1998.
   <a href="http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1113787">http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1113787</a>
- 14. World Health Organization. Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, Canada; 1986. <a href="http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index3.html">http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index3.html</a>
- 15. World Health Organization. Mental Health Fact Sheet 220. Geneva: WHO; 2001. http://ped.sagepub.com/cgi/content/refs/12/2\_suppl/42
- 16. World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework. Second UN World Assembly on Ageing. Madrid, Spain: WHO; 2002:12,13. <a href="http://www.iisd.ca/recent/recentmeetings.asp?id=7">http://www.iisd.ca/recent/recentmeetings.asp?id=7</a> ioa d
- 17. World Health Organization. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. 6th Global Conference on Health Promotion, Bangkok, Thailand: August 2005. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/en/
- 18. Office of the High Commission of Human Rights. Universal Declaration of Human Rights. United Nations Department of Public Information. <© OHCHR 1996-2005>
- 19. American Occupational Therapy Association. Definition of Occupational Therapy Practice for the AOTA Model Practice Act; 2004. Am J Occup Ther.. 2005; 59 (6):663-5. (November/December).
- 20. World Federation of Occupational Therapists. Position Paper 2006: Human Rights 21Jul06.
- 21. World Federation of Occupational Therapists. Revised Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists 2002. Developed by C. Hocking and NE Ness for WFOT; 2002.

# CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL

# CONSTRUCTING A PROFESSIONAL IDENTITY

Palabras Clave: Construcción, Identidad, Contexto.

**DECS:** Construcción, Contexto.

**Key Words:** Construction, Identity, Context.

Mesh: Construction, Environment.



#### Dña. Ruth M Watson

Emeritus Associate Professor Division of Occupational Therapy. F45 Old Groote Schuur. Observatory University of Cape Town. Cape Town. South Africa

#### Como citar el texto en sucesivas ocasiones:

Watson R. Construcción de una identidad profesional. TOG (A Coruña) [Revista en internet].. 2008 [citado fecha]; monog. 2: 48-63 Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num2/watson.pdf

Texto Recibido : 01/02/2008 Texto Aceptado: 30/06/2008

#### Texto traducido por:

Dňa. María Pais Abeijón Dňa. Lucía Outeiral Barbazán Dňa. Verónica Varela Domínguez

Dña. Vanesa Suárez
D. Jesús Mosquera Fontes
Dña. Mª Jesús Viña Areosa
Dña. Laura Maciñeiras Regueiro
Dña. Beatriz Abril Candiera

## Traducción revisada por:

Dña. Irene Budiño Vieira Dña. Lorena Vilaboy Filgueiras D. Miguel Ángel Talavera Valverde

# ntroducción

La profesión de terapia ocupacional tiene una identidad distintiva aún impugnada, que permanece en la discusión a pesar de muchas tentativas de estudiantes de llegar un acuerdo que satisfaría a todos los miembros de la profesión. Sin embargo, como antes se sugirió, creo que compartimos una base en la creencia y el objetivo, aunque estos sean interpretados de muchos modos diferentes.<sup>1</sup> En este artículo se sugiere que la identidad de la profesión sea construida diariamente a través de todos los encuentros que los terapeutas tienen con clientes, mientras 'la esencia' porque ocupa una posición central, y existe como una guía para la práctica, la identidad profesional de cada terapeuta está bajo la influencia de cada encuentro con los clientes, de modo que una interacción establecida debería formar y ofrecer un enfoque al proceso terapéutico y a su

#### RESUMEN

La identidad de la terapia ocupacional y de los terapeutas ocupacionales está garantizada cuando los miembros de la profesión se congregan, pero cuando ellos trabajan solos, estas garantías pueden no ser tan fuertes. La naturaleza de la terapia ocupacional es tal que mientras que todos los practicantes comparten un corazón común de conocimiento, el contenido de sus esfuerzos debe ser adaptado y modificado cuando y con quien trabajen. Un resumen de lo que es esto lleva a los practicantes juntos hacia un objetivo común y la identidad se presenta seguida de los ejemplos y de los desafíos que principiantes y terapeutas enfrentan, y como éstos forman su unicidad profesional. Lo dinámico entre un contexto particular, las necesidades del cliente, la experiencia del terapeuta y el conocimiento de la terapia ocupacional consolidan y construyen una identidad que se desarrolla. Para ser relevante la profesión y por lo tanto su identidad, ésta debe estar en constante construcción.

#### **SUMMARY**

The identity of occupational therapy and of occupational therapists is affirmed when members of the profession congregate, but when they are working alone these assurances may not be as strong. The nature of occupational therapy is such that while all practitioners share a common core of knowledge, the content of their endeavours must be adapted and modified whenever and with whomever they are working. A summary of what it is that holds practitioners together in a common purpose and identity is presented followed by examples of the challenges that learners and therapists face, and how these shape their professional uniqueness. The dynamic between a context, client needs, therapist particular experience and occupational therapy knowledge both consolidates and builds an evolving identity. To be relevant the profession and therefore its identity must be constantly under construction.

resultado. Por lo tanto, la identidad de la terapia ocupacional estará bajo la construcción constante en multitud de situaciones en todo el mundo si el servicio es realizado de modo apropiado y provechoso.

No es posible pensar en la terapia ocupacional y la identidad sin referirse a educación profesional. La la profesionalización implica la adaptación al campo de práctica, dirigido por cuerpos expertos, el más importante de ellos es la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), y cautelado por grupos disciplinarios que representan la protección tanto del público como de los practicantes. Sin adhieren embargo, se а ciertas directrices, y dejan constancia del poder creciente de globalizar tendencias, cada programa de terapia ocupacional y cada país donde la profesión es reconocida deben hacer las adaptaciones satisfarán las demandas de su contexto local.<sup>2</sup> Este papel, sugiere que esto sea un proceso dinámico por el cual la práctica debería estar constantemente confirmada y modificada en las formas que refuerzan la calidad de apto entre lo que la profesión puede ofrecer y las necesidades del cliente, de modo que

entre ellos se cree algo significativo y provechoso.

El resultado aunque sea diferente para el cliente y el terapeuta, debería ser, siempre que fuera posible, útil a ambos. Tiene que producirse un servicio personalizado, negociando ambas partes si se debe alcanzar un impacto inmediato o de más largo plazo. Además, el efecto acumulativo del servicio que es sensible a las necesidades del cliente y todo lo que esto implica, debería conducir en el tiempo a cambios en el camino en el que la profesión es ejercida. Para ilustrar mi pensamiento para este papel, son presentados, dos estudios de caso en el resumen, uno de un hombre y el otro de las mujeres que viven en un área remota rural de la Provincia de Cabo Oriental de Sudáfrica. Ellos tienen algunas cosas en común, ambos sostienen un lugar específico en la comunidad y en sus propias casas, pero no viven en el mismo pueblo. Tanto a nivel de recursos como de estructuras, son pobres p. ej. "ellos están afectados por las complejas dinámicas sociales y por las relaciones del poder que limitan la distribución de recursos, y desfavorablemente influyen en la reestructuración física y sistémica de la sociedad" <sup>3</sup>. También son perjudicados por barreras institucionales, ambientales y causadas por actitudes, <sup>4</sup> que impactan sobre sus capacidades y libertades<sup>5</sup> como gente que ha sido incapacitada por la sociedad. Espero mostrar a través de estos ejemplos como la unicidad de la profesión, el carácter del terapeuta y la claridad de cada una de estas dos personas crean una dinámica particular que enriquece e interpreta la profesión en un camino que conduce a un proceso en curso de construcción de la identidad de la profesión. La tesis que empleo asume que el terapeuta es capaz de pensar lateralmente, razonar intuitivamente e intervenir, con respeto en las situaciones que son complejas, desafiando y realizando.

# La esencia de la terapia ocupacional y su vinculación con la identidad

Muchos terapeutas ocupacionales han escrito acerca de la perspectiva de la terapia ocupacional que se centra en la ocupación, el holismo, la justicia y la habilitación. <sup>6, 7,2</sup> A lo largo de los años han evolucionado muchas formas

diferentes en las cuales esto puede lograrse, reflejando nuestro cuerpo aplicado del conocimiento. <sup>8</sup> La WFOT reconoce que cada vez es más difícil "reconocer y articular los puntos comunes que unen a la profesión, como el conocimiento, las técnicas y los modos en que la práctica diverge". <sup>9</sup> Esto no altera el hecho de que a lo largo de la práctica el tema central de la terapia ocupacional sigue siendo que el cliente puede cambiar a través de la participación en lo que él/ella considera que es significativo y una ocupación propositiva. Por lo tanto, el terapeuta requiere una comprensión inter-subjetiva del cliente, de manera que él/ella pueda entrar integrarse en el mundo, incluyendo la persona física y la realidad social, con el fin de descubrir sus necesidades. <sup>10</sup>

En su conferencia sobre Eleanor Clark Slagle, Christiansen <sup>11</sup> comenta que "las ocupaciones son la clave no sólo para seguir siendo una persona, sino también para ser una persona en particular, y por tanto crear y mantener una identidad". Sostiene que las ocupaciones son vitales para crear y mantener una identidad, y que esa identidad se ve amenazada cuando las personas se relajan o no se desarrollan completamente porque existen restricciones en la participación.

Algunos marcadores de individualidad son tomados normalmente como constantes, por ejemplo, sexo, etnia, clase, pero incluso éstos pueden cambiar. 

12 El cambio es una característica generalizada del crecimiento y desarrollo humano. Con el paso del tiempo la vida de las personas, sus cuerpos, creencias, intenciones y las personalidades cambian, y los psicólogos han invertido considerables esfuerzos en desarrollar teorías de desarrollo de la identidad que trazan éstas. 

13,14 En su teoría cultural, Bourdieu 15 explica cómo las circunstancias sociales determinan la manera en que los seres humanos viven y se comportan. Según Eriksen, las personas "se tejen en un contexto social que representa la realidad simbólica que constituye su comprensión del mundo. Como tal, los seres humanos ni crean ni seleccionan su visión del mundo: ellos se encuentran insertados en él". 
16

Creek <sup>17</sup> ha descrito la terapia ocupacional como una profesión "que se centra en la naturaleza, el equilibrio, la estructura y el contexto de las ocupaciones de la vida individual, y por lo tanto, ésta a menudo trata de las complejas necesidades y problemas a largo plazo". Si la formación de la identidad individual es un largo proceso de la vida en el cual cada persona vive y crea su propia historia, entonces todas las formas de uno mismo, incluyendo el autoconcepto y la autoestima, contribuirán al desarrollo de la identidad, es decir, a lo que una persona es, a lo que hace y puede llegar a ser. <sup>11</sup> En la siguiente sección será debatida la influencia de la educación profesional, tanto de la persona, como de la profesión, en la formación de la identidad.

#### La identidad a través de la educación

La Revisión del 2002 de los Estándares Mínimos para la Educación de los Terapeutas Ocupacionales<sup>18</sup> es inspiración venida de algunas fórmulas anteriores y versiones altamente estructuradas, promulgadas en el pasado como guías para la educación básica en nuestra profesión. Cada pensamiento educativo es reflejado en diferentes épocas. La versión más reciente intenta unir el conocimiento profesional esencial, las habilidades y las actitudes con los cambios en la filosofía y en los sistemas de los servicios de salud, y las necesidades y las crisis de salud internacional. Esto no ha reducido la adición de las perspectivas de la terapia ocupacional, por ejemplo, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud <sup>19</sup> (CIF) ha sido interpretada para el uso de terapeutas ocupacionales.

Hocking y Ness <sup>9</sup> han identificado principios importantes para el diseño curricular de la WFOT, por ejemplo, interesarse por el trabajo de campo; la investigación basada en la práctica; las conexiones y los intercambios internacionales; el conocimiento local y el contenido curricular. Todo esto pone de relieve la importancia de crear una educación para la terapia ocupacional que sea adecuada y aplicable al contexto local. Aquí es donde la cuestión de la identidad profesional se pone de manifiesto.

Mientras los terapeutas ocupacionales de todo el mundo deben ser identificados por sus características y servicios, cada país debería producir terapeutas que puedan adaptar y aplicar los conceptos básicos de su trabajo para satisfacer las necesidades específicas del carácter de su nación y de las culturas en las cuales éstos sirven. Entonces, los focos recaerán, por todas partes, en "la relación entre la salud y el bienestar y la participación de la gente en las principales áreas de desempeño incluyendo las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales; de participación social; educación; trabajo y tiempo libre; y en los entornos ambientales que facilitan o restringen la participación en esas ocupaciones". 9

Para explorar cómo los estudiantes están preparados para la práctica, puede ser útil tener en cuenta cómo las formas de identidad son moldeadas simultáneamente por las relaciones y las influencias contextuales que los estudiantes de terapia ocupacional pueden encontrar en diferentes entornos de la práctica. He elegido tres de ellos: el tradicional, el basado en la comunidad, y el papel de los contextos emergentes, y se debatirá cada uno de ellos brevemente. El segundo y el tercer ejemplo se basan en experiencias de trabajo con los estudiantes en Sudáfrica.

• El hospital tradicional o la clínica basada en un contexto de servicios.

La definición del rol en este tipo de ambientación está bien establecida, con servicios orientados a las necesidades de los individuos, incluso cuando éstos se encuentran en grupos. Los servicios son diseñados en colaboración con el cliente, cuando es posible identificar y dirigir los déficits particulares de la participación ocupacional y las barreras o restricciones contextuales / del entorno. La necesidad de la terapia se centra en la mejora de las destrezas y áreas de desempeño, y en los contextos en los cuales éstos se producen. Los Modelos conceptuales o los marcos de referencia son utilizados para generar

principios rectores y explicar cómo la salud y el deterioro influyen en el desempeño ocupacional, por ejemplo, el Modelo de la Ocupación-Persona-Ambiente; <sup>19</sup> la Ecología del Desempeño Humano. <sup>20</sup> Los estudiantes tienen la oportunidad de desarrollarse según este enfoque clínico, mientras que experimentan y practican la cuidadosamente ordenada y creciente progresión de la terapia, donde el cliente y el "terapeuta" forman una asociación mientras trabajan hacia algún objetivo específico, que necesita ser alcanzado antes de que el cliente sea dado de alta.

La identidad del estudiante (como persona y como futuro terapeuta) está influida positiva o negativamente por su relación con el cliente, por otros profesionales de la salud que trabajan en el mismo entorno y, en particular, por el educador designado (tutor). Este tipo de servicio está sujeto a influencias del modelo médico, las cuales pueden suponer un gran dilema para los estudiantes de terapia ocupacional, cuya orientación es más holística. El desarrollo del autoconcepto y de la autoestima de los estudiantes está influenciado por la retroalimentación de los miembros del equipo de salud y por el cliente. El efecto acumulativo de muchos encuentros terapéuticos y experiencias interpersonales contribuyen, a lo largo del tiempo, a la formación de una imagen coherente de sí mismo como persona y como terapeuta.

# Servicios basados en la comunidad

Esta es un área de rápido crecimiento en la práctica de terapia ocupacional dentro de la cual existe la posibilidad de trabajar desde la base de cuidados de salud primarios de forma similar al modelo tradicional, pero con la ventaja añadida de poder visitar y tratar a la gente en sus propias casas. También existe otra posibilidad, que es abarcar la filosofía de la rehabilitación basada en la comunidad (CBR) que ofrece a los que la practican, la opción de verse involucrado en el desarrollo comunitario.<sup>21</sup>

CBR es una estrategia dentro del desarrollo comunitario para la rehabilitación, igualdad de oportunidades e integración social de las personas

con discapacidad, y por consiguiente no meramente una forma de superar un problema de salud. Se implementa a través de los esfuerzos combinados de los stakeholders<sup>1</sup> de la comunidad y con la participación activa de las propias personas con discapacidad, sus familias y su comunidad. Se facilita el acceso y la participación, tanto a los consumidores como a los proveedores, en la educación social, vocacional y otros servicios. Los principios de la CBR son la salud, la educación, el sustento social, el desarrollo y el empoderamiento y se logran mediante la promoción, desarrollo temprano del niño, desarrollo de habilidades, asistencia personal y movilización social<sup>21</sup>. Las agencias de desarrollo internacional están reconociendo cada vez más la importancia de la CBR en los proyectos de disminución de pobreza. Fuertemente dependiente de la colaboración intersectorial, la CBR es en esencia una aproximación al desarrollo comunitario que incluye y se extiende desde las necesidades de las personas con discapacidad a las comunidades en donde viven, su trabajo y su obra. En principio está estrechamente alineada con los objetivos de disminución de pobreza por eso contribuye a la justicia social y al cambio económico.

¿Qué influencias formarían a un estudiante de la identidad de terapia ocupacional en CBR? Hay dos posibilidades. Un estudiante con destrezas en cuidados de salud primarios que practica rutinas médicas debe ser enriquecido, por un lado de la experiencia de las circunstancias de los clientes y la comprobación de la realidad in situ, y ratificado en el rol de un terapeuta efectivo. Si un principiante pasase a formar parte de un proyecto de desarrollo de CBR, donde los temas de pobreza y discapacidad serían problemáticos, puede ser importante para él o ella comprometerse con el contexto histórico y político de la comunidad, y estar preparado para aprender sobre el impacto que estas circunstancias han tenido sobre su salud, bienestar y desempeño ocupacional.<sup>22</sup> Los estudiantes/principiantes pueden ser expuestos a las

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> **Nota del Compilador:** El término fue utilizado por primera vez por R. E. Freeman en su obra: "Strategic Management: A Stakeholder Approach", (Pitman, 1984) para referirse a quienes pueden afectar o son afectados por las actividades de una empresa. Estos grupos o individuos son los públicos interesados ("stakeholders"), que según Freeman deben ser considerados como un elemento esencial en la planeación estratégica de negocios. La traducción de esta palabra ha generado no pocos debates en foros de Internet, aunque son varios los especialistas que consideran que la definición más correcta de stakeholder es **parte interesada**, es decir, cualquier persona o entidad que es afectada por las actividades de una organización; por ejemplo, los trabajadores de esa organización, sus accionistas, las asociaciones de vecinos, sindicatos, organizaciones civiles y gubernamentales, etc.

injusticias de la falta/exclusión de oportunidad de participación ocupacional y enfrentarse a los prejuicios y estereotipos.

La identidad de un estudiante de terapia ocupacional en este contexto es la de un ingenuo observador, compañero y facilitador. Hay muchos ámbitos para la práctica dentro de los principios de la CBR, pero la actitud de un principiante es muy importante. Los estudiantes basados en la existencia de proyectos de CBR necesitarían emprender el papel facilitador para habilitar cambios que sean útiles y sostenibles dentro de los roles, talentos y funciones de los miembros de la comunidad. Un facilitador de terapia ocupacional no asume invadir como aprendiz, sino que usa talentos especiales como organizador, educador, coordinador, recursos, defensor y entrenador para guiar el desarrollo individual y grupal. Con la ayuda de un terapeuta ocupacional el estudiante será capaz de acceder al potencial individual y puntuarlo para adecuar las tareas y roles. El desarrollo puede ser entonces, fomentado a través de cambios graduados y actuaciones guiadas. La necesidad de comprender, el conocimiento crítico y adaptabilidad sensible debe ser evidente en una aproximación respetuosa, particularmente dentro de ambientes transculturales y transcontextuales. <sup>22</sup> Un estudiante puede recoger conocimiento específico, actitudes y habilidades de la exposición a CBR, que mientras sea adecuada en el contexto comunitario también tiene valor duradero para el trabajo en otro campo de actuación, confeccionando y modelando la identidad del terapeuta.

# • El papel de la práctica emergente

Un papel del contexto emergente es el que no tiene un programa de terapia ocupacional o un papel de terapia ocupacional establecido, y se encontraría en un lugar donde existe una necesidad que puede ser satisfecha por terapia ocupacional. Históricamente, dentro del ambiente de práctica familiar este debe ser un nuevo servicio por ejemplo de terapia ocupacional para neonatos. Mientras la mayoría de servicios empezaron de esta manera que se propone aquí hay servicios que llenan un vacío social así como una necesidad terapéutica. Este es un campo excitante y desafiante porque, de acuerdo con

Galvaan, "la terapia ocupacional no tiene aún un protocolo estabilizado encaminado a promover el cambio social". <sup>23</sup> Se ha establecido una forma de servicios nuevos en el sur de África (y sin duda en otra parte) a través de poner principiantes en cada situación y sostener el desarrollo de un servicio a través de programas de evolución que están claramente controlados y registrados, y cuidadosamente supervisados por un terapeuta ocupacional cualificado que sostiene la visión para el desarrollo.

La identidad del principiante se moldea en un ambiente desconocido mediante la exposición a una necesidad de servicio y la invitación de desarrollar una comprensión del contexto y su clima socio-político, a través del descubrimiento de la vida mundial al servicio del llegar a ser de los destinatarios. Los principiantes están llamados al desarrollo de una postura personal, que se acomoda a una visión mundial de la gente y su ambiente, un proceso que enriquece el descubrimiento de sí mismos. Una combinación de problemas complejos, situaciones desconocidas y frustraciones personales en la carencia de respuestas inmediatas puede causar que los aprendices experimenten una sensación de separación (fragmentación de parte de sí mismos). <sup>24</sup> Incluso si están preparados para dirigir sus disputas en el aprendizaje, adquiriendo estrategias de aprendizaje y direccionando las preguntas específicas que les surgen, pueden ser ayudados por un educador u otra persona experimentada para servir a los clientes y crecer al mismo tiempo. "Las respuestas se aprenden a través de hacer, reflexionar y ocurrir por el proceso de contribuir al desarrollo de la comunidad". 23

Es muy desafiante para un estudiante encontrar que no hay respuestas exactas o protocolos conocidos que se puedan seguir en cada demanda y situación desconocida, e incluso se espera estar creando una diferencia. Un estudiante espera ser enseñado, y debido a que ésta es una situación poco convencional una persona inexperta rápidamente puede frustrarse y enfadarse. El descubrimiento de que ellos pueden encontrar sus propias respuestas probando algo y tomando la iniciativa ellos mismos, es un paso fundamental para la acción de hacerse un practicante reflexivo y dinámico, y se contribuye aún más

a la identidad profesional de un principiante. En la próxima sección se presentan dos casos que destacarán como se modela la identidad profesional de un practicante mediante demandas específicas.

# Cómo interactúan la identidad del cliente y la identidad profesional

Trabajar en un entorno poco familiar plantea muchas preguntas sobre cómo la práctica debe ser introducida y aplicada. La siguiente tabla presenta algunos datos con información sobre dos personas encontradas en una remota aldea con escasos recursos, de una zona rural del cabo este en la provincia de Sudáfrica (ver tabla nº1).

¿Cómo debe proceder el terapeuta? Una aproximación clínica podría asumir el control en la práctica, pero ésta sería inapropiada porque los problemas hablan de un entorno físico y cultural peculiar que necesitaría ser adaptado. CBR no sería inicialmente una buena opción, porque en un nuevo servicio un análisis de la situación tendría que establecer las necesidades de los individuos y la comunidad. El primer paso, por tanto, debería ser, conocer datos sobre la gente y averiguar sus necesidades, lo que ellos necesitan y buscan (hay algunas similitudes para la nueva práctica descrita anteriormente). En el caso de los dos individuos, su identidad, y la de otros futuros clientes, determinarían la manera en que se prestó el servicio y la dirección que tomó. Al mismo tiempo, el terapeuta debería estar cambiando su identidad de terapeuta ocupacional para adaptarse a estas circunstancias. Por lo tanto, la co-construcción sucede cuando la vieja identidad de los clientes debe cambiar forzosamente, mientras el terapeuta modifica una postura terapéutica previa para hacer frente a nuevos desafíos.

	Cliente 1	Cliente 2
Características	Phumzile tiene 25 años, es viuda	Thembalak tiene 46 años y es padre
generales	y madre de 3 niños. Ella vive con	de 5 niños, de los cuales, tres van a la
	su padre y sus únicos ingresos	escuela y uno está buscando trabajo.
	son la pensión de este. Nunca ha	No tiene ingresos, a excepción de dos
	salido de su pueblo y no ha tenido	pequeñas ayudas para niños
	un empleo fuera de casa.	pequeños. Él estaba trabajando como
	Phumzile es temida por sus	minero cuando tuvo el accidente de
	vecinos por la manera en que	motor que le causó la lesión. No pudo
	algunas veces se comporta.	retomar su antiguo trabajo.
Roles y	Todas las tareas del hogar,	Se espera que sea el sostén y
responsabilidades	incluyendo ir a buscar agua al río	proveedor para su familia. Sus
	y recoger leña, y enseñar a sus	responsabilidades incluyen tareas
	tres hijas, quienes deben	asignadas por el jefe local y la
	aprender todas las actividades y	apropiada ejecución de ceremonias
	tareas de una mujer, incluyendo	tradicionales, por ejemplo,
	construir y mantener su casa de	nacimientos, muertes, matrimonios y
	ladrillo y barro.	ceremonias de iniciación.
Estado de salud	Historia de esquizofrenia	Una lesión de cabeza le causó una
	paranoide hace cinco años. Su	hemiplejia de la que, un año después,
	medicación actual tiene graves	no se ha recuperado totalmente.
	efectos secundarios, por lo que si	Puede caminar con un bastón pero la
	necesita hacer algo importante,	función de su brazo es pobre.
	por ejemplo el lavado familiar,	
	deja de tomar sus pastillas.	el futuro.
Disfunción	Su enfermedad altera las rutinas y	Es poco probable que vuelva a
ocupacional	causa estragos en su hogar. Los	trabajar y debe empezar a hacer
	niños se asustan de su	algunos planes para el futuro. Su
	comportamiento y lo vecinos	propia falta de trabajo relató que las
	mantienen las distancias.	ocupaciones pueden continuar, pero
		el bienestar general de su familia está
		seriamente amenazado.

Tabla nº1 Alteraciones ocupacionales

En la parte final del artículo, se discutirán la forma en que la identidad del terapeuta ocupacional se forma a partir de la experiencia acumulada y se prolonga en el tiempo.

# Identidad por experiencia

Hacer terapia ocupacional no es una experiencia pasiva. A pesar de nuestra necesidad de categorizar a fin de comprender e interpretar fenómenos diferentes, "lo que es esencial no puede ser visto como una mera parte, porque la vida sólo puede tener lugar en conjuntos. Hay que luchar día a día para afirmar que la ocupación es "la tela y la obra tejida" para los seres humanos, y no un componente instrumental que se inserta aquí y allá. Si el terapeuta está alerta con el cliente, otras personas en el entorno, y el contexto, las observaciones se convierten en la base de la práctica y aprendizaje, proporcionando información para la situación inmediata así como un incremento de las reservas de recuerdos. El terapeuta perspicaz saca ideas de cada encuentro terapéutico a través del razonamiento clínico, y está continuamente asociando la teoría con experiencias pasadas. Un conocimiento de la importancia y utilidad de la investigación de la ciencia ocupacional es también importante porque la ocupación es fundamental para la vida de las personas y para la terapia.

El conocimiento y una profunda comprensión de la importancia y significado de la ocupación, no sólo en terapia sino también en la vida diaria de las personas, es una maravillosa contribución que la Terapia Ocupacional puede y está haciendo a la sociedad más allá de la salud y los dominios de los cuidados sociales. Estando asociados con la ocupación como nuestra primera y más importante característica, se destaca que ésta es esencial para nuestra práctica y enfatiza nuestra identidad profesional. La aplicación de nuestro conocimiento debería ser siempre una expresión de ello. Sin embargo, a pesar del aumento de la conciencia interna profesional en esta materia, los terapeutas ocupacionales continúan luchando para describir lo que hacen y para tomar

parte en el quehacer basado en la práctica, particular y predominantemente en un escenario biomédico. Wilding y Whiteford encontraron que esto podía superarse "a través de una profunda reflexión colectiva dentro de una comunidad a favor de una práctica en el entorno." <sup>26</sup>

Nosotros necesitamos preguntarnos si ponemos suficiente energía en este tipo de crecimiento y desarrollo profesional. Si existe alguna duda sobre lo que nuestra profesión representa, en ámbitos específicos de aplicación o de forma general, continuaremos teniendo dificultades en hacer que nuestros servicios estén disponibles para toda la gente que necesita de ellos. Lo que nosotros pensamos y sentimos sobre nosotros mismos como terapeutas ocupacionales, en relación a lo que otros piensan de nosotros y nuestro trabajo, moldea nuestra imagen y nuestra contribución a la profesión. Ésta crece y cambia con el tiempo; la identidad profesional está siempre en construcción.

# Bibliografía

- 1. Watson R. Being before doing. The cultural identity (essence) of occupational therapy. Aust Occup Ther J. 2006; 53: 151-158.
- 1. Thibeault R. Globalisation, universities and the future of occupational therapy: Dispatches for the Majority World. Aust Occup Ther J. 2006; 53: 159-164
- 2. Bhorat H, Kanbur R. Introduction: poverty and well-being in post-apartheid South Africa. In: Bhorat H, Kramer R, editors. Poverty and policy in South Africa. Cape Town: Human Sciences Research Council Press; 2006: p. 1-17
- 3. Ashton B. Promoting the rights of disabled children globally. Disabled children become adults: some implications. Action on Disability and Development, Frome, UK; 1999.
- 4. Sen A. Development as freedom. Oxford: Oxford University Press; 1999.
- 5. Polatajko H. The evolution of our occupational perspective: The journey from diversion through therapeutic uses to enablement. Can J Occup Ther. 2001; 68: (4):203–207.
- 6. Townsend E, Wilcock A. Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. Can J Occup Ther. 2004; 71 (2):75–87
- 7. Hinojosa J, Kramer P, Royeen C, Luebben A. Core concept of occupation. In Kramer P, Hinojosa J, Royeen C, editors. Perspectives in human occupation. Participation in life. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003. p. 1-17
- 8. Hocking C, Ness N. Professional education in context. In: Whiteford G, Wright-St Clair V, editors. Occupation and practice in context. Sydney: Elsevier; 2005. p. 72-86.
- 9. Crepeau E. Achieving intersubjective understanding: examples from an occupational therapy treatment session. Am J Occup Ther. 1991; 45 (11):1016-25
- 10. Christiansen C. The 1999 Eleanor Clarke Slagle Lecture. Defining lives: occupation as identity: an essay on competence, coherence, and the creation of meaning. Am J Occup Ther. 1999; 53(6):547-58.
- 11. Apple M. Power, meaning and identity. Essays in critical educational studies. New York: Peter Lang; 1997.
- 12. Erikson E. 2nd edition. Childhood and society. New York: Norton; 1963.
- 13. Marcia J. The identity status approach to the study of ego identity development. In: Honess T, Yardley K, editors. Self and identity: Perspectives across the lifespan. New York: Routledge; 1987. p. 161–171.
- 14. Bourdieu, P, Wacquant, L. An Invitation to Reflexive Sociology. Cambridge: Polity Press; 1992.
- 15. Eriksen T. Gendered professional identity and professional knowledge in female health education—put into perspective by a follow-up study (1987–2002). Nord J Women Stud. 2004; 12:20-30
- 16. Creek J. Occupational therapy defined as a complex intervention. London: College of Occupational Therapy; 2003.
- 17. Hocking C, Ness N. Revised minimum standards for the education of occupational therapists. Perth: World Federation of Occupational Therapists; 2002.
- 18. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The person-environment-occupation model. Part1. Conceptual framework and content. Can J Occup Ther. 1996; 63:9-23.
- 19. Dunn W, Brown C, McGuigan A. The ecology of human performance. A framework for considering the effect of context. Am J Occup Ther. 1994; 48(7):595-607.
- 20. ILO, UNESCO, UNICEF, WHO. Community based rehabilitation. A strategy for rehabilitation, equalisation of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. Joint position paper. Geneva: WHO, 2004.
- 21. Joubert R, Galvaan R, Lorenzo T, Ramugondo E. Reflecting on contexts of service learning. In: Lorenzo T, Duncan M, Buchanan H, Alsop A, editors. Practice and service learning in occupational therapy. Enhancing potential in context. Chichester: John Wiley; 2006. p. 36-49.

- 22. Galvaan R. Role-emerging settings, service learning and social change. In Lorenzo T, Duncan M, Buchanan H, Alsop A, editors. Practice and service learning in occupational therapy. Enhancing potential in context. Chichester: John Wiley; 2006. p. 103-107.
- 23. Savin-Baden M. Problem-based learning in higher education. Untold stories. Buckingham: Society for Research into Higher Education and Open University Press; 2000.
- 24. Bateson M. Enfolded activity and the concept of Occupation in Occupational Science. In: Zemke R, Clark F, editors. The evolving discipline. Philadelphia: FA Davis Company; 1997.
- 25. Wilding C, Whiteford G. Occupation and occupational therapy: Knowledge paradigms and everyday practice. Aust Occup Ther J. 2007; 54(3):185-193

# LA ETHOS DE LA PROFESIÓN COMO UNA GUÍA PARA LA IDENTIDAD PROFESIONAL

# THE PROFESSION'S ETHOS AS A GUIDE TO PROFESSIONAL IDENTITY

Palabras Clave: Terapia ocupacional, Ethos, Identidad Profesional

**Key Words:** Occupational Therapy, Ethos, Profesional

**DECS:** Occupational Therapy. **Mesh:** Occupational Therapy.



## Dña. Suzanne M. Peloquin

PhD, OTR, FAOTA. Professor. Department of Occupational Therapy. School of Allied Health Sciences. University of Texas Medical Branch at Galveston.

# Como citar el texto en sucesivas ocasiones:

Peloquin S. La Ethos de la profesión como una guía para la identidad profesional . TOG (A Coruña) [Revista en internet].. 2008 [citado fecha]; monog. 2: 64-82. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num2/peloquin.pdf

Texto recibido: 01/02/2008 Texto aceptado: 30/06/2008

# ntroducción

La ethos<sup>1</sup> de una profesión es, por tanto, un entrelazado de sentimiento, valor, y pensamiento que capta su carácter, expresa su genio, y manifiesta su espíritu.

Una ethos implica soportar creencias fundamentales ٧ sólidas, ambas resistentes a las particularidades del cambio de paradigmas. Las metáforas revelan sus funciones. Una ethos sirve como piedra de toque contra la cual, las personas descubren sus acciones para conocer su valor. Como voz interior, la ethos, inspira a los individuos y los llama cuando de nuevo. están extraviados demasiado lejos. Una ethos establece el curso de una profesión en tiempos de constante cambio. Fς un argumento desnudo de huesos en cuento heroico. Norma atrevida, elevada en una multitud demoledora, una ethos dirige a

Nota del Compilador. Para más información sobre ETHOS, recomendamos leer el documento que S. Peloquin tiene en Revista TOG. En Peloquin, SM. History Matters. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-fecha de la consulta-]; (5): [11 p.]. Disponible en: http://www.revistatog.com/num5/pdfs/Editorial1.pdf

#### **RESUMEN**

Las definiciones del diccionario del término ethos, incluyen las siguientes: un carácter o disposición de la persona; la naturaleza moral de la persona; el espíritu característico o el sentimiento que prevalece de un grupo; el genio -esa extraordinaria y distintiva capacidad o actitud- de una persona o institución; el rector de creencias, normas, o ideales que impregnan y caracterizan un grupo; el espíritu que motiva las ideas o prácticas de una comunidad; el complejo de los valores fundamentales que impregnan o accionan las principales pautas de pensamiento de comportamiento (Simpson & Weiner, 1989).

#### **SUMMARY**

Dictionary definitions of the term *ethos* include these: a person's character or disposition; an individual's moral nature; the characteristic spirit or prevailing sentiment of a group; the genius—that extraordinary and distinctive capacity or aptitude--of a people or institution; the guiding beliefs, standards, or ideals that pervade and characterize a group; the spirit that motivates the ideas or practices of a community; the complex of fundamental values that permeate or actuate major patterns of thought and behavior (Simpson & Weiner, 1989).

#### Texto traducido por:

Dña. María Pais Abeijón
Dña. Lucía Outeiral Barbazán
Dña. Verónica Varela Domínguez
Dña. Vanesa Suárez
D. Jesús Mosquera Fontes
Dña. Mª Jesús Viña Areosa
Dña. Laura Maciñeiras Regueiro
Dña. Beatriz Abril Candiera

### Traducción revisada por:

Dña. Irene Budiño Vieira Dña. Lorena Vilaboy Filgueiras D. Miguel Ángel Talavera Valverde aquellos con diversos roles y puntos de vista a decir: "!Eso es!". El tirón de una ethos es ininterrumpido, a veces en las corrientes de resaca menos ideal; su confluencia de sentimiento, valor y pensamiento y los rendimientos rectores de creencias, tanto vital como duradera. De esta manera, la ethos de la profesión podría ser vista como una guía para la identidad profesional.

# La Ethos de Terapia Ocupacional.

Los primeros partidarios de la utilización de la ocupación, los fundadores de la Sociedad para la Promoción de la Terapia Ocupacional en los Estados Unidos, y los primeros profesionales señalaron de su contexto social v experiencias un entendimiento común: la ocupación puede ayudar. En el debate sobre el poder de ocupación y una terapia construido alrededor de él, reiteraron temas centrales con cuidada visión de futuro. De SUS deliberaciones, surgieron cinco creencias con rectores posibles, cada una es una confluencia de sentimientos, valor y pensamiento.

Cada una tenía la capacidad para dar forma al carácter, establecer la reputación, y llevar el espíritu de la profesión a través de los tiempos cambiantes. Lo cual pasó a formar parte de nuestra ethos.

Debido a que cada creencia etológica captura una dimensión distinta e igualmente importante de la ocupación o la terapia ocupacional, cada una se refiere a los demás existencialmente, en lugar de secuencial o jerárquicamente. El resultado final es un complejo de creencias rectoras, una ethos. Es la siguiente: (1) hora, lugar y circunstancia abren caminos a la ocupación; (2) la ocupación promueve la dignidad, la competencia y la salud; (3) la terapia ocupacional es un compromiso personal; (4) el cuidado y la ayuda son vitales para el trabajo, y (5) la práctica eficaz es el arte y la ciencia. En conjunto, estas creencias capturan lo que profesamos –declaran y afirman- en el mundo.

Dentro de la lectura de Eleanor Clarke Slagle del 2005, se ofrecieron evidencias históricas de cada uno de esos principios o creencias, y en las bodas de oro de la primera conferencia pronunciada por Eleanor Clarke Slagle en 1955, seguido de cada ejemplo, con pensamientos de profesores de Slagle, que los prorrogaron a lo largo del tiempo (Peloquin, 2005). Considera la posibilidad de orientar el potencial de nuestra ethos. Cada creencia es expresiva, persuasiva, y reflexiva. Cada una evoca lo mejor de lo que somos. Juntos nos ofrecen este punto de vista de nuestra identidad profesional: Somos pioneros. Posibilitamos ocupaciones que curan. Co-creamos la vida cotidiana. Llegamos a los corazones así como a las manos. Somos artistas y científicos a la vez. Este es nuestro carácter, nuestro genio, nuestro espíritu.

El nuestro es un espíritu de compromiso, un compromiso para participar y ocuparnos y estar obligados por la promesa mutua. Destilando el conjunto de nuestras creencias rectoras en una breve reseña, nuestra ethos podría ser lo siguiente: compromiso por el bien de las personas y su naturaleza ocupacional. Hacemos participar para que otros puedan también participar (Moyers, 1999).

# Una perspectiva etológica sobre los actuales retos profesionales.

Cinco reflexiones a seguir, cada encuadre actual es un reto profesional, a la luz de un principio rector de creencias, y cada uno hoy en día, es guía para la realización de nuestra identidad profesional.

Somos artistas y científicos.

Guiados por la creencia de que la práctica efectiva es el arte y la ciencia, somos artistas y científicos a la vez (Collins y Porras, 1994). En honor a nuestra ethos, nos esforzamos hacia prácticas integradoras (Peloquin, 1994; Peloquin, 2002a).

Las visiones de Gestalt basan nuestra ethos en sus orígenes, las imágenes de toda las personas, dotadas de mente, cuerpo y espíritu; manos y corazones; salud física y mental. ¿Cómo podríamos reclamarlos? Por una parte, podemos incitar a la imaginación que impulsa nuestra ciencia y arte. Considere la escena de una playa. La arena y el agua se unen en la orilla, muy distintos pero relacionados dinámicamente. La orilla se debe a la tierra y al océano. Juntos, los granos de arena y las olas del mar, forman la orilla. La orilla no existiría si alguno de los dos no estuviese.

Más imágenes pueden encender nuestras capacidades gestálticas. Una muñeca rusa tiene otras dentro de sí misma. Un baile evoca movimientos rítmicos, algunos realizados en tandem. Las corrientes del bosque envían muchos arroyos de agua en la misma dirección. Una mariposa señala una forma de otra. Una sinfonía hace la armonía de diferentes sonidos. Un tapiz trae urdimbre y trama para complacer a los patrones (Wood, 1995; Baum, 1980). Un ciclista pedalea dos ruedas y sin problemas a la vez. Los magatamas del Yin-yang muestran la calidad de apto en diseños muy bien opuestos. Cada imagen perturba nuestras dicotomías, lo cual impulsa el pensamiento integrador.

Añadir a estas imágenes, la pregunta formulada por William James (1947) acerca de si caminamos más esencialmente con la pierna derecha o con la

izquierda. Claramente necesitamos ambas. Y si derivamos en pensamientos polares, podríamos considerar bastones de esquí juntos, prestando apoyo y equilibrio más bien que una visión de acciones contrarias. ¿No podemos imaginar co-sinergias de apoyo procedentes de la ciencia y el arte (Peloquin, 1994)? Si es así, podemos ver la intervención, la educación y la investigación como lugares para la integración de la competencia y cuidado, propósitos personales y elecciones personales, productividad y auto-actualización, solución de problemas y colaboración, pruebas y significado. Esta perspectiva capta nuestra ethos.

Incluso en el mundo de los negocios, James Collins y Jerry Porras (1994) hicieron suyo el "genio de la tierra" ("genius of the land") señalando que "un grupo claramente visionario tratará de ser clara y distintamente yin y yang, las dos cosas al mismo tiempo, todo el tiempo" (p. 45). Cuando, a la luz de nuestra ethos, prevemos y promulgamos nuestra convicción de que la práctica efectiva es el arte y la ciencia, nos damos cuenta de un principio vital de nuestra profesión. Y al hacerlo, reclamamos nuestro corazón.

# Somos pioneros.

Somos pioneros, guiados por la creencia de que el tiempo, lugar y circunstancia abren caminos a la ocupación. Pero, ¿cómo podemos encontrar caminos para la ocupación en la atención administrada y en otros entornos de atención de salud desintegrados? En primer lugar hemos de ver excesivamente tanto sistemas gestionados como polarizados. Gestión - hábil manipulación y control - es una parte diferenciada de la buena atención, pero incluso en el ámbito del entrenamiento de caballos, donde se originó el término de gestión, los expertos sugieren este punto de vista más amplio:

Nosotros tendremos que renunciar a nuestra inclinación a controlar nuestro caballo por la fuerza. En lugar de ello tendremos que tratar de aprender a respetar el modo que él quiere hacer las cosas. . Y, en lugar de tratar de imponer a nuestro animal la idea de lo que debería ser

capaz de lograr, primero tenemos que tratar de aprender lo que son realmente sus capacidades. . . tendremos que añadir a nuestra capacidad analítica, una igual capacidad para el pensamiento intuitivo. . . Sin esto, la relación con nuestro caballo será una guerra espiritual en lugar de armonía y belleza. (Hassler, 1994, p. 16)

En los sistemas de salud, la lucha ocurre cuando el control se apropia del cuidado. Sin una relación armoniosa y el respeto a la elección, la gestión falla (Curtin, 2003). Si tuviéramos gastos galopantes, excesos desenfrenados y procedimientos fugitivos, estos pedirían la domesticación. Pero ellos no garantizaron la división que ha hecho un oxímoron de cuidado manejado (Peloquin, 1996). Para ver la división se debe percibir el cuidado que falla. Y aquella percepción abre caminos para su vuelta.

En sus reflexiones sobre los sistemas educativos, Gordon Davies (1991) hizo pregunta difícil, a aquellos con control en los consejos de administración: "¿Estamos ayudando a crear un entorno", preguntó, "en el que la enseñanza y el aprendizaje son honrados y pueden florecer?" (P. 58). Vio en el gobierno un papel de pionero. Él oyó una llamada a generar inquietud en todo el sistema, perturbar la complacencia, e insistir en que las normas se rompen por el saber (Davies, 1991). Del mismo modo podríamos preguntarnos, "¿Estamos creando ambientes en los que pueda prosperar la ocupación?" Nuestros activistas, teóricos, han preguntado y han visto su papel de pioneros. Causan inquietud y molesta la autocomplacencia así como desafían la política opresiva, afirmando la ocupación como central, y creando nuevos sitios de práctica -en casas club, lugares de trabajo y centros comunitarios- por y para la ocupación.

Otros hacen caminos de forma silenciosa. Los terapeutas anidan la humanidad, la opción, y el respeto en intervenciones aprobadas, trabajando dentro de reglas de pago para mejorar el desempeño. Promueven la dignidad. Los profesionales que trabajan en espacios reducidos comparten grandes y valerosas ideas que ayudan a sus clientes a rehacer sus vidas. Promueven la

capacidad. Los terapeutas que tienen un gran número de casos en circunstancias apresuradas ingenian literatura contundente que amplía la Terapia Ocupacional. Promueven la salud. Así como alguno puede estar bloqueado por una ocupación real, ellos perciben su constante influencia. Tienen en cuenta su llamada más profunda a la dignidad, la competencia, y la salud.

Ellos adecuan las circunstancias acelerando su retorno. Sus esfuerzos recuerdan las palabras de Nkosi Jonson (Wooten, 2004), un chico africano activista que falleció de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido) a los doce años: "Haz todo lo que puedas con lo que tengas, en el tiempo que tengas, en el lugar en que estés" (Norris, 2004).

Si los entornos del cuidado de la salud parecen desintegradores, no son los únicos. Los educadores afrontan una exigencia a la que Ferry Walters (1991) llamó la vulcanización de los estudiantes, algo como la propensión para resolver problemas racionalmente impidiendo el desarrollo afectivo. Las tecnologías proliferan, algunas poniendo en riesgo el conocimiento interpersonal y la armonía. A través de modelos confluentes que promueven el aprendizaje con, sobre, y para el conjunto de personas, los educadores de la terapia ocupacional desarrollan el potencial humano y el despliegue de caminos para la ocupación (Peloquin, 2002b). Los investigadores hacen frente a las intensas tendencias para ganar la subvención de fondos a favor del beneficio institucional. Algunos son empujados hacia proyectos discontinuos que ni manan de la investigación preferida ni desarrollan el trabajo de la profesión (Mosey & Abreu, 1998). Teniendo en cuenta los procedimientos integradores y un conjunto de ámbitos sobre la ocupación, los investigadores hacen caminos que apoyan a nuestro ethos (Abreu, Peloquin, & Ottenbacher, 1998).

Los terapeutas que enaltecen la ocupación deshaciendo los entornos son los descubridores de caminos, no obstante, los desafíos son de todo tipo. Cuando afirmamos la creencia de que el tiempo, el lugar y las circunstancias abren

caminos a la ocupación, promulgamos el valor de nuestra profesión y salvamos nuestro corazón.

### Alcanzamos los corazones así como las manos

Guiados por la creencia de que preocuparse y ayudar son aspectos vitales para nuestro trabajo, alcanzamos los corazones así como las manos. Nueve décadas después de que las dijese, las palabras de Hall (1915) todavía parecen claras: "Ponte en el lugar de ese hombre, imagina la desesperación" (p. viii). Los contextos despersonalizados en nuestros tiempos pueden disparar tal imaginación y atizar nuestras voluntades. Escucha a Alfie Kohn (1990):

Ninguna solución importada disolverá nuestros problemas de deshumanización y frialdad. Ninguna redención mágica de fuera de la vida humana nos permitirá salir. El trabajo que tiene que ser hecho es trabajo, pero nosotros estamos mejor provistos para ello que lo que nos hemos llegado a creer. Para movernos más allá de nosotros, ya tenemos lo que se necesita. Somos humanos y nos tenemos unos a otros. (pp. 267-8)

¿Cómo nos equipamos para trasladarnos más allá de nosotros mismos? Las historias de la autobiografía de Ora Ruggles señalan nuestra capacidad para la empatía (Peloquin, 1995). En la esencia una disposición hacia el compañerismo, la empatía es volverse hacia otro no siempre para resolver un problema pero sí para preocuparse y ayudar. A Ora "volverse" (hacia el otro) le permitió llegar, lo dejó claro en su trabajo, a una chica llamada Edith (Peloquin, 1995).

Ora lanzó un programa en el sanatorio de Olive View, sabiendo que una junta directiva inspeccionaría su trabajo antes de concederle espacio o fondos. Ella intervino primero con Edith, una adolescente con tuberculosis medular tan severa que yacía en una postura arqueada y postrada boca abajo en un armazón de Bradford. Ora encontró un espejo que permitió a Edith ver sus manos; le construyó una mesa de trabajo. Al notar el don de Edith para la

moda y la destreza en la costura, fomentó su potencial como diseñadora de ropa y sugirió la ropa de la muñeca como un comienzo. Edith produjo un elegante trabajo.

Cuando los miembros de la junta del condado visitaron a Edith, Ora escuchó a una mujer apodada "Hawkeye (vista de halcón)" lamentar el tiempo invertido en tal "caso perdido". Ora dijo, "nadie está perdido si quiere ser ayudado, y no hay nadie en este lugar que quiera ser ayudado más de lo que Edith quiere". Eso es por lo que estoy trabajando con ella y eso es por lo que voy a continuar trabajando con ella". Sonrió a Edith. "Y por eso ella va a mejorar" (p.168). "Hawkeye (Vista de halcón)" dijo que tal sentimiento era hermoso pero la junta buscaba resultados claros.

Edith tenía que tener segmentos de tibia injertados en su inestable columna. Anhelaba poder realizar la operación pero dudaba el poder pagar semejante cantidad de dinero con lo que obtenía con la ropa de muñeca. Ora consideró la situación. Fabricó figuras estilizadas del limpiador de las cañerías/limpiapipas y sugirió que Edith vistiese y agrupase a éstas de forma que mostrasen ritmo y vida. Edith tuvo éxito, creando ballets, patinadores en un estanque... Otros pacientes se unieron a ella fabricando fondos y bases. La ropa de muñeca pronto se vendió en Los Ángeles, y con su parte de ganancias, Edith financió su operación.

En la próxima visita de la junta, un médico repasó el trabajo de Ora, e incluso "Hawkeye (vista de halcón)" se impresionó. Aprobaron un taller que Ora ayudó a diseñar. Edith fue dada de alta. Asistió a una escuela de diseño de moda, se hizo una diseñadora de moda muy conocida, mantuvo a su familia y financió a pacientes en Olive View. La historia es un tributo al espíritu de Edith. Relata la empatía de Ora y el buen sentido de gestión.

John Gums (1994) aplaudiría el trabajo de Ruggles que alcanzando los corazones y las manos extendieron el compañerismo ampliamente. Gums (1994) dijo:

Cada ser humano nace con la capacidad para sentir empatía. La mayoría de los profesionales médicos, a través de su entrenamiento, son instruidos para sacar fuera esa habilidad natural. Volver a descubrirlo después en nuestra vida profesional es un objetivo que todos debemos tener. La evidencia sugiere que para hacer esto, el énfasis debe ponerse en el respeto de la vida humana.

Volver a descubrir la empatía no es un componente adicional para hacer malabares con otros sino que es más como el acto de un ciclista girando las ruedas de la competencia y humanizando en seguida. En otra parte he sugerido que la empatía sea una habilidad a tener presente al conducir nuestro hacer, sin importar cual sea la acción (Peloquin, 1995). Estar presente para otro, a tiempo, no es lo mismo que tener mucho tiempo.

Tened en cuenta las interacciones durante la caja en una tienda de comestibles. En pocos minutos, algunos cajeros forjan verdaderas relaciones. Nosotros tenemos mucho más tiempo que la mayoría de los cajeros y conectamos bien a través de nuestro hacer. Y si estando reconocidamente presente toma vigor, paradójicamente lo restaura, a diferencia del desagüe hacia el vacío de la despersonalización.

En la luz de nuestros ethos, afirmarnos a nosotros mismos y a otros que atendemos y ayudamos es vital para nuestro trabajo. Cuando nos disponemos enfáticamente hacia ese fin, compartimos la pasión de la profesión. Haciéndolo de este modo salvamos el corazón de la profesión.

## Co-creamos vidas cotidianas

Guiados por la creencia de que la terapia ocupacional es un compromiso personal, cooperamos en crear vidas cotidianas. ¿Pero cómo podemos comprometernos en la "co-creación" cuando hay tantas cosas que nos empujan a otro sitio? Los medios de comunicación dicen que un reloj ocupa nuestras almas. Llevamos máquinas del tiempo atadas a nuestro cuerpo. Estamos perdidos sin ellos. Funcionamos con la multitud de cosas que debemos hacer. Nos mantenemos en tensión y perdemos el contacto con nosotros mismos y con otros; revoloteamos en nuestro interior. Le echamos carreras al tiempo, confiando en poder ganarle. Mientras buscamos un control que nos elude, cambiamos de ritmos sanos de ocupación y relación. Detestamos la idea de quedar atrás, o lo que es peor, llegar cansado, feo y viejo. Casi hemos olvidado lo que significa el comprometerse con el mundo y conectar con otros (Peloquin, 1990).

Si deseamos comprometernos – implicarnos y ocuparnos a nosotros mismos y a otros y estar sujetos por una mutua promesa – debemos expandir nuestras visiones del tiempo. Considera el libro *Cheaper by the Dozen,* sobre Frank Gilbreth, miembro honorífico de la Sociedad para la Promoción de la Terapia Ocupacional. El hijo de Gilbreth describió la pasión de su padre como eficiencia. Completamente vestido y sentado sobre la alfombra, Gilbreth le enseñó a sus doce hijos la forma más conveniente de bañarse y de, a su vez, alargar la vida del jabón. Si vemos el tiempo sólo como una comodidad, hemos perdido su visión más amplia.

El hijo de Gilbreth, Frank Jr. (1948) compartió lo que hemos pasado por alto:

Una vez alguien le preguntó a Papá: "¿Pero para qué quieres ahorrar tiempo? ¿Qué vas a hacer con él?"

"Para el trabajo, si es lo que más amas" dijo papá. "Para la educación, la belleza, el arte, el placer".

Miró por encima de sus quevedos y añadió "O para jugar al clavo, si es ahí donde se halla tu corazón". (p. 237)

Marcamos el tiempo; contamos unidades de productividad porque debemos hacerlo. Pero sólo si nos comprometemos con el mundo encontraremos dónde residen nuestros corazones. Y sólo si nos comprometemos con otros podremos ayudarles a encontrar aquello que más aman.

La mayoría de los mensajes de los medios de comunicación que comercializan con el tiempo, difieren de un sentido de la maravilla del tiempo, como nuestros antepasados, encontrado en el cuento de "The Velveteen Rabbit (El conejo aterciopelado)." (Williams, 1978). El Conejo, un nuevo juguete en la guardería de un niño le preguntó al Caballo de Piel, un amable juguete más viejo, una pregunta que también nosotros nos preguntamos:

"¿Qué es REAL?" preguntó el conejo un día...

"¿Significa tener cosas que emiten un zumbido dentro de ti y tener una manivela

con la que te dan cuerda?

"Ser real no tiene que ver con cómo estás hecho, sino que es algo que te ocurre" dijo el Caballo. "Cuando un niño te quiere, entonces eres real".

"¿Duele?" preguntó el Conejo.

"A veces" dijo el caballo, ya que él siempre decía la verdad. "Cuando eres real no te importa sentirte herido".

"¿Ocurre a un tiempo, como cuando te dan cuerda?" preguntó. "¿O poco a poco?"

"No ocurre todo de una vez" dijo el Caballo. "Te vas volviendo real. Lleva mucho tiempo. Por eso no suele ocurrirles a los que rompen con facilidad, o que tienen bordes afilados, o que tienen que guardarse con cuidado. Generalmente, para cuando eres real, la mayor parte de tu pelo ha sido desgastado con amor, tus ojos se caen, tus articulaciones están flojas y estás andrajoso. Pero estas cosas no importan en absoluto, porque una vez que eres

real no puedes ser feo, excepto para aquellas personas que no comprenden" (pp. 16-17).

Cuando somos reales y estamos comprometidos, Yerxa (1967) dijo que "sentimos, experimentamos, nos tomamos tiempo, escuchamos y somos nosotros mismos" (p. 8). Un cuento moderno nos revela dicho compromiso.

Sufrí una severa y complicada lesión en mi mano derecha dominante...Me prescribieron tratamiento de terapia ocupacional... como en tantas otras sesiones, me senté frente a Karen (la terapeuta ocupacional), preparado para comenzar la sesión. Sin embargo, esta vez fue distinta. Miré fijamente a mi mano derecha reposando sobre la mesa y de repente la vi de una manera totalmente distinta – me di cuenta de que estaría desfigurado de por vida... Abrumado por esta comprensión, mis ojos se llenaron de lágrimas y susurré "Es tan fea".

Sin dudarlo ni un instante, Karen me explicó que mis emociones eran una reacción normal a mi lesión, me reafirmó que era una reacción normal y que podríamos discutir el proceso durante las sesiones de terapia... Me aseguró que no estaba sólo; lo superaríamos juntos. Por primera vez desde el accidente, sentí como si alguien realmente pudiese empalizar con mi adversidad (Ponsolle–Mays, 2003, pp. 246-7).

La narradora del cuento Michelle Ponsolle-Mays (2003), más tarde se convirtió en terapeuta ocupacional. Escribió "Y cuando ahora utilizo mi mano derecha para ayudarle a alguien en una actividad, lo que veo ya no es feo – es mi cisne particular (p. 247). En el punto en el que nos comprometemos con otros para que puedan crear su vida cotidiana, nos volvemos reales.

Como parte de nuestra mutua promesa, podemos también comprometernos como ciudadanos profesionales, hablando por las personas y por su naturaleza ocupacional. Esa voz – elevada para asegurar metas significativas para todos –

puede ser el ethos (carácter definitorio) de sus organizaciones (Sullivan, 1999). La ciudadanía profesional equilibrará las fuerzas del mercado si sostenemos lo que Harold Perkin (1989) llamó "el ideal social profesional", un compromiso con la sociedad en condición de socio y no sólo como un mercado en el cual las personas se convierten en consumidores y el beneficio es lo que más importa (Peloquin, 1996; Peloquin, 1997b). Sólo entonces integraremos justicia social y solvencia económica para dar forma a una reforma real (Perkin, 1989). Sólo entonces el beneficio apoyará la verdadera profesión.

Cuando, en vista de nuestro ethos, nos dedicamos al compromiso personal de la terapia ocupacional, cuando nos comprometemos con otros para que puedan dominar sus vidas cotidianas, practicamos verdadera terapia ocupacional. Compartimos el más profundo sentido de la profesión, y reclamamos nuestro corazón.

# Posibilitamos Ocupaciones que sanan

Guiados por la creencia de que la ocupación fomenta la dignidad, la competencia y la salud, hacemos posibles ocupaciones que sanan. A ser preguntados qué actuación llevamos a cabo que cure disfunciones, podemos recordar la visión de Meyers (1922) de un doble faro de actuación y oportunidad. Nuestra perspectiva es única. Vemos las actividades de la vida diaria como la construcción de vidas y de mundos, una visión más amplia y profunda que simplemente la de la mera función o actuación, y una sumida en oportunidad. La filósofa Elaine Scarry (1985) manifestó la función creadora de las personas:

Mientras uno se mueve por el mundo de los manteles, de las vajillas, de las plantas en macetas, de las estructuras ideológicas, de los automóviles, de los periódicos, de las ideas sobre las familias, de las farolas, de los idiomas, de los parques... uno no percibe en cada momento a esos objetos como hechos por la raza humana; pero si por un momento uno se para a pensar sobre sus orígenes, uno puede

reconocer, con distintos grados de facilidad, que tienen fabricantes humanos. (p. 312)

La imagen de alguien en el acto de construir algo, es una en la que el humano – su carácter, corazón y espíritu – fluye hacia la realización personal. La diferencia entre hacer y construir algo es de sustancia y no de semántica. La construcción humana es una creación, nuestro compromiso bondadoso una cocreación (Peloguin, 1997a.

Considera las actividades de la vida diaria. Nos referimos al cuidado del pelo como peinarse, pero lo podemos ver como un acto de hacerse ver presentable, atractivo, o de gustarle a los demás. Lo que llamamos cocinar, lo podríamos fácilmente denominar la fabricación de una comida, anidada entre aspectos más amplios – hogar y tradición. Lo que llamamos trabajo es más profundamente la construcción de un modo de vida, de una familia, una reputación, una comunidad, una sociedad. En cualquier parte del esquema de necesidad, salud y esperanza de Abraham Maslow (1970) vemos la construcción humana en actividades cotidianas (Peloquin, 1997a). Vemos a las ocupaciones como enlaces vitales hacia la dignidad, la competencia y la salud. Esa perspectiva puede elevar nuestra frase inteligente – "Terapia ocupacional, habilidades para el trabajo de vivir" - a un terreno más elevado y curativo donde vivir es más que un trabajo. Y partiendo de eso podremos decir "Terapia ocupacional, construyendo vidas cotidianas" (Peloquin, 2002a). Esa perspectiva capta nuestro ethos.

En su poema, Janet Petersen (1976) concede un papel a las ocupaciones sencillas como expresiones del espíritu humano:

Hay un ESPÍRITU gritando muy dentro de mí:

TOMA ARCILLA. Ella llora,

TOMA BOLÍGRAFO Y TINTA,

TOMA HARINA Y AGUA,

TOMA UN CEPILLO,

TOMA UNA CERA AMARILLA.

TOMA LA MANO DE OTRO-Y CON TODOS ESTOS DI TÚ, DI AMANDO

Mediante ocupaciones tales como esta, el espíritu humano emerge, manifestándose en formas grandes y pequeñas. Su aparición enriquece fotografías de individuos captados por la ocupación (Menashe, 1980).

Historias de prácticas veneran este espíritu. La terapeuta Betty Baer (2003) nos presentó a un veterano de Vietnam procedente de una remota parte de Texas con una lesión alta de médula espinal. Se llamaba a sí mismo "hombre de montaña". Betty escribió:

J. era consciente del agujero que le había quedado en la garganta debido a la traqueotomía. Pensó que una gargantilla india sería un buen modo de cubrir el agujero. Desafortunadamente, fue incapaz de hacerlo él mismo, incluso con las mejores ayudas técnicas y técnicas compensatorias de TO. Dado que yo tenía cierta experiencia en trabajar con abalorios, decidimos que él diseñaría el collar y que yo sería sus manos – siguiendo sus indicaciones para hacer el collar. Pensamos que esto sería una buena experiencia. Era importante para J. dirigir su cuidado- ¿por qué no dirigir también su creatividad?

Esto era un gran reto para ambos. Era difícil para él explicar con palabras los pasos de la actividad que sus manos sabían realizar tan bien. Era un reto para mí el tener que seguir sus instrucciones y no sólo improvisar con los conocimientos sobre abalorios que ya poseía.

Para nuestro mutuo asombro, el collar...le quedaba genial. J. lo llevaba puesto con orgullo y recibía muchos cumplidos. Esta actividad no sólo transformó un puñado de cuentas en un collar, sino que también transformó el rol de j. de ser un paciente pasivo a ser un profesor activo. Fue una experiencia terapeuta-paciente verdaderamente maravillosa...una que jamás olvidaré. (p. 5)

Cuando, a pesar de los contratiempos, los terapeutas hacen que sus intervenciones tengan algún valor, que sean alegres e incluso divertidas, infunden las metas con propósito de la terapia, con su capacidad de motivar e inspirar. Actuando bajo la creencia de que la ocupación fomenta la dignidad, la competencia y la salud, abrazamos el espíritu de la profesión. Al hacer posibles ocupaciones que sanan, reclamamos nuestro corazón.

#### Conclusión

Podemos estar sobre la roca que es nuestro ethos y desde ahí proclamar nuestra visión: tiempo, lugar y circunstancia abren caminos hacia la ocupación. La ocupación fomenta la dignidad, la competencia y la salud. Terapia Ocupacional es un compromiso personal. Cuidar y ayudar es vital para el trabajo. La práctica efectiva es arte y ciencia. Nuestra profesión toma este punto de partida por el bien de las personas y de su naturaleza ocupacional. Nos comprometemos en una promesa mutua, para que otros también puedan comprometerse. Esta es nuestra identidad profesional.

El ethos de la terapia ocupacional restaura nuestra clarividencia para que veamos en nosotros mismos lo que es esencial: somos descubridores. Posibilitamos ocupaciones que sanan. Co-creamos vidas cotidianas. Estrechamos tanto corazones como manos. Somos artistas y científicos a un tiempo. Si discernimos esto en nosotros, si actuamos sobre este entendimiento todos los días, avanzaremos hacia el futuro abrazando nuestro ethos de compromiso. Y habremos reclamado nuestra identidad profesional.

**Reconocimientos:** Expertos de la Conferencia Eleanor Clarke Slagle 2005, Peloquin S. M. (2005), Embracing our ethos. Reclaiming our Heart, A*merican Journal of Occupational Therapy, 59,* 622-625, es utilizado con permiso de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional.

# Bibliografía

- 1. Abreu B, Peloquin SM, Ottenbacher K. Competence in scientific inquiry and research. Am J Occup Ther. 1998;52 (9): 751-759.
- 2. Baum CM. Eleanor Clarke Slagle Lecture 1980. Occupational therapists put care in the health system. Am J Occup Ther. 1980; 34 (8): 505-516.
- 3. Collins JC, Porras J. Built to last. Successful habits of visionary companies. New York: Harper Collins; 1994.
- 4. Curtin L. Ethics in management. A relationship ethos might help. J Clin Syst Manag. 2003; 5: 8-9.
- 5. Davies GK. Teaching and learning: What are the questions? Teach Educ. 1991; 4: 57-61.
- 6. Gilbreth FB. Cheaper by the dozen. New York: Thomas Y. Cromwell; 1948.
- 7. Gums J. Empathy to apathy: A consequence of higher education? Pharmacotherapy. 1994; 14(4): 250-1.
- 8. Hall HJ; Buck MM. The work of our hands. New York: Moffat, Yard; 1915.
- 9. HasslerJK. Beyond the mirror—The study of the mental and spiritual aspects of horsemanship. Quarryville, PA: Goals Unlimited; 1994.
- 10. James W. A new name for some old ways of thinking. New York: Longmans, Green; 1947.
- 11. Kohn A. The brighter side of human nature. New York: Basic Books; 1990.
- 12. Maslow AH. Religions, values and peak experiences. New York: Viking; 1970.
- 13. Menashe A. Inner grace. Photographs by Abraham Menashe. New York: Alfred A. Knoft; 1980.
- 14. Meyer A. The philosophy of occupational therapy. Arch Occup Ther. 1922; 1, 1-10.
- 15. Mosey A; Abreu BA. Research as a tool rather than an end of inquiry. Short course presented at the American Occupational Therapy Association Annual Conference; 1998 April; Baltimore.
- 16. Moyers PA. The guide to occupational therapy practice. American Occupational Therapy Association. Am J Occup Ther. 1999; 53(3): 247-322.
- 17. Norris, M. (Interviewer). All Things Considered [Broadcast]. Washington, D.C.: National Public Radio; 2004 (December 1).
- 18. Peloquin SM. Embracing our ethos, reclaiming our heart. Am J Occup Ther. 2005; 59(6): 622-625.
- 19. Peloquin SM. Reclaiming the vision of reaching for heart as well as hands. Am J Occup Ther. 2002; 56(5): 517-526.
- 20. Peloquin SM. Confluence: moving forward with affective strength. Am J Occup Ther. 2002; 56(1): 69-77.
- 21. Peloquin SM. The spiritual depth of occupation: making worlds and making lives. Am J Occup Ther. 1997; 51(3): 167-168.
- 22. Peloquin SM. Should we trade person-centered service for a consumer-based model?. Am J Occup Ther. 1997; 51(7): 612-615.
- 23. Peloquin SM. Now that we have managed care, shall we inspire it?. Am J Occup Ther. 1996; 50(6): 455-459.
- 24. Peloquin SM. The fullness of empathy: Reflections and illustrations. Am J Occup Ther. 1995; 49(1): 24-31.
- 25. Peloquin SM. Occupational therapy as art and science: should the older definition be reclaimed?. Am J Occup Ther. 1994; 48(1): 1093-1096.
- 26. Peloquin SM. Time as a commodity: reflections and implications. Am J Occup Ther. 1990; 45(2): 147-154.
- 27. Perkin H. The third revolution: professional elites in the modern world. London and New York: Routledge; 1989.
- 28. Petersen J. A book of yes. Niles, IL: Argus; 1976.

Autora: Peloquin S

- 29. Ponsolle-Mays M. My ugly duckling. In: Labowitz DR, editor. Ordinary miracles. True stories about overcoming obstacles and surviving catastrophes. Thorofare, NJ: Slack; 2003. p. 246-247.
- 30. Scarry E. The body in pain: The making and unmaking of the world. New York: Oxford University Press; 1985.
- 31. Simpson JA, Weiner ESC, editors. The Oxford English dictionary. Oxford: Clarendon Press; 1989.
- 32. Sullivan WM. What is left of professionalism after managed care?. The Hastings Cent Rep. 1999; 29(2): 7-13.
- 33. Walters KS. Critical thinking, rationality, and the vulcanization of students. J High Educ. 1991; 61: 448-467.
- 34. Wood W. Weaving the warp and weft of occupational therapy: an art and science for all times. Am J Occup Ther. 1995; 49(1): 44-52.
- 35. Wooten J. We are all the same. New York: Penguin Press; 2004.
- 36. Yerxa EJ. 1966 Eleanor Clarke Slagle lecture. Authentic occupational therapy. Este es el título correcto. Am J Occup Ther. 1967; 21(1): 1-9.

# UN RECORRIDO INTIMISTA A LO LARGO DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL

# AN INTIMATE JOURNEY ALONG THE PROFESIONAL IDENTITY

**Palabras Clave:** Terapia ocupacional, Identidad profesional, Identidad Personal, Práctica reflexiva.

**DECS:** Occupational Therapy.

Key Words: Occupational Therapy, Professional Identity,

Personal Identity, Reflexive Practice. **Mesh:** Occupational Therapy.



## Dña. Pilar G. Margallo Ortiz de Zárate

Terapeuta ocupacional y Psicodramatista. Formadora externa en organismos públicos y privados.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones: Margallo Ortiz de Zárate PG. Un recorrido intimista a lo largo de la identidad profesional. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2008 [citado fecha]; monog. 2: 83-98. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num2/margallo.pdf

Texto recibido: 01/02/2008 Texto aceptado: 30/06/2008

# ntroducción

La identidad es un tema complejo ampliamente desarrollado en la literatura psicológica, antropológica, etc. Desde el punto de vista de la terapia ocupacional, el concepto de identidad tiene, para autores como Christiansen1, una relevancia crucial en desarrollo de las diferentes etapas vitales. Para este autor. identidad es un concepto muy amplio que en resumen podría definirse como una visión ordenada de nosotros mismos que incluye tanto la autoestima como el autoconcepto y que está influida por el amplio mundo social en el que nos encontramos. Christiansen postula aue ocupaciones son la llave, no para ser persona, pero si para ser una persona particular y única; así mismo las asevera que actividades cotidianas sirven como importante propósito para capacitarnos para experimentar o desarrollar identidad nuestra personal.

Autora: Margallo P.

#### RESUMEN

Este artículo presenta un punto de vista intimista y cercano de la identidad profesional a través de las emociones, sensaciones y realidades de terapeutas ocupacionales en su camino de desempeño y crecimiento. A través de revisión de diferentes (exploración, competencia y logro), el artículo es una reflexión sobre la interrelación entre identidad profesional e identidad personal. Se describen situaciones cotidianas, preocupaciones y vivencias compartidas a lo largo de varios años entre la autora y terapeutas ocupacionales en diversos momentos evolutivos (estudiantes universitarios, posgraduados noveles y expertos).

#### **SUMMARY**

This article presents an intimate and nearby point of view of the professional identity through the emotions, sensations and the occupational therapists' realities in their way to acting and growth. Through the revision of different stages (exploration, competition achievement), the article is a reflection on the interrelation between professional identity and personal identity. Daily situations, concerns and experiences shared throughout several years between the author and occupational therapists in different evolutionary moments (university students. beginner postgraduates and experts) described.

La terapia ocupacional, cuyo centro de interés es la ocupación, ve la identidad personal ampliamente ligada al quehacer diario, ya que ocupaciones proporcionan las nos los contextos y oportunidades necesarias para la creación de vidas significativas. El acto de realizar y encontrar un propósito en lo que hacemos, permite que nos sintamos bien con nosotros mismos, nos da sentido de autorrealización y nos permite ser frente a los otros (porque el hacer siempre tiene un significado social). A lo largo de los diferentes periodos vitales que recorremos, vamos tomando cada vez más y más conciencia de quienes somos, de lo que apreciamos en la vida (valores, intereses) y de lo que queremos llegar a ser y a hacer. En este camino, nos vamos definiendo como seres singulares, únicos y encontrando en nuestro hacer, un sentido vital, una razón de vivir.

Singular sin duda es nuestra profesión, la terapia ocupacional. Para ésta, la ocupación con significado es la base y fundamento sobre la que se construye la identidad y realización personal. Por esta razón, los profesionales de la terapia ocupacional deberían conocer y

reflexionar detenidamente sobre su propio hacer, sobre su propia identidad ocupacional y la interrelación de ésta con su identidad personal.

Desde este posicionamiento, el profesional estará mucho más preparado para poder asesorar y guiar a personas con identidades ocupacionales rotas por nuevos caminos de desempeño ocupacional significativo.

Como terapeuta ocupacional, profesora y psicodramatista, este tema ha sido de especial interés para mí desarrollando desde hace doce años, cursos y talleres específicos para terapeutas ocupacionales en diversos momentos profesionales. He desarrollado una metodología grupal utilizando técnicas de dinámica de grupos, sociodrama y psicodrama aplicados al rol de terapeuta ocupacional y al momento vital del grupo. Durante aproximadamente cinco años (1996-2001) lo puse en práctica con alumnos universitarios de segundo y tercer curso dentro de la asignatura de Estancias Prácticas. Paralela y posteriormente (1999actualidad) lo estoy aplicando a través de cursos impartidos para terapeutas ocupacionales que trabajan, especialmente en el área de salud mental de la Comunidad Autónoma de Madrid, de Extremadura y de Castilla-La Mancha. Se tratan de cursos experienciales, de autoconocimiento y reflexión sobre el uso del yo como herramienta terapéutica y del análisis reflexivo de la práctica profesional y su incidencia en la propia identidad. Yo les llamo "espacios de crecimiento" porque realmente, permiten al terapeuta volcar su quehacer diario en un espacio terapéutico y controlado, donde va a encontrar muchos modelos de hacer, de pensar y de sentir sobre el rol, permitiendo la reflexión guiada y constructiva de su quehacer diario. El resultado es, que el terapeuta sale de estos cursos reforzado en su identidad profesional y personal y con una actitud renovada hacia el trabajo cotidiano.

En base a esta experiencia arriba descrita, voy a desarrollar el contenido del presente artículo. Por delante, mi agradecimiento a todos esos profesionales y alumnos que se han puesto en mis manos y de los que tanto he aprendido.

Autora: Margallo P.

# 1. LA ETAPA DE APRENDIZAJE

Esta etapa la atribuyo al momento de la elección vocacional y cuando el terapeuta ocupacional es novel e inexperto. El momento de la elección de la carrera es un momento vital cargado de significado para la persona. Por lo general, tiene lugar durante la etapa de la juventud (entre los 18 y los 25 años de edad). Teniendo como referente a Erikson<sub>2</sub>, en la juventud, las personas se sienten más seguras y tranquilas que cuando eran adolescentes pero todavía carecen de la suficiente madurez y equilibrio personal. Es una época ideal para el desarrollo intelectual, para tomar iniciativas y clarificar las ideas. Nace el deseo de comprometerse y desarrollar valores morales que para cada uno son prioritarios.

Esta es la etapa en la que el/la joven se orienta y toma decisiones con respecto a su profesión, hacia el mundo del trabajo donde llevar a cabo su propio proyecto vital y existencial. Para llevar a cabo esa elección, pues, la persona pone en juego todos los conocimientos sobre el mundo (posibilidades reales, recursos, etc.) y personales (quién es, quién quiere ser, cómo quiere vivir, cuáles son sus valores y creencias, etc.). Es decir, la elección de la profesión marca un punto de inflexión en el ciclo vital de una persona, orientándola hacia el futuro, su futuro, un futuro que de sentido a su vida y responda a un objetivo existencial. El aspecto de los valores, amistades e intereses personales, marcan profundamente la elección vocacional en esta etapa. Así pues, al elegir la terapia ocupacional como profesión, la persona está indiscutiblemente asumiendo como suyo el propio significado del nombre terapia, esto es, ayudar a la gente regresándola a un estado de armonía y totalidad.

Seguramente, son muchos los jóvenes que al elegir esta profesión no lo hacen en base al profundo conocimiento de la misma ni a un objetivo, podríamos decir, tan altruista. Pero a lo largo de su formación como terapeutas ocupacionales, van descubriendo y asumiendo los auténticos valores de la

misma. Tal como dice Yerxa3 sobre la Terapia Ocupacional: ....la profesión se basa en los valores que la han impulsado durante 100 años: avalar la humanidad y dignidad esenciales de los profesionales buscando niveles más altos de satisfacción vital de los pacientes-agentes, incluso de aquellos con deterioros graves, mantener y mejorar la salud descubriendo y cumpliendo con las virtudes y los recursos de estas personas, estimular la autonomía y la responsabilidad, mantener una perspectiva generalista, integrada, no de especialista del ser humano..., ... tener fe en el potencial humano...etc.". Es decir, los estudiantes de terapia ocupacional van descubriendo la posibilidad de desarrollar un rol laboral donde tienen mucho que aprender del ser humano y de ellos mismos. Están en la obligación de no solo estudiar y ser expertos en la naturaleza ocupacional humana, sino que además, tienen que ser sensibles al potencial y a las capacidades individuales de cada persona y escoger opciones de actividades que tengan significado para el proyecto vital de la misma.

Pero, tal como dice A. Trujillo 4 en su obra, hay una segunda dimensión que da sentido al ejercicio profesional: es la ética."La ética es la expresión de la moral de las personas, debido a que en la ética del comportamiento se expresa la moral individual y de los grupos sociales...". Mientras que la moral está compuesta por los valores y los principios personales, la ética corresponde a la actuación, a la expresión externa de esos principios. Los terapeutas ocupacionales, de manera consciente o inconsciente ponen en juego sus principios morales y éticos al tomar decisiones que afectan a los pacientes/usurarios. Para ello, el terapeuta novel tiene que ser responsable de asumir y cumplir los principios éticos de la profesión. Se recomienda a Hutchinson (1988) quien propone un recurso ético para la atención de terapia ocupacional: acogerse al *consentimiento informado* (más información en A.Trujillo 4).

Durante mi etapa como docente universitaria, he podido conocer a muchos alumnos y ser testigo de ese "crecimiento" en identidad profesional y personal.

De esa etapa de aprendizaje y capacitación queda normalmente una vez superada esta etapa, la imagen, el recuerdo, la vivencia de uno u otro profesional que les ayudó a crear esa identidad. Guardada en su interior, son conscientes mucho tiempo después, de cómo aprendieron a ser realmente terapeutas a partir del momento en que estudiaron o estuvieron practicando con... Posiblemente, esa identificación podría ser analizada desde una perspectiva más dinámica y llegar a conclusiones interesantes. No obstante, puesto que no es el objetivo de este artículo, salve decir, que mecanismos de este tipo han servido para que muchos buenos profesionales encontrasen impulso y creciesen como terapeutas, superando incluso a aquellos que les inspiraron.

Para entender (y recordar) cómo puede percibir o vivir la profesión un estudiantes antes de enfrentarse por primera vez con la realidad profesional, baste poner como ejemplo unas metáforas ilustrativas de cómo imaginan la terapia ocupacional (Pilar G. Margallo) 5 "Una cueva por explorar", "un puente", "un río", "un cuadro", "un puzzle", "una tabla de salvamento", "una estrella en el firmamento".

Por el contrario, estos otros ejemplos son de los de estudiantes cuando ya han vivido la experiencia directa de su formación práctica:

- "Es como el nacimiento de un manantial, al principio sale un hilillo de agua, pero luego se convierte en un chorro grande y abundante de agua fresca, cristalina y terapéutica que sacia la sed de todo el que la bebe".
- "Es como comer en un buffet en el que puedes escoger muchos tipos de comidas y conformar una suculenta comida".
- "Es como África, la eterna desconocida porque ansía ser conocida por todos pero en realidad nadie la conoce. Como ella, oculta muchos secretos y campos fascinantes aún por descubrir".
- "Es una gran mina en la cual todavía existen muchos túneles sin abrir".

Entre las primeras metáforas y las segundas se puede observar una evolución comprensible puesto que estamos hablando de personas que descubren algo por sí mismos, con mente y cuerpo e inmersos en un entorno clínico que hasta ahora solo era virtual. Después del encuentro, sin embargo, pueden tener una opinión personal y fundada en sus vivencias. Y es precisamente en el detalle de las definiciones posteriores a las prácticas donde se observa que la experiencia ha sido personalmente significativa, incluso, vitalmente importante en su identidad. De hecho, al volverlos a encontrar posteriormente, te das cuenta de que son personas más maduras y seguras de sí mismas, más conscientes de sus roles y de las implicaciones personales de las tareas que conllevan.

Este periodo es un periodo que nos describe el comportamiento ocupacional de exploración para el aprendizaje del rol de terapeuta, donde la motivación intrínseca es altísima y donde los sentimientos de placer, diversión, excitación y necesidad de descubrir actúan como motor a la acción. Es además un momento importante para corroborar si la elección ocupacional ha sido la correcta, si la terapia ocupacional ofrece las oportunidades para cubrir las expectativas creadas, así como para descubrir las áreas de mayor interés en base a las características personales de cada uno.

Los pensamientos (razonamiento clínico) del terapeuta ocupacional sobre su quehacer con los pacientes son fundamentales en la formación de su identidad ocupacional. El razonamiento clínico se va desarrollando junto con los conocimientos y la práctica (Boyt Schell) 6. Al principio, la persona necesita y se apoya fundamentalmente en la teoría, desarrollando un razonamiento clínico operativo basado en una serie de reglas básicas para adaptarse a las situaciones. Los principios éticos le ayudan o interfieren a veces habiendo en algunos casos una confrontación entre lo personal y lo profesional. Por ejemplo, la dificultad en la relación terapéutica, especialmente con usuarios de edades parecidas y/o con pacientes con una alta respuesta compulsiva y agresiva, suelen constituir las principales quejas en la práctica. Surge además la primera

confrontación con la percepción de la profesión por parte de otros profesionales afines (equipo terapéutico). Especialmente significativo para la identidad es este aspecto ya que, en esta etapa todavía se precisa de mucha aceptación y feedback para integrar el rol de terapeuta ocupacional. Las particularidades personales del terapeuta novel, harán que circunstancias como éstas, estimulen o inhiban su desempeño ocupacional y su manera de aumentar su eficacia, su capacidad de razonamiento clínico y su satisfacción. Cuando el aprendiz a lo largo de su aprendizaje encuentra contenido y elaboración a sus experiencias integrándolas con sus conocimientos teóricos, va conformando una identidad profesional sólida y se encuentra preparado (aunque seguro, también, algo asustado) para pasar a la práctica con un nivel cada vez mayor de profesionalidad y eficacia y disfrutando más con ello.

# 2. LA ETAPA DE COMPETENCIA

Esta etapa correspondería a los primeros años de experiencia, cuando el profesional aprende a ser un terapeuta competente. Diversos autores como Brenner (1984), Clark, Ennevor y Richardson (1996) o Mattingly y Fleming (1994)6, han desarrollado estudios sobre las características del razonamiento clínico de los terapeutas ocupacionales, en relación a sus años de experiencia. Aproximadamente con tres años de experiencia se considera que un terapeuta ocupacional es competente y que aún le llevará otros siete el llegar a ser experto. Ser competente significa "ser buen conocedor de una técnica, de una disciplina o de un arte "(D.R.A.E. 1992)7. Una persona competente puede adaptarse a las demandas de una tarea.

A medida que los terapeutas recién graduados comienzan a ejercer su rol profesional se lanzan al río de la EXPERIENCIA con mayúsculas, a la exploración de paisajes y mundos nuevos llenos de posibilidades y matices, antes de llegar al mar de calma que te da la madurez (profesional y personal). Esta etapa del final de la juventud (21-25 años), volviendo a Erikson 2, se caracteriza por

"...una sana rebeldía que hace que la persona rechace las imposiciones y vaya asumiendo una conciencia propia de sus actos y les de el valor moral que les corresponde. Su desarrollo personal puede desembocar en la autonomía y entonces sabrá integrar a sus convicciones personales los valores presentados por la sociedad, la religión, el grupo y el ambiente de trabajo o de estudio". Esta etapa coincide habitualmente con grandes cambios personales. El joven suele ir concluyendo su emancipación y separación definitiva del hogar paterno y en contrapartida, adquiere un estatus de responsabilidad, madurez y una mayor apertura a múltiples relaciones sociales. Comienza a aparecer el amor verdadero, así como las ideologías e ideas políticas. En esta etapa, a parte de la polémica mala/buena suerte, el terapeuta novel pone en juego más que nunca hasta ahora, las características de su personalidad para consequir superarse como ser ocupacional y como ser humano. Muchos son los que deciden viajar para trabajar en otros países (algunos, por cierto, acaban quedándose para siempre allí), o bien a otras ciudades diferentes a las de su residencia habitual. Los principales motivos e intereses son los de experimentar, explorar y conocer espacios y realidades diversas pero también, la de conocerse a sí mismos, como si se tratara de un reto casi personal. En otras personas sin embargo, aparece un mayor deseo de conservar, dentro de lo que cabe, su entorno cercano aún a riesgo de consequir trabajos menos excitantes o de experimentar de una manera más controlada y segura. No se trata de juzgar posturas ni de lanzar hipótesis sobre si aquellos que arriesgan más, llegan a tener más éxito profesional o no. La cuestión es que sea cual sea el motivo de la elección, se trate de un acto consciente y voluntario personal para que de este modo, repercuta en una experiencia positiva y de éxito puesto que es una decisión en base a los intereses y los valores de la persona, dándole a la influencia del entorno un impacto justo.

En esta etapa que describimos que va desde uno a cinco años de práctica profesional, el terapeuta centra su interés en los conceptos científicos y pragmáticos de la práctica pero, va desarrollando una habilidad especial para

entender y empalizar con las narrativas particulares de los clientes y a reconocer aspectos éticos de la profesión.

De los datos recogidos de los cursos mencionados al inicio, se observa que los terapeutas ocupacionales que llevan aproximadamente entre uno y ocho años de experiencia práctica, muestran un desarrollo importante de sus habilidades terapéuticas, así como, un enorme interés y motivación por hacer suyo y experimentar diversos abordajes y técnicas. Aprendiendo, aplicando y probando, van haciendo suyas las herramientas que les resultan más ventajosas para los objetivos de sus intervenciones y relación con los pacientes.

Del mismo modo, la experiencia personal de estos años, tiene que llevar al terapeuta a una evolución y combinación cada vez más armónica entre lo que hace, lo que piensa y lo que siente. Paulatinamente, la persona gana en una mayor integridad personal y profesional que se traduce en una cada vez más eficaz capacidad empática con el paciente. Son muy frecuentes en este sentido las expresiones de auténtico deseo de "encuentro" con el otro, de ver a través de sus ojos y entender a través de su corazón. Pero a la vez, su propia personalidad, todavía frágil, puede convertir ciertas experiencias en situaciones conflictivas no resueltas. El uso del yo como herramienta terapéutica empieza a ser todo un descubrimiento y un mundo apasionante que descubrir y del que ser consciente. Los terapeutas ocupacionales pueden sentir en esta etapa una fuerte atracción por experiencias personales y vitales que les ayuden a conocerse mejor a sí mismos y a autodescubrirse como seres terapéuticos.

Creo que es necesario decir que en este momento del proceso de identidad personal y profesional suelen aparecer temas recurrentes, especialmente entre los profesionales que trabajan con pacientes psiquiátricos. Se trata de los propios miedos y debilidades y de cómo éstos pueden ser utilizados por los pacientes para hacernos daño. El miedo a la propia locura o a perder el control puede repercutir significativamente y provocar como consecuencia, posiciones

defensivas y contratransferenciales que dificulten el desarrollo ideal de la terapia.

Otro tema común tiene que ver con el constante no reconocimiento profesional, que acaba en algunos casos haciendo que la persona busque esa identidad profesional que no encuentra en la terapia ocupacional, en otras profesiones. Los aspectos éticos de la práctica también aparecen con cierta frecuencia, en especial los que tienen que ver con el grado de derecho que tiene el terapeuta, muchas veces aleccionado por el entorno de trabajo, para hacer participar al paciente en los programas de actividades. En España la mayoría de los recursos de salud mental desarrollan programas de intervención en gran parte grupales.

Estos programas pueden llegar a ser un cajón estanco donde incluir a diferentes tipos de pacientes. Es decir, que en muchas circunstancias, el terapeuta de algún modo siente que tiene que adaptar el paciente al programa de tratamiento y no al revés. Este tipo de actuaciones genera muchas dudas e inseguridades puesto que chocan con los principios de la práctica basada en el cliente, donde se trabaja de una manera mucho más individualizada y ajustada a las necesidades reales del paciente. A veces, son circunstancias ajenas al propio terapeuta, pero que acaban repercutiendo en el paciente, las que le hacen sentir mal e inseguro de su labor. Cuestiones de coordinación con otros miembros del equipo, el transporte al centro o factores económicos, son aspectos del razonamiento pragmático que aparecen como fuente de preocupación. No obstante, a pesar de las dificultades reales en buscar su puesto en el mundo laboral y conseguir un cierto grado de competencia, el terapeuta va consiguiendo sentirse cada vez más orgulloso de serlo y de ser testigo de tantas y tantas historias vitales compartidas con sus pacientes. La recompensa de haberles ayudado y la gratificación recibida de ellos, son sin duda la mejor de la medicina para su autoestima y valor como profesional, es decir, para sentirse pleno y realizado siendo terapeuta.

Autora: Margallo P.

#### 3. LA ETAPA DEL LOGRO

Esta etapa correspondería a la maestría, la madurez y la experiencia. A medida que el terapeuta desarrolla, practica y se hace competente profesionalmente, acaba alcanzando un nivel de experto, de dominio de un área concreta y ese dominio refuerza notablemente su identidad. Estamos ya en la edad adulta. Según Erikson 2, en esta etapa de la vida (25-60 años) el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad.

Así, hay adultos de firme y segura personalidad capaces de una conducta eficaz en su desempeño en la vida; hay otros de una personalidad no tan firme ni segura; finalmente existen los que adolecen de una pobre y deficiente manera de ser (personalidad) que los lleva a comportamientos ineficaces y hasta anormales.

Llegado a estas alturas de su vida personal y profesional, el terapeuta ocupacional es de suponer que está completamente adaptado a nivel social, familiar y cultural. Por lo general, ha formado su propia familia y ejerce plenamente su actividad profesional (además de actividades propias de ocio, voluntariado, automantenimiento y culturales). Estas circunstancias hacen que la identidad se vea fortalecida y que la persona sea un potente y eficaz agente terapéutico para otros, dada su amplia experiencia vital, laboral y de los conocimientos adquiridos. Por supuesto que hablamos en términos generales ya que cada persona ha tenido sus propias experiencias más o menos intensas y/o extensas. El terapeuta ahora, utiliza de manera muy experta el razonamiento clínico; éste, es rápido e intuitivo lo cual le permite realizar sus rutinas laborales sin tener que analizar y preparar tanto sus intervenciones.

El profesional experto, es además capaz de reconocer y valorar sus propias capacidades y limitaciones. Este aspecto ha sido protagonista en los cursos de reflexión práctica o vivencial desarrollados para terapeutas y profesionales de la salud, a los que hacía mención en el punto anterior. Muchos son los aspectos a reflexionar y sobre cómo éstos influyen en la capacidad de la persona para ser y sentirse terapeuta, así como para entender y depurar su particular estilo de hacer la terapia. La terapia ocupacional es arte y ciencia, y es ahora, más que nunca, cuando el profesional es un ARTISTA con mayúsculas, sirviendo de inspiración y modelo para muchos profesionales que se hayan en etapas anteriores. Una prueba de ello es cuando coinciden en algún curso terapeutas de muy diversas edades. Los noveles adolecen de la seguridad y experiencia que les aportan los veteranos y éstos, a su vez, se realimentan y revitalizan con la energía joven, el entusiasmo por aprender y los nuevos conocimientos.

No obstante, un terapeuta maduro y experto, no puede confiarse únicamente en su experiencia. Debe seguir evolucionando y trabajando más y más. "Tanto la experiencia profesional como personal, junto con la reflexión activa sobre esas experiencias, son fundamentales para convertirse en un experto" 6. La práctica reflexiva así como la actualización en conceptos teóricos y la investigación, son las obligaciones y tareas esenciales para el terapeuta ocupacional experto. Ahora está en situación de desarrollar una terapia ocupacional centrada en el cliente, en la ocupación y basada en la evidencia.

Por otra parte, el terapeuta en esta etapa, debe controlar adecuadamente su vida emocional, lo cuál le permitirá afrontar los problemas con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores. Esta capacidad debe servirle ante posibles situaciones transferenciales y contratransferenciales con sus pacientes, así como para separar de manera incuestionable y sana su vida personal de su vida laboral. Así mismo, tiene que conseguir comunicarse de manera eficiente y clara con el equipo multidisciplinar así como con las familias de los pacientes.

Muchas de las intervenciones y modificaciones que el terapeuta tiene que hacer en el entorno atañen directamente a la familia. El terapeuta ocupacional experto, dado que él mismo tiene la vivencia de sus propias experiencias familiares, normalmente tiene una percepción correcta de la realidad (objetividad), lo cuál lo capacita para comportarse con mayor eficacia y sentido de responsabilidad.

No obstante, son frecuentes los terapeutas expertos que a la hora de reflexionar, abordan situaciones muy puntuales con las que se sienten de algún modo, "revueltos" emocionalmente y precisan de la necesaria supervisión personal. Con mucha frecuencia, estas situaciones tienen que ver con pacientes muy graves, que acabaron en muchos casos suicidándose. El duelo por el paciente muerto es un tema que desgraciadamente no todos los equipos multidisciplinares abordan. Cuando no ha habido un espacio donde volcar las emociones y vivencias generadas por el acto, el profesional tiene que elaborarlo como buenamente pueda y sepa.

Otro aspecto emocional que entraña mucha importancia, es que la experiencia personal, vital, se pueda convertir en un arma de doble filo. Por un lado su experiencia ayuda al terapeuta a empatizar mucho más con los pacientes, a entender sus narrativas, pero, también, puede pasar como apuntan Mattingly y Fleming 8 que el terapeuta dé por supuesto que alguna experiencia de las que le pasa al paciente sea como alguna experiencia propia

vivida por él mismo. Yo añadiría, que otro riesgo posible es que el terapeuta, a base de ver tantos y tantos casos, caiga en la tentación de catalogarlos de algún modo utilizando el fácil razonamiento de que "éste paciente es igual que aquel otro al que traté".

## **CONCLUSIÓN**

El proceso de identidad es costoso, complejo y casi tan largo como la vida misma. A lo largo de los diferentes momentos evolutivos, los profesionales se enfrentan a diversas dificultades y desafíos. A lo largo de este proceso las personas aprenden y se moldean a sí mismas, constituyendo paralelamente su identidad personal y profesional. De este modo, los trabajos personal y profesional son niveles simultáneos sobre los que el terapeuta debería reflexionar y ocuparse para consolidar su identidad. Siendo terapeutas ocupacionales, nuestro desafío es todavía mayor ya que somos agentes y guías de cambio, de reorientación de identidades ocupacionales en personas con un daño en su identidad personal también. Tenemos la enorme responsabilidad no solo de nutrirnos con los conocimientos científicos necesarios, sino también, de hacerlo como personas para que el "arte" de aplicar la terapia sea el genuino arte que enseñaron los pioneros y el que la terapia ocupacional moderna exige.

Autora: Margallo P.

# Bibliografía

- Christiansen CH. The 1999 Eleanor Clarke Slagle Lecture. Defining Lives: Occupation as Identity: An Essay on competence, coherente, and the creation of meaning. Am J Occup Ther. 1999; 53(6): 547-558. Disponible en: http://spahp.creighton.edu/padilla/ECS\_lectures/Lectures\_Files/1999-Christiansen.pdf
- Avila JE. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano [monografía en formato electrónico]; 2004 Nov. Disponible en <a href="http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml">http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml</a>
- 3. Yerxa EJ. Aspiraciones, decisiones y orientación de la terapia ocupacional en el milenio de la ocupación. En: Crepeau, Cohn, Schell, Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 10ª ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2005. p. 975-9
- 4. Trujillo R. A. Terapia Ocupacional. Conocimiento y práctica en Colombia.1 ed. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos, 2002 p.630.
- 5. García-Margallo P. De la simulación a la realidad. En: 1ª Jornadas Estatales de Docentes de Terapia Ocupacional. Terrasa (Barcelona); 2001. p 1-15
- Boyt BA, Blesedell E y Cohn ES. Desarrollo profesional. En: Crepeau, Cohn, Schell, Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 10<sup>a</sup> ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2005. p. 141-5
- 7. Diccionario de la Real Academia Española. 21ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 1992. Competente; p.523.
- 8. Mattingly Ch, Fleming M. Clinical reasoning: forms of inquiry in a Therapeutic Practice. 1<sup>a</sup> ed. Philadelphia: FA Davis Co; 1994.

# IDENTIDAD PROFESIONAL EN LA UNIVERSIDAD. AGENTE DE MODELADO

# PROFESSIONAL IDENTITY IN THE UNIVERSITY. AGENT OF MODELING

**Palabras Clave:** Perfil profesional, competencias, identidad profesional, docencia universitaria.

**DECS:** Enseñanza, Universidades, Educación Basada en Competencias.

**Key Words:** Occupational Therapy, Ethos, Profesional Identity.

**Mesh:** Competency-Based Education, Teaching , Universities.





### Dña. Margarita Cañadas Pérez.

Vicedecana de Terapia Ocupacional de la Universidad Católica San Vicente Mártir de Valencia.

## D. Sergio Santos del Riego.

Presidente de la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional (CNDEUTO), Catedrático E.U., Medicina Física y Rehabilitación, Vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones: Cañadas M, Santos del Riego S. Identidad profesional en la universidad. Agente modelado. TOG (A Coruña) [Revista en internet].. 2008 [citado fecha]; monog. 2: 99-112 Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num2/univ.pdf

# ntroducción

La reforma convergente europea del Sistema Universitario Español un encuadre idóneo para delimitar la identidad profesional de los terapeutas ocupacionales. **Algunas** titulaciones universitarias, entre las que se encuentra la Terapia Ocupacional (TO), están en desventaja ya que la diversidad de las ciencias en la que se sustenta su filosofía dificulta la concreción de una identidad profesional específica. Los pilares biomédico, psicológico sociológico cimientan У enriquecen la Ciencia de Ocupación, sustrato específico de la formación del estudiante. Sin embargo, la heterogeneidad de centros universitarios de existente en España genera una diversidad de perfiles alejados de los roles específicos del terapeuta ocupacional y más cercanos a otros profesionales afines.

#### RESUMEN

En la Universidad se produce el primer encuentro teórico- metodológico alumno y su futura identidad laboral. Los profesionales. profesores У estudiantes. basándose en su experiencia docente e investigadora, han definido los objetivos, las competencias y el perfil de egreso, para dar una respuesta adecuada a las demandas de una sociedad dinámica y cambiante que favorece la especialización en nuevos ámbitos de trabajo. En la actualidad y en nuestro país, el desarrollo del Espacio Europeo de Educación Superior motiva una profunda reforma de las titulaciones universitarias que obligan a definir los perfiles de egreso, basándose en el análisis de las competencias

#### SUMMARY

In University the first meeting theoretical-methodological between the student and his future labour identity takes place. The professionals, teachers and students, taking as a base their teaching and researcher experience, have defined the objectives, the competences and the profile of the graduates, in order to give an appropriate answer to the demands of a dynamic and changing society that favours the specialization in new work environments.

Nowadays and in our country, the Superior Education European Space development motivates a deep reform of the university degrees that force to define the profiles of the graduates, basing on the competences analysis.

Texto recibido: 01/02/2008 Texto aceptado: 30/06/2008

> "Nadie puede ser esclavo de su identidad, cuando surge una posibilidad de cambio hay que cambiar". Elliot Gould

# UNIVERSIDAD E IDENTIDAD PROFESIONAL

La Universidad es el espacio en el que se dan a conocer los modelos conceptuales teórico- prácticos que definen la base y cimiento de cada profesión, lo que es imprescindible para desarrollar una actividad práctica de calidad en la atención cotidiana de la persona/usuario (1).

formación etapa de universitaria supone el punto de partida que dibuja paulatinamente el perfil del estudiante hasta transformarlo en un profesional preparado para incorporarse en el entorno socio-laboral. Como base del aprendizaje, los pilares teóricos - metodológicos de todas las profesiones se sustentan en el intercambio del conocimiento y en la investigación, lo que convierte a los docentes universitarios en los principales responsables en la elección e impartición de las enseñanzas idóneas al rol que se pretende formar. El perfil profesional define la identidad de las personas que, con una titulación académica, llevan a cabo un trabajo cualificado y explica las funciones principales que dicha profesión cumple, así como las tareas que realiza de forma habitual (2).

El primer desafío de la Universidad es determinar los componentes necesarios para construir la formación profesional, estableciendo las pautas para la elaboración de planes de estudios competentes y delimitando el perfil competencial que desea construir; un perfil que no se entenderá como algo estático sino como algo flexible ante los continuos cambios sociales y los diferentes ámbitos de intervención en los que se puede contextualizar (3).

Además, en la Universidad se enseñan los fundamentos que soportan el trabajo profesional y se transmiten actitudes y aptitudes específicas para ejercer la profesión de una forma adecuada y digna (4). Los estudios universitarios de Terapia Ocupacional (TO) se han de construir desde una perspectiva profesional, con referente inexcusable en la identidad científica y metodológica de los terapeutas ocupacionales.

En este contexto, los nuevos planes de estudio de las titulaciones universitarias deben responder a las necesidades demandadas por la sociedad, favoreciendo la integración laboral y el reconocimiento de los egresados de TO. (3)

# ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR E IDENTIDAD PROFESIONAL

Los países europeos se han comprometido en la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior, regulado por los principios generales de la Declaración de Bolonia (1999), que ha inducido una reforma universitaria que está favoreciendo la progresiva y lenta inclusión de terapeutas ocupacionales en el panorama universitario español (5).

La convergencia europea permite implementar un sistema educativo similar en todos los países de nuestra idiosincrasia y entorno, para favorecer el movimiento de los estudiantes y profesionales de manera que no exista

discriminación en el reconocimiento continental de las profesiones en general y de la TO en particular.

El empleo del sistema de créditos ECTS ("European Credit Transfer System") supone un cambio significativo en la estructura académica de las universidades españolas. Con esta metodología de enseñanza/aprendizaje, se quiere potenciar que el estudiante conozca los conceptos y sea capaz de explicar los contenidos aprendidos, actuando –demostrando como- y practicando –haciendo-. En esta novedosa y activa universidad, el profesor no se limita a exponer conceptos, sino que enseña a los estudiantes a aplicar los conocimientos en la cotidianeidad laboral, a la vez que el estudiante adquiere las competencias elaboradas desde el rol específico de su profesión (6). El profesor, agente intermediario entre la formación y la profesionalización, transforma la información aportada en conocimientos aplicables a situaciones reales, lo que motiva el aprendizaje del estudiante. El estudiante, sustituye su actitud pasiva en el aula, típica del modelo clásico de enseñanza, por un compromiso dinámico que facilita la retroalimentación de conocimiento con los profesores.

Los nuevos modelos de trabajo en el aula potenciarán las relaciones interprofesionales y mejorarán el rendimiento laboral, fomentando la tan necesaria interdisciplinariedad argumentada, reflexiva y equilibrada que permita desarrollar y potenciar al máximo el *Modelo de Rehabilitación Funcional, Autonomía Personal, Adaptación Funcional al Entorno y mejora de la Calidad de Vida*, modelo común a diversas entidades profesionales que permite expresar la identidad del terapeuta ocupacional desde la Ciencia de la Ocupación, del fisioterapeuta desde la Ciencia Fisioterápica, del logopeda desde la Ciencia de la Comunicación Humana, del enfermero desde la Ciencia de los Cuidados Básicos y del especialista en Medicina Física y Rehabilitación desde la Ciencia Médica, entre otros (7). Este modelo interdisciplinar, originado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF, 2001), es un camino idóneo para el desarrollo de la identidad profesional en el ámbito de las Ciencias de la Salud y supone la vía de atención más ética y armónica orientada

a la atención integral de la persona con discapacidad crónica. El mantenimiento de este modelo, existente en la actualidad aunque inmaduro, evitará los intentos de monopolio de la discapacidad/dependencia de forma uniprofesional y dogmática, rémora disonante de la convergencia europea.

Sopesando los factores positivos y negativos, consideramos que la reforma universitaria española fomenta la construcción de la identidad individual y colectiva de los futuros terapeutas ocupacionales y educa y equilibra, aplicada correctamente, la actuación interdisciplinar e interprofesional como prolegómeno a posibles y futuras actuaciones transdisciplinares.

La responsables institucionales de las titulaciones españolas de TO, en respuesta a los nuevos modelos universitarios de enseñanza/aprendizaje y profesionales de Rehabilitación Funcional, Autonomía Personal, Adaptación Funcional al Entorno y Calidad de Vida, apoyarán la construcción de planes de estudio por y para los terapeutas ocupacionales, integrando de forma adecuada al resto de profesores que participan en la docencia.

# TERAPIA OCUPACIONAL, UNIVERSIDAD E IDENTIDAD PROFESIONAL

El interés académico, científico o profesional de las nuevas titulaciones de TO se justifica en referentes profesionales internos y externos probados y experimentados. Una vez delimitada la identidad del terapeuta ocupacional que necesita el entorno socio-laboral, se puede definir los diversos componentes del plan de estudios, a saber el perfil de ingreso, los objetivos generales, el acceso, admisión y matrícula del estudiante, la planificación convergente de las enseñanzas, los recursos humanos, materiales y servicios, así como una estimación de los resultados ligados al perfil de egreso y su reinserción en el entorno socio-laboral (8, 9)

Es indudable que la elaboración de las titulaciones académicas de TO, requiere de las aportaciones de profesionales, profesores y estudiantes, así como la

colaboración de los colegios y asociaciones profesionales, de ámbito tanto nacional como internacional, para conocer con exactitud las competencias propias y los ámbitos de desarrollo.

Con estos recursos humanos, aunque con la participación fundamental de los terapeutas ocupacionales, los planes de estudios académicos contribuirán a definir la especificidad de la profesión considerando las demandas de la situación social. La sociedad necesita de terapeutas ocupacionales con una identidad flexible a las perspectivas y necesidades externas. En este contexto, delimitar el rol profesional favorece el diseño de asignaturas con programas y contenidos orientados a las necesidades reales de los titulados. Así, los profesores interactúan con los estudiantes aportándoles modelos teóricoprácticos, siendo especialmente la formación práctica la que aporta la experiencia previa a su debut como profesional cualificado. Los terapeutas ocupacionales que actúan como profesores o colaboradores docentesasistenciales de prácticas, asumen con su labor una responsabilidad igual, incluso mayor, que la del profesor universitario que imparte docencia teórica. El terapeuta ocupacional dirige las actuaciones de los estudiantes que observan cómo aplicar la teoría en situaciones prácticas reales, surgiendo una eclosión de dudas y preguntas y aprendiendo "in situ" las actividades propias de su perfil. La vivencia de las situaciones reales siempre resulta enriquecedora, pues facilita el acercamiento a la actividad profesional con la ayuda de los docentes terapeutas ocupacionales de prácticas, que se convierten en referentes y modelos individuales. Los estudiantes comienzan a identificarse con su rol específico con estas actuaciones, aprendiendo a amar la profesión que han elegido como elemento diferenciador de su identidad.

Las universidades están sufriendo un cambio significativo que, sin restar importancia a las clases magistrales, incide en la formación práctica para mejorar aún más el futuro ejercicio de la profesión de TO. Este cambio es producto de las quejas del sector empresarial que recibe a profesionales teóricos con pocas habilidades y actitudes para adaptarse a situaciones reales.

Contextualizando, consideramos que la formación práctica se convierte en el primer y principal elemento de identificación que favorece la calidad profesional desde el momento de la incorporación al ámbito laboral del terapeuta ocupacional.

# TERAPIA OCUPACIONAL, COMPETENCIAS E IDENTIDAD PROFESIONAL

¿Por qué los terapeutas ocupacionales necesitan definir su profesión de manera continua? (10).

El profesor debe enseñar atendiendo a las competencias propias de cada profesión, de tal manera que permita a los estudiantes "aprender los conocimientos para enfrentarse y resolver diferentes tipos de situaciones relacionadas con su profesión específica" (11).

Con la ayuda del profesorado, el estudiante de TO comienza a forjar su rol profesional consiguiendo los objetivos académicos y aprendiendo una serie de competencias generales y específicas que le permitirán graduarse, una vez finalizada su etapa de formación, y construir su identidad profesional. Las competencias -saber como-, suponen una integración adecuada de los conocimientos -saber y comprender-, habilidades -saber hacer- y actitudes - saber estar y ser- necesarias para desempeñar posteriormente su trabajo (12). En ocasiones, como ocurre en la actualidad con la TO, no existe una serie definida de competencias aplicable en todos los países, aunque hay intentos de homogeneización orientados a consensuar un perfil universal de competencias académicas genéricas y específicas para formar al terapeuta ocupacional.

Sin embargo, los objetivos y las competencias diseñados para una la titulación de TO demandan la elección de un profesorado con un perfil adecuado a la materia que imparte, así como la elección adecuada de los centros e

instituciones en los que los alumnos realizan las prácticas pre- profesionales. El perfil académico – profesional de la titulación guía a todos los docentes, terapeutas ocupacionales o no, en la consecución de un objetivo común: la construcción de la identidad profesional a partir del conocimiento de las competencias, funciones y ámbitos de actuación de los titulados. Es evidente que trabajar con competencias facilita la asertividad conceptual del docente que, por vinculación a áreas de conocimiento afines, está impartiendo la docencia en titulaciones distintas a su formación profesional previa. Aunque parece evidente esta afirmación, no es infrecuente que determinados sectores del profesorado no conozcan con exactitud la identidad del profesional que está formando, desarrollando competencias que quedan fuera del marco de la TO. Esta situación se fomenta y propicia en aquellas titulaciones universitarias, generadas en las últimas décadas e implantadas atendiendo a demandas sociales recientes, que se apoyan en ciencias afines de las que adquieren modelos o marcos de referencia. Este es el caso de la titulación de TO, que se fundamenta en ciencias biológicas y sociales como la Medicina, la Psicología o la Antropología Social. Estos pilares que sustentan, a priori, el desarrollo de la Ciencia de la Ocupación, se convierten de alguna manera en un obstáculo para definir la identidad profesional de los terapeutas ocupacionales (13).

¿A qué nos referimos al hablar de identidad profesional dentro del contexto universitario?.

Según Mérida (2006) (14), "la construcción de la identidad profesional supone, entre otras cosas, asumir un modo determinado de situarse ante la construcción del conocimiento por parte de los estudiantes".

Los profesores universitarios asumen el rol de transmitir los contenidos que han adquirido a lo largo de su trayectoria profesional, actuando como modelo para el estudiante, que aprovechará las exposiciones del profesor para aprender, preguntar y cuestionar o rebatir los conocimientos. El docente debe poseer unas habilidades, destrezas y actitudes que le caracterizan como tal. El profesor comienza su andadura planificando la asignatura en base a unos contenidos,

objetivos y competencias a adquirir por el estudiante una vez superada la materia. Las asignaturas deben ser coherentes con el perfil de egreso que pretende el plan de estudios de la titulación específica. Las competencias a adquirir por un estudiante de Medicina en la asignatura de Anatomía no son las mismas que para un estudiante de TO, ya que la aplicabilidad en los contextos laborales son diferentes. En este sentido, es conveniente recordar que el profesor debe adaptar los contenidos de la materia a las competencias específicas según la titulación en la que imparta la docencia. Las Universidades han de ser coherentes en la elección de los docentes implicados en cada proyecto educativo, pues la ausencia o carencia de una identidad profesional definida entre el profesorado que imparte clases en la titulación, propicia una formación errónea e insuficiente en los egresados y potencia la creación de perfiles profesionales con funciones ajenas a su ámbito de competencia. Fruto de estas anomalías es el empleo de técnicas de trabajo por parte de algunos terapeutas ocupacionales que son propias de otras profesiones afines, tales como la Fisioterapia o la Psicología (13).

Además, la multidimensionalidad de la TO no favorece la construcción de un perfil académico- profesional uniforme. En este contexto, para algunos profesores no terapeutas ocupacionales, puede resultar una tarea ardua exponer los contenidos de sus materias con la perspectiva de una profesión con la que no se sienten identificados y/o con la que nunca han compartido su trabajo. En España, es habitual que la TO sea desconocida para mucho de los profesionales afines que imparten docencia en la titulación y con los que se comparte relación laboral. En ese sentido, es necesario que los profesores no terapeutas ocupacionales se comprometan en la enseñanza/aprendizaje de una profesión que no es la suya, lo que les supone un esfuerzo aún mayor. En la formación universitaria española de TO, esta situación se complica aún más si se considera que el profesorado universitario corresponde en su mayoría a titulados doctores, lo que se concreta como un factor de distorsión añadido. Los diplomados en TO españoles necesitan, aún hoy, licenciarse en otras

titulaciones para acceder al Doctorado, situación que pronto será historia con la reforma convergente europea iniciada en España.

Los profesores terapeutas ocupacionales deben guiar y aconsejar a sus compañeros no terapeutas a efectos de favorecer la delimitación de contenidos y competencias con sentido e interés ocupacional que permitan formar roles e identidades adecuados a las competencias propias de la titulación y la profesión. Según Kielhofner (2006) (15)," la ocupación humana es el centro de nuestra profesión, utilizando la participación en ocupaciones como agente terapéutico".

El desarrollo de la convergencia europea en TO, supone que la identidad profesional del terapeuta ocupacional se debe conseguir implementando planes de estudio que expresen competencias y contenidos dispuestos en una "red mixta de coherencia convergente" transversal (ciclo vital) y longitudinal (fundamentos y herramientas). Si los nuevos modelos universitarios de coherencia mixta y convergente se aproximan a la realidad demandada por la sociedad, los terapeutas ocupacionales españoles tendrán que concienciarse paulatinamente sobre la relevancia e importancia de la investigación básica y aplicada, así como la puesta de sus conocimientos al público especializado a través de la literatura científica con el objetivo de manifestar la entidad y la grandeza de la profesión de TO. En esta tesitura, si la formación de la identidad profesional del estudiante depende en gran medida de su identificación con el rol profesional, el mantenimiento y desarrollo de la identidad del terapeuta ocupacional en el ejercicio de su profesión se desarrolla con su participación en la asistencia, la docencia, la gestión y la investigación, siendo esta última la que aportará más fundamento, prestigio y solidez a la Ciencia de la Ocupación y a la TO en todas sus vertientes.

#### ESPAÑA, REFORMA UNIVERSITARIA E IDENTIDAD PROFESIONAL

En España, la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional (CNDEUTO, 1999), ha tomado iniciativas a favor de un desarrollo moderno de la TO universitaria y profesional, tales como la realización en los años 2003-2004 del Libro Blanco de Grado de Terapia Ocupacional de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA), con un análisis pormenorizado de las competencias genéricas y específicas de TO en el que participaron democráticamente terapeutas ocupacionales, profesores y estudiantes españoles de TO. Posteriormente, la "European Network Occupational Therapy Higher Education" realizó, de forma similar, un estudio de competencias de TO que enriquecieron y mejoraron el análisis previamente realizado por la CNDEUTO. Dos centros universitarios españoles (Universidades de A Coruña y Zaragoza) ya han presentado el nuevo título de Grado de TO para verificación en la ANECA, a efectos de comenzar con el nuevo plan de estudios el próximo curso 2008-2009. Los dieciséis centros restantes están construyendo actualmente sus planes de estudios con la intención de iniciar una nueva etapa durante el curso 2009-2010. En la CNDEUTO se ha fomentado la adscripción de los centros universitarios españoles a la ENOTHE y se ha designado un representante anual en cada congreso europeo desde ENOTHE-Ankara (Turquía), a la vez que se han iniciado contactos con la Directora Ejecutiva de esta asociación europea, Hanneke Van Bruggen, en la Universidad Católica de San Antonio de Murcia (2007) y en la Universidad de A Coruña (2008). La CNDEUTO ha consensuado por unanimidad la inclusión de los objetivos y competencias ENOTHE en la Orden Ministerial española que establecerá los requisitos para la valoración de los títulos universitarios oficiales que habilitarán para el ejercicio de la profesión de terapeuta ocupacional, pendiente de ser publicada en el Boletín Oficial del Estado Español (BOE). Esta regulación se convertirá en el fundamento legal de una nueva identidad universitaria, prolegómeno de la identidad profesional que pretendemos para nuestros terapeutas ocupacionales. Ciertamente, en España se considera importante la presencia de un pilar biomédico en TO ya que la mayoría de los terapeutas ocupacionales egresados se reinsertan laboralmente

en el ámbito sanitario, a diferencia de los países de Europa del Norte en los que la TO no se fundamenta en las aproximaciones conceptuales derivadas de los conocimientos médicos. Evidentemente, los planes de estudio de TO han de ser coherentes tanto con el entorno laboral y social como con los principios de convergencia europea, otorgándoles una coherencia homogénea orientada a la formación de un perfil profesional sólido en torno a la Ciencia de la Ocupación. Consideramos que la diversidad del perfil profesional en el marco europeo enriquece a la TO. Existen países que han implantado de novo esta titulación y profesión. La Escuela Nacional de TO (ENTO, 1961) en España, de carácter sanitario, fundada en Madrid por el Dr. Heliodoro Ruiz, médico rehabilitador, y por Doña. Mercedes Abella, terapeuta ocupacional y Medalla de Oro de TO 2008, ha sido el centro docente pionero de la TO española. Posteriormente, en una segunda etapa histórica (1990), diversos centros universitarios sanitarios (Medicina, Enfermería) y de Psicología han fomentado el desarrollo e implementación de las Diplomaturas de TO. Esta coyuntura ha aportado la génesis, el interés y la estructura en el desarrollo de la TO, aunque en la actualidad supone una lentificación en el desarrollo específico de la Ciencia Ocupacional. Sin embargo, la reforma universitaria europea nos está permitiendo construir nuevos títulos de Grado en TO, con sentido e intención convergente y ocupacional, cuyos principales promotores están siendo mayoritariamente los terapeutas ocupacionales. El inicio de la tercera etapa histórica de la TO española se escenificará, tras siete años de trabajo intenso en las universidades españolas, en el Congreso ENOTHE 2009 de A Coruña. Desde estas páginas, invitamos a los terapeutas ocupacionales y profesores de TO europeos a conocer a los terapeutas ocupacionales y profesores españoles que se citarán con todos nosotros en esta hermosa "ciudad de los reflejos" del norte de España presidida por la luz del faro romano más viejo y activo del mundo, la Torre de Hércules.

#### Bibliografía

- **1.** Penirat A. Conocimiento y educación superior. Nuevos horizontes para la universidad del siglo XXI. Barcelona: Paidós; 2004
- 2. Fernández González A. El perfil profesional de la psicopedagogía e implicaciones para el futuro. En: Martínez de la Hidalga Z, editor. Definición y perspectivas profesionales de la psicopedagogía. Actas de las I Jornadas de Psicopedagogía de la Universidad de Deusto; Bilbao 18-19 de abril de 2002. Bilbao: Universidad de Deusto; 2002. p. 49-64.
- 3. Gewerc A. Identidad profesional y trayectoria en la Universidad. Profesorado [revista en internet] 2001 [12 de febrero de 2008]; 5 (2): 15. Disponible en: <a href="http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/567/56750203.pdf">http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/567/56750203.pdf</a>
- 4. Yániz C. Convergencia europea de las titulaciones universitarias. El proceso de adaptación: fases y tareas. RED-U [revista en Internet]. 2004 [5 de Marzo 2008-]; 4 (2): [12 p.]. Disponible en: <a href="https://www.redu.um.es/publicaciones/6RRyaniz-fases-e.pdf">www.redu.um.es/publicaciones/6RRyaniz-fases-e.pdf</a>
- 5. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. (BOE, n. 307, de 24/12/2001).
- 6. Perrenoud P. Diez nuevas competencias para enseñar. Barcelona: Graó; 2004
- Libro Blanco de Medicina Física & Rehabilitación en Europa (versión en inglés). Publicado por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), sección de Medicina Física & Rehabilitación. EUROPA MEDICOPHYSICA. Mediterranean Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, Vol 42 N° 4 Dec 2006
- 8. Gutenbrunner Ch, Ward AB, Chamberlain AM, editors. White book of physical and rehabilitation medicine in Europe. Europa Medicophysica [revista en Internet]. 2006 [6 de mayo de 2008]; 40 (4): 289-332. Disponible en: <a href="http://www.minervamedica.it/pdf/R33Y2006/R33Y2006N04A0287.pdf">http://www.minervamedica.it/pdf/R33Y2006/R33Y2006N04A0287.pdf</a>
- 9. Santos del Riego S. ¿Un año para la historia?. Ter Ocup. 2007; (41): 2-17.
- Santos del Riego S. La Terapia Ocupacional Española: Un momento histórico. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2006 [21 de Febrero 2008]; 3(1): [23 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num3/pdfs/Editorial.pdf">http://www.revistatog.com/num3/pdfs/Editorial.pdf</a>
- 11. Gómez S. Un Camino para Mejorar la Identidad Profesional. Boletín de Estudiantes de TO (Chile) [revista en Internet]. 2006 [2 de febrero de 2008]; Disponible en: <a href="http://www.boletinto.cl/pdf/009.pdf">http://www.boletinto.cl/pdf/009.pdf</a>
- 12. Díaz-Barriga Arceo F. Metodología de diseño curricular para educación superior. México D. F.: Trillas; 1990.
- 13. Zabalza M.A. Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Madrid: Narcea; 2003.
- 14. Kielhofner G. A model of human occupation: theory and aplication. Baltimore: Williams and Wilkins; 1995

Autores: Cañadas M. Sa	ntos	S
------------------------	------	---

- 15. Mérida R. Nueva percepción de la identidad profesional del docente universitario ante la convergencia europea. REDIE [en Internet] 2006 [12 de febrero de 2008]; 8 (2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <a href="http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenido-merida.html">http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenido-merida.html</a>
- 16. Kielhofner G. Fundamentos Conceptuales de La Terapia Ocupacional. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006

## IDENTIDAD PROFESIONAL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

## PROFESSIONAL IDENTITY OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST

**Palabras Clave:** Identidad profesional, Terapia Ocupacional, competencia.

**DECS:** Terapia Ocupacional, Practica Profesional, Competencia Profesional.

**Key Words:** Occupational Therapy, Professional Identity, Competence.

**Mesh:** Occupational Therapy, Professional Practice, Professional Competence.



#### Dña. Rosibeth del Carmen Muñoz Palm

Terapeuta Ocupacional. Profesora del Curso de Terapia Ocupacional de la Universidade Federal do Paraná. São Paulo. Brasil. Presidenta de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales. CLATO

#### Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Muñoz Palm RC. Identidad profesional del Terapeuta Ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2008 [citado fecha]; monog. 2: 113-126 Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num2/palm.pdf

Texto recibido: 01/02/2008 Texto aceptado: 30/06/2008

#### Texto revisado al castellano por:

- D. Pedro Moruno Miralles
- D. Miguel Ángel Talavera Valverde
- D. Pablo A. Cantero Garlito

#### ntroducción

La identidad profesional de una determinada categoria profesional, en este caso específico, la de Terapia Ocupacional requiere un análisis minucioso de aspectos históricos relacionado scon el desarrollo de sus prácticas, bien teniendo en cuenta los diferentes contextos políticos, educacionales, sociales y económicos que la fueron determinantes y que posibilitaron gradualmente su consolidación.

De acuerdo con Penna [1] reconocimiento es una noción fundamental para tratar la identidad, ya que esta constituida por dos polos - el de auto-reconocimiento - como el se el alterreconoce reconocimiento como es reconocido por los demás.

Así, considerar la identidad inscrita en este contexto presupone una concepción de sujeto humano como portador de la capacidad de simbolizar, de

Autora: Muñoz Palm RC.

#### RESUMEN

Este trabajo tiene por objetivo abordar aspectos conceptuales sobre la identidad profesional del Terapeuta Ocupacional considerando que la noción del término identidad profesional es polisémica, dinámica y compleja. Inicialmente presentamos una revisión bibliográfica que nos ayudará a aumentar nuestra comprensión de su proceso de construcción considerando los diferentes contextos, así como también los determinantes sociales, políticos y cultural. Al mismo tiempo que buscamos discutir y reflexionar sobre otros aspectos pertinentes e inherentes a la identidad profesional como la interdisciplinariedad, la formación, competencias y el perfil profesional como elementos relevantes que se articulan, condicionan y se corelacionan en su constitución.

#### **SUMMARY**

This work has for objective to approach conceptual aspects about Occupational Therapist's professional identity, taking into account that the notion of the term "professional identity" is polysemic, dynamic and complex. Initially we present a bibliographical revision that will help us to increase our understanding of its construction process considering the different contexts, as well as the social, political and cultural determinants. At the same time that we seek how to discuss and to meditate on other pertinent and inherent aspects for the professional identity as the interdisciplinarity, the training, competences and the professional profile outstanding elements that are articulated, conditioned and co-related in their constitution.

representar, de crear y compartir significados en relación a los objetos con los cuales convive. De esta forma Jacques [2] refiere que el individuo se revela al mismo tiempo como personaje y autor de su historia, en la medida en que se construye y es por ella construida.

#### 2. El concepto de identidad profesional

El uso del término identidad tiene sus raíces en el pensamiento clásico y a lo largo de los tiempos, otros significados fueron ampliados, dándole una dimensión dinámica y compleja. El tema identidad ha sido estudiado en diversas áreas como sociología, antropología, psicología, entre otras, y en este sentido el campo de la salud es un campo fértil para este estudio.

Como he descrito anteriormente, el concepto de identidad es complejo, polisémico y acepta una diversidad de abordajes teóricos, así sin pretender realizar una discusión exhaustiva sobre las tendencias teóricas sobre este asunto, buscando en este trabajo hacer un recorte conceptual apenas para situar al lector sobre las numerosas concepciones existentes a partir de la óptica de diferentes autores.

El término identidad, deriva del latín "identistas" y está compuesta de dos palabras: ídem – igual y entista – entidad/ser.

En el diccionario de la Real Academia Española [3] define el término *identidad* como "conjunto de rasgos de propios de un individuo o de una colectividad que lo caracterizan frente a los demás. Durozoi e Rousel [4] el término es definido como siendo "carácter del que es idéntico, o sea único, aunque denominado de varias maneras."

Profundizando en el concepto Morin <sup>[5]</sup> se refiere a la *identidad compleja*. Esta indica "una identidad con movilidad procesual y que puede contemplar la multiplicidad de problemáticas y hace referencia al término identidad en el sentido de pertenencia a una comunidad".

De acuerdo con Kielhofner <sup>[6]</sup> la identidad es uno de los principales factores que describen la percepción que un individuo tiene de si mismo y es construida a partir de experiencias reales y significativas. El autor define la *identidad* como "una característica o aspecto reconocible de una persona y, al mismo tiempo, a la opinión de la persona." (p. 6)

"El desarrollo de la identidad personal está estrechamente unido al autoconcepto y autodesarrollo profesional, produciéndose un intercambio creativo y permanente entre el saber y el ser, en un intercambio permanente que evidencia la capacidad de los sujetos para aprender a evolucionar y construir su propia línea de afirmación profesional."

Àlvarez Martin citado por Talavera Valverde <sup>[7]</sup> define la *identidad* como "un resultado provisional de transacciones que opera el propio sujeto respecto de su historia y sus proyectos (transacciones biográficas) y de transacciones entre la identidad definida por otro y la identidad definitiva por si, transacciones relacionales." (p. 3).

Caniglia [8] define identidad como "un conjunto de características propias de algo y que por estas características, puede ser identificado como tal." (p.20)

Dentro de la diversidad de referenciales conceptuales descritas acerca de la definición de identidad, ¿Cómo puede ser comprendida la perspectiva de

Autora: Muñoz Palm RC.

Identidad Profesional? ¿Qué de hecho define la identidad de un profesional, en el caso del Terapeuta Ocupacional?

De forma general, podemos decir que la noción de identidad profesional esta asociada al concepto de la profesión y del profesional. Así, el término profesión se refiere al "empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución." El concepto de profesión es el resultado de un marco sócio-cultural e ideológico que influye en una práctica laboral, ya que las profesiones son legitimadas por el contexto social que se desarrollan. El término profesional designa "persona que ejerce su profesión con relevante capacidad y aplicación". Segundo Lima [9] la identidad profesional es una construcción imaginaria que atribuye un valor a una determinada profesión, valor este que está directamente relacionado con el valor que aquella disciplina tiene socialmente. (p. 43)

#### 1. La Identidad profesional del Terapeuta Ocupacional

De acuerdo con Rojas [10] se pueden identificar tres dimensiones cuya comprensión es esencial para el estudio de la identidad del Terapeuta Ocupacional: humanismo, disciplina y servicios. Estas dimensiones se articulan con la concepción de campo de actuación profesional.

Para la autora un campo puede considerarse científico a partir de las siguientes condiciones:

- Comunidad Científica: Un campo de conocimiento exige una comunidad de personas dedicadas de manera solidaria a ser, conocer y hacer.
- Dominio de interés: Se refiere a aquellas dimensiones de la experiencia y humana cuyo conocimiento y servicio ocupan su atención.
- Principios filosóficos o cosmovisión<sup>1</sup>: Los principios filosófico de un campo de conocimiento son las creencias que tiene una comunidad científica sobre la naturaleza del ser humano y la relación de este con el medio ambiente.

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> **Nota del compilador** del texto en aclaración al termino referido por el autor: Una *cosmovisión* es el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o concepto general del mundo que tiene una persona, época o cultura, a partir del cual interpreta su propia

- Problemática: esta condición de un campo de conocimiento hace referencia a los problemas respecto al conocimiento de prácticas pertinentes al dominio de estudio.
- Instrumentos: los instrumentos son los medios utilizados para alcanzar los fines.
- Método: Metodológicamente el estudio de la ocupación humana, en sus dimensiones disciplinar.
- Finalidad: La finalidad de la dimensión disciplinar que compete al terapeuta ocupacional es doble: en primer lugar, la sistematización de hipótesis y teorías del conocimiento acumulado por la propia comunidad científica sobre la ocupación humana, en su valor intrínsico para el desarrollo y la conservación del bienestar y en cuanto las competencias ocupacionales y sus componentes neuromotor, de integración sensorial, cognitivo, intrapersonal y social.
- Fondo de conocimientos acumulados: Esta constitución de un campo de conocimiento se refiere a la colección de datos, hipótesis, teorías y métodos obtenidos por la comunidad científica y razonablemente verdaderos o eficaces.
- Sociedad: Un campo de conocimiento necesita que la sociedad apoye, acepte o al menos tolere las acciones de los miembros de la comunidad, de tal manera que le proporcione los medios y le brinde la libertad necesaria para investigar o posibilite el ejercicio de sus actividades.
- Ethos- Representa las actitudes y postura peculiar del colectivo con respecto a si mismo, a los demás y al medio ambiente." (p. 38-45)

Las condiciones descritas por Rojas, configuran y determinan la comprensión de los elementos constituyentes del campo de actuación profesional del terapeuta ocupacional. Pardo (1997), citado en Caniglia [8] ... "identifica cuatro factores

naturaleza y la de todo lo existente. Una cosmovisión define nociones comunes que se aplican a todos los campos de la vida, desde la política, la economía o la ciencia hasta la religión, la moral o la filosofía. El término "cosmovisión" es una adaptación del alemán Weltanschauung (Welt, "mundo", y anschauen, "observar"), una expresión introducida por el filósofo Wilhelm Dilthey en su obra Einleitung in die Geisteswissenschaften ("Introducción a las Ciencias de la Cultura", 1914). Las relaciones, sensaciones y emociones producidas por la experiencia peculiar del mundo en el seno de un ambiente determinado contribuirían a conformar una cosmovisión individual. Todos los productos culturales o artísticos serían a su vez expresiones de la cosmovisión que los crease. El término fue rápidamente adoptado en las ciencias sociales y en la filosofía, donde se emplea tanto traducido como en la forma alemana original. Una cosmovisión no sería una teoría particular acerca del funcionamiento de alguna entidad particular, sino una serie de principios comunes que inspirarían teorías o modelos en todos los niveles: una idea de la estructura del mundo, que crea el marco o paradigma para las restantes ideas. De este modo, pertenece al ámbito de la filosofía tradicionalmente llamado metafísica. Sin embargo, una cosmovisión no es una elaboración filosófica explícita ni depende de una; puede ser más o menos rigurosa, acabada e intelectualmente coherente.

Autora: Muñoz Palm RC.

para la constitución de una profesión: legislación, ética, objeto de estudio, procedimientos y técnicas." (p. 29)

Todavía sobre el concepto de *campo profesional*, Drummond <sup>[11]</sup> resalta que éste es entendido como un espacio social, donde se produce bienes materiales y simbólicos, esto ocurre a través de la estructuración de un lenguaje propio que le proporciona una autonomía relativa, en la medida que es pautado por los principios dominantes de la sociedad.

De acuerdo con Caniglia [8] la formación profesional es el proceso gradual que ofrece condiciones mínimas fundamentales para el ejercicio de la una profesión. (p. 29)

Kielhofner <sup>[6]</sup> refiere que la identidad profesional de la Terapia Ocupacional se fundamenta en los paradigmas<sup>2</sup> que unen a los miembros de una profesión y les otorga sentido de pertenencia e identidad colectiva pública." (p. 265). La identidad profesional es concebida como una entidad individual construida en relación a un espacio de trabajo y a un grupo profesional de referencia. Para el autor la ocupación es entendida como centro del paradigma de la Terapia Ocupacional, destacándose a la disciplina como:

- Exclusivamente interesada en el papel de la ocupación en la vida y el bienestar del ser humano.
- Centrada en la solución de problemas que aparecen con las limitaciones personales, los factores del ambiente que evitan o amenazan la participación en las ocupaciones de la vida cotidiana o ambos.
- Una práctica que utiliza la participación en ocupaciones como agente terapéutico.
   (p. 266)

Este enfoque de la disciplina coloca en evidencia la importancia para el desarrollo de una identidad profesional. La identidad profesional se encuentra así determinada por el origen de la disciplina sus roles, sus fundamentos y valores.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> El concepto de paradigma profesional referido por Kielhofner está basado en el trabajo original de Kuhn (1970).. "los miembros de una disciplina estan reunidos por una visión compartida

De acuerdo con Medeiros<sup>[12]</sup>, la actuación profesional del Terapeuta Ocupacional en algunos contextos, ha sido bastante diversificada, tanto en lo que se refiere a las técnicas utilizadas, cuanto en relación a las teorías que fundamentan sus intervenciones. De cierta forma, esta situación ha dificultado la comprensión de su identidad en su ámbito profesional e asistencial. Sin embargo, esta situación puede ser considerada como un aspecto positivo, en la medida en que esta aparente fragilidad caracteriza una diversidad de posibilidades para la profesión. Esta multiplicidad de recortes en el campo de la Terapia Ocupacional descritos también por Galheigo<sup>[13]</sup> implica de acuerdo con Mangia <sup>[14]</sup> en una diversidad discursiva que provoca una deslocalización significativa en el campo disciplinar tradicional favoreciendo e impulsando un dialogo interdisciplinar relevante y complejo.

El énfasis de algunas preguntas residen en: ¿Que Terapeuta Ocupacional queremos formar? ¿Cuales son las competencias generales y básicas requeridas para el ejercicio profesional?

Consideramos importante profundizar las reflexiones sobre la formación del Terapeuta Ocupacional basado en la comprensión de un saber plural, elaborado, articulado, contextualizado que presenta otras variables como los saberes disciplinares, curriculares, la experiencia y la construcción del conocimiento. Estos elementos contribuyen para la reflexión crítica sobre el campo de actuación, la Identidad Profesional y la producción de conocimiento. Hay que destacar que todos estos aspectos reciben influencias culturales, políticas, epistemológicas, educacionales adquiridas y cultivadas en el ámbito de las prácticas institucionales y de las relaciones sociales.

Así, reflexionar sobre la formación requiere una evaluación con criterio de la configuración curricular de los programas educativos, a partir de una visión global e integral del proceso de conocimiento y el poder efectivo para su implantación.

#### 2. Perfil Profesional y Competencias

El perfil profesional tiene como rol orientar la construcción del currículo, sustentar las decisiones que se tomen y ser un referente para el permanente diálogo entre los esfuerzos formadores institucionales, el mundo del trabajo y los propios practicantes de la profesión.

La Federación Mundial Terapeutas Ocupacionales [15] establece orientaciones para la formación y capacitación a través de procesos de educación formal de terapeutas ocupacionales, denominada "Normas Mínimas Revisadas para la Formación de Terapeutas Ocupacionales 2002".

Zita [16] hace referencia a la formación de los terapeutas ocupacionales en el siglo XXI, destacando este documento donde señala que:

"Los Programas Educativos deben adecuarse al contexto, a sus necesidades específicas en materia de salud y bienestar y a sus tradiciones y valores en cuanto a ocupaciones significativas que pueda dar respuestas a los problemas locales y satisfacer las expectativas nacionales e internacionales sobre la calidad de la práctica profesional." (p. 42)

De acuerdo con Hahn e Lopes<sup>[17]</sup> "el pilar que sustenta la propuesta educacional para la formación de los Terapeutas Ocupacionales está basada en la comprensión filosófica de la Ocupación, englobando su naturaleza y múltiples significados, la comprensión cultural de la misma y las diversas posibilidades de problemas y/o satisfacciones vivenciadas por las personas en relación a su inserción o no en las diferentes ocupaciones". (p. 126)

Drummond<sup>[11]</sup> refiere que la "formación profesional está directamente relacionada a determinadas formas de se concebir las profesiones y sus campos de trabajo, formas creadas e incorporadas por los docentes, profesionales, asociaciones y otros niveles organizativos de estos profesionales". (p.2) En esta perspectiva, delinear un perfil profesional está necesariamente vinculado a la delimitación de frontera, áreas de convergencia, jerarquía constituidas en la producción de los saberes y para la legitimación de las practicas y de las competencias profesionales.

En la literatura vamos encontrar varias connotaciones para el concepto de competencia como presentamos a seguir.

El diccionario de la Real Academia Española [3] describe el término como siendo "Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado." Este término proviene del latín *competencia*.

En el ámbito de la Terapia Ocupacional Kielhofner<sup>[6]</sup> describe que los fundamentos conceptuales de la disciplina proveen a los terapeutas ocupacionales identidad y competencias profesionales. Corvalán y Hawes (2005) citado por Fugellie B, Rodriguez E, Yupaqui A<sup>[18]</sup> destacan ciertos elementos característicos al concepto de competencias:

"En primer término concluyen los conocimientos, los procedimientos y las actitudes; un otro aspecto señala que solo se definen con respecto a su aplicación en un desempeño, un tercer punto dice relación con la experiencia, que es importante como medio de constatación y evaluación, y finalmente el contexto, el que define de cierto modo la eficácia del desempeño; ello explica que una competencia puede ser evidnciada pedendiendo del contexto em que se aplica (...)

La capacidad del sujeto para movilizar conocimientos, procedimientos, y actitudes, aplicadas a diferentes situaciones, tanto cotidianas como profesionales, con la finalidad de aportar a la calidad de su vida personal y de la sociedad. (p. 5-6)

Un enfoque de formación basado en competencias responde por una parte a escenarios actuales donde quien desempeña un trabajo, debe tener la capacidad de prever o resolver los problemas que se le presentan; y por otro lado, responder a las investigaciones sobre el aprendizaje y, por tanto, el enfoque formativo propone una organización que favorece los aprendizajes significativos y duraderos.

La discusión del proyecto TUNING durante el encuentro de docentes de los programas de Terapia Ocupacional Latinoamericanos en el marco del VI Congreso Argentino y VII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional posibilitó abrir un debate sobre las especificidades de los programas de enseñanza hoy existentes, como también conocer la propuesta desarrollada con los países de la comunidad europea, tratando de la metodología utilizada, el

perfil profesional, procedimientos, terminología, descripción de competencias profesionales y resultados.

Otro aspecto a ser descrito sobre las competencias se refiere a su clasificación. Estas pueden ser clasificadas como generales y especificas. En este sentido Garagorri <sup>[19]</sup> define competencias generales como sendo aquellas que son nucleares y comunes a todas las áreas disciplinares y especificas aquellas que se aplican a una situación o a una familia de situaciones dentro de un contexto particular. Hemos visto aquí que hay distintas definiciones, sin embargo, dentro de esta diversidad se puede reconocer algunos elementos nucleares comunes.

(...) "las competencias especificas o claves, según la propuesta de la Comisión de las Comunidades Europeas (2005) son aquellas que todas las personas precisan para su realización y desarrollo personales, así como para la ciudadanía activa, la inclusión social y el empleo." (p.49)

De este punto de vista, el currículo basado en competencias debe articular y aliar experiencias y saberes. En nuestra opinión para ser competente en algo es necesario emplear de forma conjunta o coordinada conocimientos o saberes teóricos conceptuales, habilidades, procedimientos o los llamados saberes aplicativos. Así, la competencia profesional es dada por dos aspecto que consideramos relevantes que es la capacidad de resolver los problemas propios del campo de actuación y la forma mas eficaz o pertinente de resolver el problema o tarea. Así, además de la discusión conceptual sobre las competencias, se hace necesario discutir la trayectoria en el desarrollo de las competencias. En este sentido vale colocar algunas indagaciones ¿como desarrollar competencias para o pleno ejercicio profesional? ¿ De que forma el desarrollo de las competencias puede ser alcanzar mejores niveles de desempeño?

Destacamos la importancia que tienen las asociaciones de Terapia Ocupacional en sus contextos para el desarrollo de la profesión de Terapia Ocupacional en los diversos campos de actuación, ejercicio profesional, como también la

articulación con los programas de enseñanza en la formulación de sus planes de estudio, definición de competencias y habilidades.

Cabe aqui registrar que la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales - WFOT y otros grupos regionales en el escenario mundial como el Consejo de Terapeutas Ocupacionales para los Países Europeos – COTEC, la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales – CLATO, la Red Europea de Terapia Ocupacional em la Enseñanza Superior – ENOTHE vienen de forma sistemática se preocupando con la formación profesional de los terapeutas ocupacionales promoviendo discusiones sobre las especificidades en sus contextos regionales.

Específicamente en Brasil las directrices curriculares de los programas de enseñanza de Terapia Ocupacional pasaron por un amplio debate sobre los aspectos esenciales de la formación de los Terapeutas Ocupacionales, destacando la definición de tópicos de estudio, perfil profesional, competencias y habilidades y la carga horaria contemplando 1000 horas mínimas de formación en servicio, en consonancia con la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.

Santos [20] refiere que "la Terapia Ocupacional española ha asumido el reto de adaptar la formación de Terapia Ocupacional a los principios de la convergencia europea y a las políticas de calidad que se modulan desde la "European Association for Quality Assurance em Higher Education – ENQA". (p. 24). Además cabe salientar la formulación e integración de las competencias profesionales realizadas por la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional – CNDEUTO, junto con las competencias de la Red Europea de Terapia Ocupacional en la Enseñanza Superior – ENOTHE, contribuyendo así para la calidad de la formación de los programas de enseñanza y ejercicio profesional del terapeuta ocupacional.

Autora: Muñoz Palm RC.

#### 3. Consideraciones finales

Al abordar el tema de la identidad profesional nos permite utilizar una lente sobre su historicidad, los elementos constitutivos que intervienen en su constitución y nos permite analizar su especificidad tratandose de la identidad profesional del terapeuta ocupacional.

Planteábamos inicialmente que todo proceso de construcción de identidad profesional es influenciado por un conjunto de factores que llevan en consideración la relación dialéctica con la sociedad, un período histórico y una cultura que la van configurando, bien como las prácticas desarrolladas en los diferentes campos del ejercicio profesional.

En una perspectiva analítica la identidad profesional no es algo estático, al contrario es dinámica y flexible. Así, la manera como el profesional ejerce su profesión presupone un recorte teórico y metodológico que determina un conjunto de procedimientos y estrategias.

A partir de los autores descritos en este trabajo, se constata que la construcción de la Identidad Profesional del Terapeuta Ocupacional se establece a partir de una estrecha interacción entre dimensiones personales y sociales.

Discutir la identidad profesional del Terapeuta Ocupacional implica por tanto, reflexionar y analizar aspectos diversos que se relacionan al perfil profesional, programas educativos de formación, competencias generales y específicas del campo de actuación, producción de conocimiento, que caracterizan la complejidad del tema. En este sentido, el propósito de este trabajo fue el de presentar algunos elementos que nos orientan y que podrán contribuir para la ampliación del referencial teórico sobre este asunto, así mismo como para también poder llegar a investigar sobre él.

La temática suscitó un conjunto de indagaciones que de forma objetiva no tienen respuesta conclusivas, pero señalizan aspectos inherentes y relevantes sobre la identidad profesional del Terapeuta Ocupacional que pueden fomentar el debate ético y critico en nuestra comunidad profesional.

#### Bibliografía

- 1. Penna M. O que Faz Ser Nordestino. São Paulo: Cortez; 1992.
- 2. Jacques MG. Psicologia social contemporânea. Petrópolis: Vozes; 1999.
- 3. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima segunda edición. [versión electrónica] 2007 [02 de enero 2008]. Disponible en: <a href="http://www.rae.es/rae.html">http://www.rae.es/rae.html</a>
- 4. Morin E. Os sete sabere necessários à Educação do Futuro. 6.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF:UNESCO; 2002.
- 5. Durozoi G, Roussel A. Dicionário de Filosofia. Campinas, SP: Papirus; 1993.
- 6. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006.
- 7. Talavera Valverde MA. El quehacer vacío. La identidad profesional al alcance de la mano. TOG (A Coruña) [revista en Internet] 2007 [-28 de febrero de 2008]; (6): [7 p.] Disponible en: http://revistatog.com/num6/pdf
- 8. Caniglia M. Terapia Ocupacional: um enfoque disciplinar. Belo Horizonte. Minas Gerais: Ophicina de Arte & Prosa; 2005.
- 9. Lima EMFA. Identidade e Complexidade: composições no campo da Terapia Ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 1999; 10(2/3): 42-5.
- 10. Rojas AT. Reflexiones sobre la identidad del terapeuta ocupacional. Rev Ocupación Hum. 1987; 2(1): 36-47.
- 11. Drummond AF. O incentivo a produção: desafios da formação do terapeuta ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2000; 11(1): 1-7.
- 12. Medeiros MHR. Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social. 1ª ed. São Carlos: EdUFSCAR; 2003.
- 13. Galheigo SMG. A transdiciplinaridade enquanto princípio e realidade das ações de saúde. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 1999; 10 (2/3): 42-5.
- 14. Mângia EF. Terapia Ocupacional: Práticas, discursos e a Questão da Legitimidade Científicia. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 1999; 10 (2/3): 55-9.
- 15. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Normas Mínimas Revisadas para la Formación de Terapeutas Ocupacionales. Australia: WFOT; 2002.
- 16. Zita CF. Terapia Ocupacional y Rehabilitación Psiquiátrica. Ediciones del Vicerrectorado Académico de la Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2007.
- 17. Hahn MS, Lopes RE. Diretrizes para a formação de terapeutas ocupacionais percursos e perspectivas. **Pro-Posições**. 2003; 14 (1): 121- 139.
- 18. Fugellie B, Rodriguez E, Yupaqui A. Ensayo: Reflexiones sobre competências y formación universitária. Rev Electron Desarro Competencias REDEC. [revista en Internet] 2007 [28]

Autora: Muñoz Palm RC.

de febrero 2008] 1(1): [6 p.]. Disponible en: <a href="http://www.educandus.cl/ojs/index.php/fcompetencias/article/viewPDFInterstitial/4/1">http://www.educandus.cl/ojs/index.php/fcompetencias/article/viewPDFInterstitial/4/1</a>

- 19. Garagorri X. Currículo basada em competências. Aula Innov Educ. [revista en Internet] 2007[02 de enero 2008]; (161): [p. 47-55]. Disponible em: http://www.oriapat.net/documents/Curriculumbasadoencompetencias Garagorri.pdf
- 20. Santos del Riego S. Actualidad Política en la gestión de la Terapia Ocupacional Española. TOG (A Coruña) [revista en Internet] 2007 [citado 30 de enero de 2008]; monog. 1: 20-38. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1\_esp.pdf">http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1\_esp.pdf</a>

## ORGANIZACIONES PROFESIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL E IDENTIDAD PROFESIONAL

# PROFESSIONAL ORGANIZATIONS OF OCCUPATIONAL THERAPY AND PROFESSIONAL IDENTITY

Palabras Clave del autor: Terapia ocupacional, identidad profesional, colegio profesional, asociación profesional, ocupación. Occupational therapy, identity. Keywords: professional college, professional association, occupation. DECS: Terapia Ocupacional. Corporaciones Profesionales. Asociaciones Profesionales , Ocupaciones Therapy, Professional Corporations . Occupational Professional Associations, Occupations



















#### D. Luís Maria Berrueta Maeztu

Terapeuta Ocupacional y Trabajador Social. Terapeuta ocupacional en Hospital de día psiquiátrico-1. Servicio Navarro de Salud -Osasunbidea. Fundación Argibide. Presidente del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Navarra. España.

#### D. José Ramón Bellido Mainar

Terapeuta Ocupacional y Trabajador Social. GSS. Hospital Santa Maria. Servicio de Salud Mental y Drogodepencias y departamento de Formación Continuada. Lleida. España.

#### D. Ángel Sánchez Cabeza

Terapeuta ocupacional en la Fundación Hospital Alcorcón. Especialista en daño cerebral adquirido, en evaluación y rehabilitación Neuropsicológica y Neurolingüística y Experto en ortopedia y ayudas técnicas por la Universidad Complutense de Madrid. Profesor Asociado de la Universidad Rey Juan Carlos. Miembro del Consejo Asesor de la Revista Spanish Journal of Occupational Therapy (SPJOT).

#### D. Sergio Guzmán Lozano

Terapeuta ocupacional Diputación de Barcelona en el área de Salud y Consumo en el Programa de Rehabilitación psicosocial y en el Programa de trastornos cognitivos comunitarios.

#### ntroducción

Las siguientes suelen ser algunas de las preguntas que un terapeuta ocupacional se realiza en algún de trayectoria momento su profesional: ¿Cuál es la esencia de la terapia ocupacional?; ¿En qué parecemos los terapeutas nos ocupacionales independientemente del ámbito en el que desarrollamos nuestro trabajo?; ¿Qué tenemos en común los terapeutas ocupacionales de todos los rincones del mundo?; En qué nos parecemos los terapeutas ocupacionales de hoy a nuestros padres/madres y antecesores en la profesión?; ¿Qué nos diferencia de otras profesiones en general, pero también en distintos países, en distintos ámbitos, en cada lugar de trabajo, en nuestro día a día?; ¿Qué aportación específica realiza nuestra profesión a la sociedad en que vivimos, o más concretamente, a las personas a quienes debemos ayudar en nuestro trabajo diario?; ¿Qué aportamos de diferente en los distintos equipos en los trabajamos?.

#### Dña. Cristina Rubio Ortega

Terapeuta Ocupacional Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga. Pamplona.

#### D. Pablo A. Cantero Garlito

Terapeuta Ocupacional y Educador Social. Ayuntamiento de Plasencia. Centro de Rehabilitación Psicosocial. Extremadura. España.

#### Dña. MARIA JOSÉ GARCIA LÓPEZ

Terapeuta Ocupacional Unidad de rehabilitación de ciegos recientes de la ONCE desde 1986. Profesora de la Escuela de Terapia Ocupacional de la UCM desde 1994. Presidenta de la Asociación Profesional de Terapia Ocupacional de la Comunidad de Madrid. APTOCAM.

#### D. Miguel A. Talavera Valverde

Terapeuta Ocupacional. Servicio Gallego de Salud. Área Sanitaria de Ferrol. Profesor Asociado Universidad de la Coruña. Facultad Ciencias de la Salud. Postgraduado en Ciencias de la Salud por la Universidad de la Coruña. Director de Revista TOG www.revistatog.com

#### Dña. Nereida Canosa Domínguez

Terapeuta Ocupacional. Experta en geriatría y gerontología social por la universidad de Santiago de Compostela. Postgraduada en Ciencias de la Salud por la Universidad de la Coruña. Terapeuta Ocupacional de EOPRIM. Presidenta de la Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO), miembro del consejo editor de Revista TOG y profesora asociada de la Universidad de la Coruña

#### FORO ESTATAL DE ORGANIZACIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL (FEOTO)

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones: 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 [citado fecha]; monog. 2: 128-160 Disponible en:

http://www.revistatog.com/mono/num2/foro.pdf

Texto recibido: 01/06/2008 Texto aceptado: 30/07/2008

#### RESUMEN

Las organizaciones profesionales constituyen un espacio privilegiado para el desarrollo de la identidad profesional de los terapeutas ocupacionales: son el espacio de encuentro de lo que somos, el lugar en el que poder compartir lo que hacemos, el sitio desde el que construir proyectos comunes y tender puentes entre los profesionales.

Se conforman también como representativas de la profesión de cara a las instituciones públicas y la sociedad en general, y son por tanto la voz de la profesión en un tiempo y contexto determinado.

Todos éstos interrogantes tienen que con la identidad profesional: lo que somos hacemos, cómo nos vemos y nos ven, lo que transmitimos a los demás y los demás a nosotros, de dónde venimos y hacia dónde nos gustaría dirigirnos. En el fondo del concepto de identidad profesional subyace la idea de que más allá de la heterogeneidad y pluralidad hay marcados aspectos comunes que compartimos colectivo como profesional, que nos hace únicos y diferentes.

#### 2.- IDENTIDAD PROFESIONAL

2.1.- La identidad es la expresión unificada de nuestro ser y el propósito en la vida (1), un proceso que se construye en la permanente interacción con el entorno, y se caracteriza por ser dinámica, en evolución permanente, a la vez que es relativamente estable y coherente, generando el sentimiento de continuidad y de unicidad (2).

Actualmente, la mayoría de organizaciones sociales

Herederas de una historia y de una misión, tienen el reto de abrir caminos hacia el futuro y posibilitar los cambios oportunos para adecuarse a las necesidades sociales, siendo a la vez fieles a la esencia de aquello que representan.

#### SUMMARY

The professional organizations constitute a privileged space for the development of the professional identity of the occupational therapists: they are the encounter space of what we are, the place in which they are able to share what we do, the place from which we can build common projects and spread bridges among the professionals.

They are also conformed as representative for the profession, facing public institutions and the society in general, and they are therefore the voice of the profession on a certain moment and context. Inheritors of a history and mission, they have the challenge of making roads toward the future and to facilitate the opportune changes to be adapted to the social necessities, being at the same time faithful to the essence of what they represent

(empresariales, asistenciales, etc.) intentan sintetizar su identidad definiendo su misión, su visión y sus valores, realizando así un posicionamiento de futuro. Trujillo (3) realiza un interesante análisis de la misión y visión de la terapia ocupacional, que se complementa muy bien con el documento de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 1993) "Valores y actitudes centrales del ejercicio de la terapia ocupacional" (4). (ver anexo 1)

2.2.- Una **profesión** es una forma de empleo remunerado y distinguido por su servicio al público a través de la aplicación aprendida de una base de conocimiento y una habilidad especializadas (5).

Amando de Miguel identifica y distingue siete puntos o aspectos de profesionalidad: ocupación técnica, resolución de un problema personal que plantea el cliente, independencia, responsabilidad, organización corporativa, deontología, y relación especial con el cliente (6).

Para Trujillo hay varios autores<sup>a</sup> que, en términos generales, convergen en que la autonomía que la sociedad otorga a una profesión depende de poseer un cuerpo de conocimiento especializado, demostrar formación teórica y práctica extensa, disponer de sistemas de autocontrol, es decir, contar con una estructura organizativa formal, y actuar de acuerdo con un conjunto de estándares profesionales y un código ético (3).

<sup>&</sup>lt;sup>a</sup> Etzioni, 1993; Raelin, 1991; Trice, 1993

2.3.- La identidad profesional se fundamenta en un paradigma que une a los miembros de una profesión y les otorga sentido de pertenencia e identidad colectiva (7), proporcionando también una identidad pública.

Para Aylwin, tanto en las profesiones como en los individuos, la identidad está influida por un conjunto de factores y se constituye en relación dialéctica con una sociedad, un período histórico y una cultura que la van configurando permanentemente. De este modo, la identidad profesional depende del pasado, de donde surgen las primeras identificaciones que dan origen a la profesión y le permiten desempeñar un papel en la sociedad y, a partir de esa base, se va enriqueciendo y modificando, en la medida que va recibiendo nuevas demandas sociales, teniendo acceso a nuevos roles, aumentando el caudal de conocimiento y profundizando la reflexión sobre su propia práctica (8).

La identidad profesional es una parte significativa de la identidad ocupacional, que a su vez es una identidad colectiva e individual. En este sentido, Christiansen (1999) indica que a través de la ocupación una persona se desarrolla y expresa su identidad personal. Al mismo tiempo, la identidad también proporciona un marco para establecer metas y motivar para el desempeño ocupacional (9, 10).

Las ocupaciones no son actividades aisladas, sino que están conectadas por una red de actividades diarias que ayudan a las personas a cumplir sus necesidades básicas y contribuir a las necesidades de su familia, de sus amigos y de la comunidad (4).

Paradójicamente, los terapeutas ocupacionales, expertos en ayudar a las personas a reconocer y re-elaborar su identidad ocupacional, en muchas ocasiones tienen dificultades para manejar su propia identidad profesional.

Esta dificultad, presente en todas las profesiones, es más habitual en los inicios del desempeño de la actividad laboral, y puede, en ocasiones, ser una importante dificultad añadida para el adecuado desarrollo del trabajo en equipo, debido a la frustración o los conflictos que puede llegar a generar.

Entre los varios agentes que intervienen en la construcción de la identidad profesional, personal y colectiva, hay que destacar a las organizaciones profesionales. La identidad en las organizaciones, y en la profesión, es un constructo estable, pero nunca rígido. Aporta estabilidad en el tiempo, necesario para que se consolide y desarrolle, pero a la vez es dinámica y evoluciona tanto como lo hacen los distintos miembros de la misma y en consonancia con los cambios sociales, políticos y económicos de nuestro entorno, a menudo vertiginoso y poco predecible.

La misión y la visión de la profesión se deben revisar periódicamente para responder mejor a las necesidades actuales y a las emergentes, transmitiendo un proyecto de futuro. El proyecto de futuro debe ser construido sobre las raíces<sup>b</sup> de la profesión.

#### 3.- CONSTRUYENDO NUESTRA IDENTIDAD

Los verdaderos protagonistas de la identidad profesional son los propios profesionales cuando asumen la responsabilidad de participar activamente en las instituciones, en la construcción y transmisión del conocimiento, en la canalización del debate y la toma de decisiones, en la formación de futuras generaciones y reciclaje de las actuales. De este modo están difundiendo su identidad no solo a los propios terapeutas ocupacionales sino también al entorno con el que se relacionan.

#### 3.1.- MIRANDO A NUESTRA HISTORIA

La identidad profesional de los terapeutas ocupacionales, las ideas y praxis esenciales que le caracterizan, se ha construido a lo largo de la historia en un proceso de adaptación continua a las necesidades que demandan las sociedades.

<sup>&</sup>lt;sup>b</sup> Las raíces permiten a los árboles alimentarse y seguir creciendo, además de darles la necesaria estabilidad.

Kielhofner señala que los aspectos esenciales de la identidad compartida de los terapeutas ocupacionales son: La preocupación con la ocupación en la vida humana; El foco en la disfunción ocupacional como el área problemática para la práctica; El uso de la ocupación como un agente terapéutico; Un punto de vista holístico que comprende los aspectos biopsicosociales de la ocupación y su interrelación sistémica; Una orientación sobre valores humanistas que reconoce el derecho de las personas a experimentar por sí mismos como significativamente ocupados y ensalza las dimensiones intra e interpersonales del proceso terapéutico (7).

Consideramos que la ocupación como elemento clave en el proceso de crecimiento personal es también un signo de unicidad de la terapia ocupacional. Así, el binomio ocupación y autorrealización o trascendencia es inherente a esta profesión como signo distintivo de identidad a lo largo de los tiempos.

Las raíces de la terapia ocupacional se comenzaron a materializar en el tratamiento moral. Una de las premisas centrales del tratamiento moral era que la participación en tareas y eventos diversos de la vida cotidiana podía restituirle a la persona un funcionamiento más saludable y satisfactorio (7). Idea que constituyó la piedra angular sobre la que se ha edificado nuestra profesión.

Los primeros terapeutas ocupacionales eran personas con formaciones profesionales distintas (arquitectura, psiquiatría, trabajo social, enfermería, artes y oficios, secretaria) que se reunieron en torno a una única idea unificadora (4, 7, 9, 11, 12, 13). Los fundadores definieron ampliamente la práctica de la ocupación, que incluía el entrenamiento en hábitos, la artesanía, el ejercicio físico graduado y los talleres preindustriales. Aunque cada fundador destacó un aspecto diferente de los beneficios de la ocupación, todos compartieron la idea de que una participación significativa en la ocupación era la clave para crear un cuerpo y una mente saludables (4). Tal como afirmó Meyer: "Nuestro rol consiste en brindar oportunidades más que prescripciones.

Debe haber oportunidades de trabajar, oportunidades de hacer y de planificar y de crear, y de utilizar material" (4).

Cuando en 1917 se estableció la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (NSPOT), entre sus objetivos se indicaban "la promoción de la ocupación como medio terapéutico, el estudio de los efectos de la ocupación sobre el ser humano y la divulgación de su conocimiento científico" (12). Estos objetivos continúan, 90 años después, teniendo la misma validez para todas las organizaciones profesionales de terapia ocupacional y para cada uno de los terapeutas ocupacionales.

#### 3.2.- MIRANDO EN NUESTRO INTERIOR

A.- La terapia ocupacional ha sido definida a lo largo del tiempo por diversas organizaciones profesionales<sup>c</sup>, nacionales e internacionales, así como por muchos autores. En la **definición** se pretende plasmar siempre lo que una entidad epistemológica es en su esencia, mediante el encuentro de los rasgos imprescindibles para su configuración y los rasgos necesarios para la diferenciación de entidades afines (13). Algunos autores, como Gómez Tolón (13) o Romero y Moruno (9), han analizado la evolución de las definiciones de terapia ocupacional a lo largo de su historia, sus nexos comunes y diferencias, así como el contexto en el que se realizaron.

Desde la primera definición consensuada<sup>d</sup> de terapia ocupacional que la NSPOT ofrece en el año 1919 (11), hasta la definición<sup>e</sup> que la Federación Mundial de

TOG (A Coruña) Vol 5. Monog 2. Sept 2008.ISSN 1885-527X www.revistatog.com

<sup>&</sup>lt;sup>c</sup> Tienen especial valor las definiciones consensuadas y/o elaboradas por las organizaciones profesionales.

<sup>&</sup>lt;sup>d</sup> Terapia ocupacional se puede definir como cualquier ocupación, mental o física, prescrita inicialmente por un terapeuta ocupacional y dirigida a un propósito concreto de recuperación o de aceleración del proceso de recuperación de la enfermedad o lesión.

Es una profesión que se ocupa de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para poder participar en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de las personas para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. Los terapeutas ocupacionales tienen una formación extensa que les proporciona las habilidades y los conocimientos para trabajar con aquellos

Terapeutas Ocupacionales (WFOT) realizó en 2004 (14), se pueden destacar los siguientes elementos:

- Es una profesión que se ocupa de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación.
- La participación en las actividades de la vida cotidiana como eje de la profesión.
- La importancia del significado y el objetivo de la ocupación para la persona que la realiza.
- La influencia del entorno en la persona y en la realización de la ocupación, así como la posibilidad de modificar o adaptar dicho entorno.

B.- Los profesionales de hoy siguen sosteniendo las presunciones que Dunton (1919) expresara en el Credo para los terapeutas ocupacionales: "La ocupación es tan necesaria para la vida como el alimento o la bebida. Todos los seres humanos deben tener tanto ocupaciones físicas como mentales... que disfruten... Que las mentes enfermas, los cuerpos enfermos, las almas enfermas pueden ser curados a través de la ocupación" (4). Una visión similar de la profesión mostraba Herman Simon cuando afirmaba que "ningún remedio mejor para la pérdida de la confianza en sí mismo que el trabajo realizado" (15)

La terapia ocupacional conserva como preocupación fundamental la capacidad del individuo para vivir una vida satisfactoria a través de la participación en ocupaciones que procuren bienestar y placer. Es el legado de la profesión (4).

C.- La **filosofía de la terapia ocupacional** representa la visión que tiene la profesión acerca de la naturaleza de la existencia, le da sentido y guía las acciones de la profesión. También proporciona un conjunto fundamental de valores, creencias, verdades y principios que guían las acciones de los profesionales de este campo (12).

individuos o grupos de población que sufren la afectación de una estructura corporal o función, debida a algún cambio de salud, y que por tanto hacen que experimenten limitaciones en su participación. Los terapeutas ocupacionales establecen que la participación podría estar facilitada o restringida por entornos físicos, sociales, actitudinales y legislativos. Por ello la práctica de la terapia ocupacional puede estar dirigida a aquellos aspectos variables del entorno para mejorar la participación.

Adolph Meyer presentó en 1921 una conferencia titulada "La filosofía de la terapia ocupacional", que fue el primer artículo de la revista Archives of Occupational Therapy (11, 12, 13, 16).

Es un texto clave para la profesión, donde se aborda el contenido, significado, relaciones epistemológicas y fundamentos de la terapia ocupacional (13), y que algunos autores consideran el primer modelo organizado de terapia ocupacional (17).

Los "Fundamentos filosóficos de la terapia ocupacional", adoptados en abril de 1979 por la Asamblea Representativa de la AOTA en Detroit, explicitan los cimientos para la teoría y práctica de la terapia ocupacional:

"El hombre es un ser activo cuyo desarrollo está influenciado por la realización de actividades con objetivo. Utilizando su capacidad de motivación intrínseca, los seres humanos son capaces de variar su salud física y mental y sus ambientes físicos y sociales a través de la actividad con objetivo. La vida humana es un proceso de adaptación continua. La adaptación es un cambio en la función que promueve la supervivencia y la actualización de sí mismo. Los factores ambientales, psicológicos y biológicos pueden interrumpir el proceso de adaptación en cualquier momento a lo largo del ciclo vital. La disfunción se produce cuando la adaptación es deficiente. Las actividades con sentido facilitan el proceso adaptativo.

La terapia ocupacional se basa en la creencia de que la actividad con objetivo (ocupación), con inclusión de sus componentes ambientales e interpersonales, puede utilizarse para prevenir y controlar la disfunción y para producir la máxima adaptación. La actividad utilizada por los terapeutas ocupacionales tiene un propósito intrínseco y terapéutico" (Resolución 532-79, 1979, p.785) (12).

D.- A lo largo de la historia de la terapia ocupacional diversas organizaciones profesionales y autores se han esforzado por tratar de desarrollar un lenguaje profesional común. Posiblemente, el fruto más relevante de dicho esfuerzo sea

el "Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: ámbito de competencia y proceso" , elaborado desde la AOTA en 2002 (18). Ese mismo año la WFOT presentó, también, su propio glosario de términos (19).

En esta dirección está trabajando en los últimos años el Grupo de Terminología de la Red Europea de Terapia Ocupacional en Educación Superior (ENOTHE), que en 2007 ya publicó el documento "Definiciones consensuadas" de terminología profesional (19).

El lenguaje profesional común facilita enormemente la identidad y el ejercicio profesional, la diferenciación, y la transmisión de conocimientos. Si bien, siendo todo esto muy importante, no es imprescindible. Sirvan como ejemplo otras disciplinas del ámbito psicosocial que comparten con nosotros la coexistencia de distintos modelos, enfoques creencias respecto profesión. У а su Progresivamente la aportación de cada corriente teórica ha dejado su huella en el sistema compartido de creencias, normas y valores, traducido en un lenguaje profesional plural que todos los miembros de la profesión lo viven como propio sin la existencia de un lenguaje unificado.

E.- Los **Códigos de ética** constituyen los referentes morales de las profesiones sociales y sanitarias. Los principios éticos forman parte del núcleo central de nuestra identidad. Parten de la base de que nuestras profesiones están al servicio de las personas y no al servicio de las organizaciones, instituciones o empresas en las que desarrollamos nuestra labor. Este hecho marca de forma muy significativa nuestra identidad. Nos proporcionan unos principios universales, inmutables e imperdurables en el tiempo y en el espacio.

Actualmente existen numerosos documentos relacionados con la ética en terapia ocupacional. Consideramos que los siguientes son fundamentales para nuestro contexto profesional (4, 20):

a) El "Código de ética de terapia ocupacional" (AOTA, 2000) g.

<sup>&</sup>lt;sup>f</sup> El "Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional" es una evolución de la "Terminología Uniforme para la terapia ocupacional", reemplazando a la tercera edición (UT-III) de 1994, y cuya primera versión se remonta a 1979.

- Otro documento importante en este campo es el denominado "Valores y actitudes centrales del ejercicio de la terapia ocupacional" (AOTA, 1993).
- b) El "Código de ética" (WFOT, 1992), elaborado para ofrecer directrices generales en la práctica de la terapia ocupacional. Fue revisado por última vez en 2005.
- c) Las "Normas de práctica para el ejercicio profesional" del Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales (COTEC) de 1991, actualizadas en 1996, que elabora unas normas de actuación más específicos y detallados a partir del "Código de ética" de la WOFT, complementando dicho documento.
- d) En España, existe el "Código deontológico de la profesión de terapeuta ocupacional", elaborado por el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón en 2003, y asumido por el resto de Colegios Profesionales de Terapia Ocupacional existentes (Navarra, Extremadura, Baleares) (21).

Con respecto a los códigos éticos en el ámbito de la terapia ocupacional no se puede olvidar el actual contexto, que implica una justificación continua del ejercicio profesional para con el paciente y resto de profesionales; en este sentido se establece una necesaria relación con la terapia ocupacional basada en la evidencia. Ésta (objetiva) requiere de una interpretación (subjetiva) bioética. Frases como: ¿qué me pasa?, ¿qué significa?, ¿qué quiere decir?, etc, son preguntas del usuario al terapeuta ocupacional para las que no sólo demanda más información acerca del estado clínico sino que reclama una interpretación aclaratoria del texto y del contexto; por ejemplo, sobre la historia clínica, el consentimiento informado, cuidados integrales, etc.

El abordaje de cualquiera de las situaciones de conflicto ético que se pueden presentar en nuestra actividad asistencial, deben ser enfocadas desde una óptica multidisciplinar, y es en este sentido donde ética, identidad y terapéutica

0

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Sustituye al código de ética de Terapia ocupacional de 1994, que a su vez sustituía al de 1988, y éste a su vez al de 1977-1979

se convierten en nexo de unión. La razón es que sabemos que las decisiones éticas son correctas cuando tienen en cuenta el punto de vista de todos y no sólo de algunos. Y nuestra preocupación ha de ser que se pueda trabajar con grupos suficientemente abiertos y plurales.

#### F.- Los documentos de consenso y las guías de práctica clínica

Las guías de práctica clínica (22, 23) y los documentos de consenso de expertos (23) tienen como objetivo presentar todas las evidencias relevantes sobre un tema particular para ayudar al personal clínico a sopesar los riesgos y los beneficios de un diagnóstico o un procedimiento terapéutico. Son útiles para la toma diaria de decisiones clínicas. Del mismo modo, estos documentos nos permiten también visualizar la evolución de la profesión a lo largo de los años.

Destacan a nivel internacional la serie "Occupational Therapy Practice Guidelines" que publica la AOTA.

En España, en los últimos años se han realizado diversos documentos que consideramos relevantes:

- Libro blanco de la terapia ocupacional, elaborado por las universidades (24).
- Libro blanco de la terapia ocupacional en Aragón (25).
- Guía de terapia ocupacional para personas con artritis reumatoide (26).
- Guía orientativa de recomendaciones para la intervención del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave (27)
- Documentos de trabajo, consenso o divulgación de los Colegios y Asociaciones profesionales.<sup>h</sup>

-

<sup>&</sup>lt;sup>h</sup> Pendientes de publicación en la Revista TOG.

#### 3.3.- MIRANDO A NUESTRO ALREDEDOR

El conocimiento del contexto en el que se desarrolla la terapia ocupacional como profesión es clave para ubicarnos adecuadamente y poder afrontar los desafíos y oportunidades en el presente y el futuro.

En estos momentos, consideramos relevantes los siguientes elementos:

- Los cambios socioculturales
- El concepto de salud
- Los retos de la terapia ocupacional ante la sociedad

Actualmente estamos ante nuevos cambios socio-culturales, tal como indica Guzmán (28), que van a influir directamente en la atención y en la distribución de prestaciones para las poblaciones. De los cuales, el autor destaca los siguientes:

- El cambio de paradigma social: estamos caminando hacia un nuevo paradigma basado en la "autonomía-diversidad". Así por ejemplo, las políticas europeas se están orientando no tanto hacia el síntoma sino a los ciclos vitales de las personas, siendo las fragmentaciones de estos ciclos de vida un aspecto de gran interés.
- Los escenarios de actuación: estamos inmersos en el cambio de la filosofía hospitalo-céntrica a la filosofía comunitaria en muchos ámbitos de la discapacidad. En esta filosofía cobra gran relevancia los problemas emergentes de las poblaciones, no tanto en parámetros de enfermedad sino en términos de desequilibrio ocupacional, rupturas de proyectos de vida, insatisfacción en la ocupación y un largo etc. que añadido a la vertiente cultural de la inmigración, deben provocar el diseño e implementación de programas de detección precoz y de prevención en materia de ocupación.
- La calidad asistencial y la gestión por procesos: La atención y la calidad deben ir unidas en el proceso de prestación de servicios sanitarios o sociales.

Actualmente, la calidad asistencial se orienta hacia la oferta global de servicios y prestaciones incluidas en el contexto general de los dispositivos, incluyendo la totalidad de las intervenciones, ordenadas, reflexionadas y definidas de forma

clara, sencilla y consensuada, por todos los miembros que atienden a los clientes y sus familias.

La calidad asistencial lleva implícita la evaluación sistemática, periódica y objetiva de la intervención. Este proceso se realiza a través del control y monitorización de indicadores, definidos al inicio, seguidos durante la actuación y reevaluados en un periodo predeterminado, permitiendo de esta manera la obtención de resultados.

Los indicadores son instrumentos de medida que permiten describir los resultados desde una óptica objetiva y definida. Los indicadores, como concepto y herramienta práctica, aportan objetividad al proceso de reevaluación. Cualquier indicador se ha de acompañar del grado de cumplimiento que se pretende conseguir, que son los llamados "estándares".

En este sentido, los terapeutas ocupacionales deben participar en el diseño de servicios o en planes de calidad, mejorando no solo la aportación de su trabajo, sino también mejorando el servicio globalmente, con el diseño de indicadores desde un inicio.

La gestión por procesos<sup>i</sup> consiste en la descripción estratégica de los pasos que se desarrollan con una persona y de las acciones que se le aplicaran en el transcurso de su proceso por el servicio (programas, protocolos,...), los soportes que se necesitaran para llevarlo acabo (profesionales, documentos, espacios físicos,..).

La elaboración de procesos asistenciales proporcionan a los profesionales y a la institución la identificación de errores en el proceso de atención, que puede darse en la admisión, en la evaluación, en la intervención o en el alta, por citar algunos ejemplos. Estos errores provocan inevitablemente problemas en la calidad del servicio.

Otros aspectos a tener en cuenta que consideramos significativos son:

\_

innecesarios.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Un proceso se define como "el ámbito de actuación, que define un curso de acción en el cual una actividad de una persona (proveedores) añade valor a las entradas, con el fin de producir respuesta a las necesidades de otras personas (clientes) que son quienes lo realizan". La finalidad de la actuación por procesos es la de minimizar los retrasos en la actuación con el usuarios y sus familias, asimismo se pretende maximizar la calidad del servicio, de la institución y de los profesionales, adecuando el uso de recurso, evitando la duplicidad en su utilización o su desconexión del sistema y reduciendo costes

- El fenómeno de la globalización (del conocimiento, del mercado laboral, la fluidez de la comunicación, etc.), la importancia de las nuevas tecnologías en las vidas de las personas y profesiones, y la necesidad de inculturación y cercanía en la prestación de servicios y la atención sanitaria.
- Los sistemas económicos y de gestión, y cómo éstos afectan a los ciudadanos, especialmente a los más vulnerables.
- La situación económica internacional y nacional. Los periodos de crisis nos ayudan a depurar aún más las prestaciones, centrándonos en los aspectos más esenciales, y adaptándolas a las necesidades de las poblaciones y sistemas.
- El marco político y legal<sup>j</sup>. Actualmente, en Europa, la reforma universitaria y la implementación de políticas de prevención de la dependencia y fomento de la autonomía personal suponen, a pesar de la crisis económica, un importante empuje para nuestra profesión.
- La cultura derivada de la Medicina Basada en la Evidencia (31), que está empujando a todas las profesiones sanitarias a realizar grandes esfuerzos por demostrar el grado de eficacia de sus intervenciones, y que cada vez es más tenida en cuenta por los gestores de los sistemas sociales, sanitarios y educativos a la hora de planificar y tomar decisiones.

En relación al concepto de SALUD, es especialmente relevante que en los últimos años haya dejado de estar focalizado casi exclusivamente en los síntomas para centrarse en la capacidad de participación.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) y el actual cambio que conlleva su progresiva instauración a nivel mundial, ofrece a los terapeutas ocupacionales una buena oportunidad para reforzar tanto su identidad profesional como potenciar el conocimiento de la disciplina dentro de las Ciencias Sociales y de la Salud. El eje central de la nueva CIF es el término

.

<sup>&</sup>lt;sup>J</sup> En España, por poner un ejemplo, con la aprobación del que se ha denominado como cuarto pilar del estado de bienestar se ha iniciado un camino muy esperanzador, aunque su recorrido sea lento y posiblemente no llegue a alcanzar la profundidad que nos gustaría a muchas personas (29). También ha sido muy importante la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (30).

"actividad" noción que dentro del contexto de la terapia ocupacional constituye uno de sus axiomas<sup>k</sup>. La manera de interacción entre los diferentes componentes de la CIF y el proceso de terapia ocupacional también presenta grandes similitudes<sup>1</sup>. En este sentido, Moruno y Romero (33) indican que "según la CIF (...) podemos concebir la salud en forma positiva, como el funcionamiento de las estructuras y funciones corporales, la capacidad para desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano; o de manera negativa, como deficiencias en el funcionamiento de las estructuras y funciones corporales, limitaciones en el desempeño de actividades y restricciones en la participación como consecuencia de las limitaciones en el desempeño". Siguiendo a Englehardt (1977) y Pörn (1993) la salud se mide más por la capacidad de adaptación y de participación en las actividades diarias de un individuo (4).

En relación a los retos de la terapia ocupacional ante la sociedad, tal como indica Simó Algado (34), mirando al contexto desde el interior de su profesión, los terapeutas ocupacionales tienen un gran reto: "ser útiles a la Humanidad, nuestra principal responsabilidad, y poder sobrevivir al mismo tiempo como profesión, en un mundo cada vez más competitivo".

#### 4.- CONSTRUYENDO NUESTRO PROPIO CAMINO

<sup>&</sup>lt;sup>k</sup> La CIF define el término actividad como "el desempeño / realización de una tarea o acción por parte de un individuo", proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones y sirve como marco de referencia para organizar esta información. Estructura la información de un modo significativo, interrelacionado y fácilmente accesible, considerando componentes de funcionamiento y discapacidad (cuerpo, actividades y participación) y factores contextuales (factores ambientales, factores personales), aspectos todos ellos muy similares a los abordados por la terapia ocupacional.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> El funcionamiento de un individuo en un dominio específico se entiende como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores contextuales (ambientales y personales). Existe una interacción dinámica entre estos elementos: las intervenciones en un elemento tienen el potencial de modificar uno o más de los otros elementos. Estas interacciones son específicas y no siempre se dan en una relación recíproca predecible. La interacción funciona en dos direcciones; la presencia de discapacidad puede incluso modificar la propia condición de salud. (32)

Los terapeutas ocupacionales son parte de una comunidad profesional, que crece en la medida que son capaces de compartir entre ellos y de ser útiles a la sociedad.

Creemos profundamente en esta profesión como una herramienta que nos permite realizar conjuntamente una aportación específica a la creación de un mundo más justo y con mayor calidad de vida, en relación sincrónica con el resto de la comunidad científica y profesional.

### 4.1.- LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES: FORJANDO JUNTOS NUESTRA IDENTIDAD PROFESIONAL

La terapia ocupacional, como profesión sanitaria y social, tiene un alto componente vocacional, de servicio a las personas. El acceso a los estudios se realiza con una determinada idea de la profesión, forjada por la información recibida de manera indirecta o mediante contactos o experiencias con personas cercanas a la profesión.

La universidad, en su misión de formar futuros terapeutas ocupacionales, tiene una gran responsabilidad: sentar las bases de la identidad de los profesionales, por un lado proporcionando un conjunto de contenidos (históricos, técnicos, legales, éticos y corporativos) y, por otro, en cuanto a que los profesores son también modelos de identidad profesional. Por eso es tan importante que haya el mayor número de terapeutas ocupacionales en la universidad en aquellas materias más específicas de la profesión o que las personas que impartan otras materias a terapeutas ocupacionales conozcan y aprecien, en profundidad, esta disciplina.

Las prácticas clínicas constituyen un puente clave entre la universidad y el ámbito laboral y a menudo es un aspecto decisivo en la identidad del estudiante. Las universidades deberían hacer un esfuerzo por ofertar prácticas a sus alumnos en el contexto donde en el futuro probablemente ejerzan su profesión. El conocimiento del medio profesional (sistemas sanitarios, sociales y educativos; legislación específica; código ético, organización de la profesión, etc, ) debiera ser un elemento básico de la formación universitaria.

En este sentido, es imprescindible una sólida alianza y comunicación permanente entre las organizaciones profesionales y la universidad, así como la permeabilidad entre ambas instituciones.

Es necesario que las organizaciones profesionales mantengan un contacto fluido también con las organizaciones estudiantiles, apoyando su creación y proyectos. A menudo, estas organizaciones son el primer contacto con el mundo asociativo en terapia ocupacional y fuente potencial de dinamización de la vida universitaria y también profesional.

Las organizaciones profesionales deben ser lo más accesibles posibles tanto a los estudiantes como a los recién titulados. A menudo, las organizaciones profesionales, y el contacto con otros profesionales más veteranos, son aspectos relevantes para el afianzamiento de la identidad profesional. Especialmente en el acceso al ejercicio de la profesión y al comienzo de la carrera profesional, cuando una persona debe adaptarse a una realidad asistencial determinada, trabajar en equipo, etc.

Para ello, las organizaciones profesionales deben disponer de buenos cauces de comunicación interna, ofrecer servicios adecuados o facilitar medios para autogenerar dichos servicios. En definitiva, disponer de una estructura flexible, atenta a las necesidades y permeable a los cambios. De igual modo, nuestras organizaciones necesitan para poder funcionar adecuadamente de la constante participación de sus miembros, de progresiva renovación e ir caminando hacia la profesionalización de los servicios.

Las organizaciones profesionales tienen como institución un importante rol en la construcción de la identidad de los profesionales. Es la institución a la que le corresponde aglutinar, cohesionar sin limitar, dar certidumbres a los profesionales, servir de puente entre las distintas generaciones de terapeutas ocupacionales, abrir nuestra identidad al resto de la comunidad científica y a toda la sociedad y revisar de forma sistemática desde el sosiego y la aceptación del recorrido ya realizado.

## 4.2.- LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES: UNIDOS PARA CRECER COMO PROFESIÓN

La unión y coordinación de las organizaciones profesionales<sup>m</sup> en torno a objetivos comunes y con una estrategia compartida es hoy día fundamental para avanzar como profesión. Debemos tener una visión que vaya más allá de nuestras fronteras, tanto autonómicas como estatales, puesto que en un mundo globalizado e interdependiente a menudo los flujos e influencias de conocimientos, políticas, etc. son muy significativos. La participación en proyectos comunes y el respeto son claves para compartir desde la generosidad y la responsabilidad.

Sólo si se crea una estructura que aglutine, solidaria, ágil y dinámica, además de sólida, se conseguirá tener la suficiente capacidad para influir en distintos ámbitos sociales, difundir el gran potencial de nuestra profesión y promover los fines para los que fue creada.

Nuestra profesión necesita de una estrategia de desarrollo y promoción compartida y continua, transmitiendo un mensaje claro. También mejorar nuestras políticas de comunicación externas e internas, e incorporar desde nuestra esencia los cambios profundos y vertiginosos que se están produciendo a nuestra alrededor a escala mundial.

Para todo ello, algunas estrategias concretas pueden ser de gran utilidad:

- Elaboración de documentos de consenso o divulgación.
- Impulsar la investigación, uno de los puntales sobre los que construir el futuro.
- Trabajo en equipo: creación de equipos de trabajo e investigación.
- Formación continuada. La formación como transmisora y constructora de identidad profesional es una herramienta vital.
- Intensificar la presencia de los terapeutas ocupacionales en foros estatales e internacionales de terapia ocupacional.

-

<sup>&</sup>lt;sup>m</sup> Por ejemplo, en España existe actualmente el Foro Estatal de Organizaciones Profesionales de Terapia Ocupacional (FEOTO), y también se está gestionando la creación del Consejo General de Colegios Profesionales.

- Tecnología de la información y la comunicación (TIC): webs, blogs, sms, revistas digitales, bases bibliográficas, comunidades virtuales de aprendizaje, redes sociales profesionales. Compartir el conocimiento, facilitar la difusión y acceso a la información e innovar.

Crear redes de comunicación internas y hacia fuera, de tal manera que la información fluya rápidamente entre los terapeutas ocupacionales y se consiga la mayor penetración posible de aquellos mensajes más relevantes en la sociedad, empezando por los propios entornos (laborales, sociales, etc.)

- Aumentar la visibilidad en los medios de comunicación social (prensa, etc.) y en foros interprofesionales.
- Diseño de la "marca" de Terapia Ocupacional, así como una serie de conceptos o palabras clave, que nos identifique ante la sociedad.

## 4.3.- LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES: UN PUENTE PARA TRANSFORMAR LA SOCIEDAD

Para que la terapia ocupacional sea útil a la sociedad debe tener una **visión integral** del ser humano y la sociedad en que vive y de la que forma parte, sólo así podrá dar respuesta a unas necesidades ocupacionales complejas y muy heterogéneas.

Actualmente consideramos que es importante hacer todo lo posible para (28):

- Desarrollar un perfil profesional adaptado a las necesidades de los sistemas y las sociedades.
- La creación de una cartera de servicios genérica y específica. Que los ciudadanos (usuarios, otros profesionales, políticos, gestores, etc.) puedan conocer claramente qué hacen los terapeutas ocupacionales, para qué están formados, en qué consisten los tratamientos o intervenciones ocupacionales.
- La creación de Indicadores de eficacia de la intervención dentro del sistema sanitario, social y educativo, así como demostrar científicamente la eficacia de nuestras intervenciones. Para lo que es clave la investigación.

La investigación<sup>n</sup> es hoy día un elemento esencial para el desarrollo de la terapia ocupacional. El desafío a que se enfrenta nuestra profesión se relaciona con la garantía de exactitud, desarrollo del conocimiento y responsabilidad (sobre bases científicas) de la práctica clínica. (Gilfore&Christiansen, 1987). (36)

Desde la década de 1980, la terapia ocupacional ha enfrentado el desafío de la investigación y ha surgido como una disciplina de atención de la salud viable y respetada. Sin embargo, la investigación representa un estímulo dinámico que debe seguir existiendo para que constituya una prioridad profesional. Los cambios en nuestro sistema de atención de la salud han generado un nuevo conjunto de preguntas y cuestiones de investigación. La determinación de respuestas a estas preguntas y el planteamiento de otras nuevas asegura que la terapia ocupacional siga siendo una especialidad de asistencia de la salud viable en el siglo XXI. Es necesario el fomento de la investigación, ir consolidando una terapia ocupacional basada en la evidencia, demostrando la eficacia de los tratamientos o intervenciones ocupacionales.

Cuando aplicamos los resultados de los estudios de investigación para dar forma a nuestra práctica estamos utilizando una práctica basada en la evidencia. La práctica basada en la evidencia nos permite seleccionar las intervenciones clínicamente más eficaces y eficientes. Es una forma de mejorar las habilidades de razonamiento clínico que desarrollamos a partir de la experiencia y la formación. Debemos integrar los hallazgos de los estudios de

<sup>&</sup>lt;sup>n</sup> La American Occupational Therapy Foundation (35) identificó las siguientes prioridades de investigacion para la profesión:

<sup>-</sup> El desarrollo y la estandarización de instrumentos para la práctica clínica y la investigación.

<sup>-</sup> Estudios que examinen el efecto de los servicios de terapia ocupacional, relacionado con algún aspecto de la base de conocimientos de terapia ocupacional.

<sup>-</sup> Estudios que examinen o comparen distintas estrategias de intervención y el proceso de razonamiento y toma de decisiones necesario para el ejercicio.

<sup>-</sup> El desarrollo, el refinamiento y el examen de la teoría.

<sup>-</sup> Estudios en relación con la ocupación en la medida en que se relacionen con el bienestar y la adaptación social; estos estudios pueden estar referidos a personas sanas o discapacitadas de cualquier grupo de edad.

<sup>-</sup> Esfuerzos por desarrollar, modificar o aplicar métodos de investigación innovadores para determinar su importancia para las necesidades de investigación de la profesión.

La Fundación también proporciona información sobre las prioridades de investigación y las competencias de investigación para los terapeutas ocupacionales.

investigación (la evidencia) en la práctica, contribuyendo a seleccionar los mejores métodos y herramientas de evaluación, así como las mejores técnicas de intervención y los enfoques y abordajes para cada paciente.

Las organizaciones profesionales tienen el reto de caminar conjuntamente y contribuir en **el desarrollo de la sociedad y las personas que la componen**, para lo cual es necesario hacer todo lo posible para:

- Fomentar la creación de órganos comunes, para que el desarrollo de la terapia ocupacional responda a las necesidades de la actual sociedad.
- Participar en las instituciones y en los órganos de las administraciones públicas, para colaborar en la mejora de las políticas sociales, sanitarias y educativas.
- Incidir en la legislación e intentar mejorar la calidad del empleo influyendo en los convenios colectivos.
- Practicar el arte de las alianzas: creando puentes dentro de nuestra profesión y fuera (organizaciones de usuarios, sociedad civil, ONGs, partidos políticos, sindicatos, otros colegios y asociaciones, etc.)
- Profesionalizar progresivamente su gestión, rentabilizar y compartir al máximo los recursos y fomentar la participación de los terapeutas ocupacionales en la gestión de instituciones, unidades, servicios, etc.
- Fomentar políticas formativas con un acceso más universal y unos métodos más flexibles. Por ejemplo, la modalidad no presencial para estudiar terapia ocupacional. Una modalidad que permite paralelamente abrirse al exterior y expandir la profesión a ámbitos sociales, académicos y políticos.
- La creación, difusión, traducción y/o validación de instrumentos de valoración y entrenamiento, propios y específicos, de terapia ocupacional.

Asegura Eduardo Punset que el Estado está blindado frente al ciudadano y no existe mayor desigualdad que la de éste frente al Estado. La mayor de todas las

desigualdades es la desigualdad del Estado y de los ciudadanos frente a la ley común. (37)

Los colegios profesionales deben trabajar en el ámbito de su competencia también, con sus escasos medios, por la igualdad ante la ley y por fomentar la ciudadanía, garantizando en la medida de sus posibilidades los derechos de los ciudadanos.

### 6.- CONCLUSIONES

El poder de la terapia ocupacional, tal como escribió Ruth Brunyate Wiemer en 1978, radica en el impacto de la ocupación en los seres humanos (38).

Tal como señala Eugenio Gay, el profesional es aquel que ayuda a resolver un problema personal, lo que exige de la existencia de organizaciones corporativas que regulen materias tan sensibles. (39)

Los colegios ya no son un reducto en el que defender intereses particulares o gremiales, sino el lugar en el que descansan los derechos de los ciudadanos, porque detrás de cada profesión hay un derecho protegido y detrás de cada derecho hay un profesional. (39)

Según Eugenio Gay, el principal objeto de los colegios profesionales es coordinar la búsqueda de una sociedad cada vez más justa y más libre. (39) Para contribuir a ello, creemos que una profesión debe ser útil socialmente, realizar una aportación específica, y tener suficiente capacidad de adaptación a las demandas y necesidades sociales desde la fidelidad a su propia esencia.

En definitiva, hoy día, la sociedad demanda un Terapeuta Ocupacional (TO) humano, resolutivo, empático, con una visión sistémica, que proporcione oportunidades para "resolver" lo cotidiano, que lo acompañe durante todo el proceso de recuperación o aprendizaje, que le ayude a encontrar motivaciones

y que le deje de hablar de enfermedad, limitaciones, dificultades y que le hable de capacidades, oportunidades, potencialidades, satisfacción personal, rescatar, logros, esperanza, futuro y sentido de vida.

Las organizaciones demandan a un TO polivalente, metódico, investigador, comprometido con la empresa, gestor, resolutivo, innovador, ambicioso, con amplitud de miras y capaz de trabajar en equipo.

Las organizaciones profesionales demandan a un TO comprometido, cooperativo, imaginativo, perseverante, optimista y realista.

Las universidades demandan unos futuros TO vocacionales, reflexivos, exploradores, creativos, cooperativos y con proyectos de futuro.

Los propios Terapeutas ocupacionales pedimos a la Terapia Ocupacional que sea segura, atractiva, justa, reconocida, prestigiosa, arriesgada, vitalista, optimista, influyente y consolidada.

La comprensión del poder de la ocupación para la calidad de vida y la utilización de las ocupaciones con fines terapéuticos son causas complejas y trascendentes que requieren tanto una juiciosa formación intelectual como una aplicación rigurosa y sistemática de conocimientos (Trujillo) (3).

### Bibliografía

- 1.- Pellegrini C.M. Identidad Ocupacional. En Ciencias de la Ocupación y Terapia Ocupacional en Salud Mental. Módulo 1: Fundamentación teórica del comportamiento ocupacional. Asociación Profesional de Euskadi (APTOE): San Sebastián, 2005.
- 2.- Álvarez Martín F. Perfeccionamiento docente e identidad profesional. Revista Docencia. (revista en Internet). 2004 Dic. (citado el 07-07-2008); (24): (aprox. 8). Disponible en: <a href="http://www.colegiodeprofesores.cl/docencia/pdf/24web/ProfesionDocente-24/FranciscoAlvarezMartin-24.pdf">http://www.colegiodeprofesores.cl/docencia/pdf/24web/ProfesionDocente-24/FranciscoAlvarezMartin-24.pdf</a>
- 3.- Rojas Trujillo A. Terapia Ocupacional, conocimiento y práctica en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002.
- 4.- Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB. Terapia ocupacional (Willard/Spackman). 10<sup>a</sup> ed. Madrid: Médica Panamericana; 2005.
- 5.- Larson E, Wood W, Clark F. Ciencia ocupacional: desarrollo de la ciencia y la práctica de la ocupación a través de una disciplina académica. En: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB. Editores. Terapia ocupacional (Willard/Spackman). Madrid: Médica Panamericana. 10ª edición; 2005. p. 15.
- 6.- De Miguel A. Aportación de los Colegios Profesionales a la Sociedad. Madrid: Ed. Unión Profesional; 2004.
- 7.- Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ª Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
- 8.- Quiroz Neira MH. Repensar la identidad profesional: una posibilidad de volver al mito fundacional del trabajo social. Revista de Servicio Social. (revista en Internet). 1999. (citado el 07-07-2008); 1 (3). Disponible en http://www2.udec.cl/~ssrevi/articulos/repensar.htm
- 9.- Romero Ayuso DM, Moruno Miralles P. Terapia Ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003.
- 10.- Christiansen CH. Defining lives: occupation as identity: an essay on competence, coherence, and the creation of meaning. Am J Occupational Ther 1999; 53: 547-58.
- 11.- Talavera Valverde MA; Budiño Vieira I. Editores. Terapia Ocupacional y Salud. 90 años de historia. TOG (A Coruña) (Suplemento en Internet). (7-7-2008). Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/suple/num1/suplemento1.pdf">http://www.revistatog.com/suple/num1/suplemento1.pdf</a>
- 12.- Hopkins HL, Smith HD. Terapia ocupacional (Willard / Spackman). 8ªEd. Madrid: Médica Panamericana; 1998.
- 13.- Gómez Tolón J. Fundamentos Metodológicos de la Terapia Ocupacional. Zaragoza: Mira editors; 1997.
- 14.- Haglung L. Definition of occupational therapy. (monograph on the internet). Sweden: WOFT promotion and Development Programme; 2004 (cited el 07-07-2008). En: http://www.wfot.org/office\_files/DEFINITIONS%20-%20DRAFT7Aug2005.pdf
- 15.- Simon H. Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales. Barcelona: Salvat Editores; 1937.

- 16. Meyer A. The philosophy of occupation therapy. Occup Ther Ment Health 1983; 2(3):79-86.
- 17.- Hopkins HL, Smith HD. Willard and Spackman's Occupational Therapy. 7<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott; 1988.
- 18.- Borst MJ, Nelson DL. Usage of Uniform Terminology by occupational therapists. Am J Occup Ther. 1993; 47: 611-618.
- 19.- Brea Rivero M. Terminología consensuada en Terapia Ocupacional: marco para el entendimiento. TOG (A Coruña) (Revista en Internet). 2008 (7-7-2008); volumen 5 (1): (27p.). Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num7/pdfs/revision1.pdf">http://www.revistatog.com/num7/pdfs/revision1.pdf</a>
- 20.- Berrueta Maeztu LM, Bellido Mainar JR, Arrasco Lucero LR. Los principios éticos de la intervención en terapia ocupacional. TOG (A Coruña). (Revista en Internet). 2004 (7-7-2008); volumen 1 (1): (34p). Disponible en <a href="http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art1.pdf">http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art1.pdf</a>
- 21.- Grupo de Trabajo del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA). Código deontológico de la profesión de terapeuta ocupacional (monografía en Internet). Zaragoza; 2004. (Citado el 07-07-2008). En: <a href="http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Codigo\_deontologico\_aragon.shtml">http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Codigo\_deontologico\_aragon.shtml</a>
- 22.- Vivas Jiménez M, de la Cruz Solís M. Guías de práctica clínica. TOG (A Coruña) (revista en Internet). 2007 (7-7-2008); Volumen 4 (1): (22 p.). Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num5/pdfs/COLABORACION.pdf">http://www.revistatog.com/num5/pdfs/COLABORACION.pdf</a>
- 23.- Canadian Association of Occupational Therapists, editors. Clinical Practice Guidelines: Implications for Occupational Therapy (monografía en internet). Ottawa; 2007. (Citado el 07-07-2008). En: <a href="http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2130">http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2130</a>
- 24.- Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional (CNDEUTO), editores. Libro blanco de la diplomatura en terapia ocupacional (monografía en Internet). Zaragoza; 2004. (Citado el 07-07-2008). En: <a href="https://www.udc.es/grupos/cndeuto/docs/libro\_blanco\_cndeuto\_to.pdf">www.udc.es/grupos/cndeuto/docs/libro\_blanco\_cndeuto\_to.pdf</a>
- 25.- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA), Gobierno de Aragón (Departamento de salud y consumo). Libro blanco de la terapia ocupacional en Aragón. 1ª Ed. Zaragoza: Publicaciones Gobierno de Aragón; 2007.
- 26.- Grupo de trabajo de la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacional de Madrid (APTOCAM). Guía de terapia ocupacional para personas con artritis reumatoide. Asociación Profesional de terapeutas ocupacionales de Madrid (APTOCAM). Asociación Madrileña de pacientes con artritis reumatoide (AMAPAR). Madrid, 2008.
- 27.- Talavera Valverde MA. Guía orientativa de recomendaciones para la intervención del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 (7-7-2008) Volumen 5 (1): [52 p.]. Disponible en: http://www.revistatog.com/num5/pdfs/revision2.pdf
- 28. Guzman Lozano S.: Caminando por el siglo XXI: La sensación percibida y la perspectiva de futuro. En Cantero Garlito P.A.; Talavera Valverde M.A. Compiladores. Apuntes para un futuro de la Terapia Ocupacional. 40 años de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales.. Tog (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [7-7-2008]; volumen 4 (supl. 1): [aprox. 123 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/suple/num2/suplemento2.pdf">http://www.revistatog.com/suple/num2/suplemento2.pdf</a>
- 29.- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. BOE núm. 299. Publicado el 15 de diciembre de 2006.

### En: http://saad.mtas.es/portal/autonomia/ley.html

- 30.- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280. Publicado el 22 de noviembre de 2003.
- 31.- Guerra Romero L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. Med. Clin (Barc) 1996; 107:377-382.
- 32.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud «CIF». Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001. <a href="http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/index.htm">http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/index.htm</a>
- 33.- Moruno Miralles P, Romero Ayuso DM. Terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. TOG (A Coruña) (Revista en Internet). 2004 (citado el 7-7-2008); Volumen 1 (1): 18 p. En <a href="http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art3.pdf">http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art3.pdf</a>
- 34. Simó Algado S.: Realismo mágico. En Cantero Garlito P.A.; Talavera Valverde M.A. Compiladores. Apuntes para un futuro de la Terapia Ocupacional. 40 años de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales.. Tog (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [7-7-2008]; volumen 4 (supl. 1): [aprox. 123 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/suple/num2/suplemento2.pdf">http://www.revistatog.com/suple/num2/suplemento2.pdf</a>
- 35.- Occupational Therapy Practice Framework: domain and process. Am J Occup Ther. 2002 Nov-Dec; 56(6):609-39.
- 36.- Rigola T. Terapia ocupacional basada en la evidencia. En VII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional; 2002 Abril del 11-13; Madrid, España.
- 37.- Punset E. ¿Es necesario un Ministerio de Igualdad?. En Revista XLSemanal. 2008 Jun N° 1075; Secc. Taller de editores p. 58. En <a href="http://www.xlsemanal.com">http://www.xlsemanal.com</a>
- 38.- López Álvarez C, Lozano Parra R. Aportación de los colegios profesionales a la sociedad. Profesiones (revista en Internet) 2006 Jul/Agost (citado 07-07-2008); (114) (aprox 49) .Ed. Unión Profesional. Disponible en <a href="http://www.profesiones.org/var/plain/storage/original/application/1de4496663ad8dadfd3aac6d5f10610e.pdf">http://www.profesiones.org/var/plain/storage/original/application/1de4496663ad8dadfd3aac6d5f10610e.pdf</a>

### 8.- ANEXO 1: Misión, visión y valores de la terapia ocupacional

Trujillo (3) refleja bien la identidad de la terapia ocupacional en distintas partes de su libro, del cual extraemos algunos párrafos:

La misión de una profesión es su propósito más duradero; lo que la distingue por excelencia de otros campos de actuación; su razón de ser; sus valores y prioridades. La misión revela el concepto central de una profesión y el servicio singular que ofrece.

La misión de la terapia ocupacional es velar por el bienestar ocupacional individual y de grupos sociales, y porque las actuaciones ocupacionales de las personas con discapacidades físicas, sensoriales, cognoscitivas y psicosociales o en riesgo de vivir un proceso discapacitante cumplan las aspiraciones individuales de autonomía, socialización, productividad y realización personal, y los requerimientos y expectativas de la sociedad, a través del empleo de procedimientos seleccionados con base en las necesidades individuales, el rigor del conocimiento científico-tecnológico y la realidad sociocultural.

La misión y reto fundamental de esta profesión es comprender la dinámica compleja de la persona en acción ocupacional en su medio ambiente y explicar tanto las capacidades como las discapacidades del desempeño, a partir de los elementos que hacen posible esa actuación. Esto significa que el terapeuta ocupacional es el responsable ante sí mismo, ante los usuarios de sus servicios, ante su propia comunidad profesional y ante la sociedad, de dar respuestas científicamente informadas sobre el desempeño ocupacional de los seres humanos en cuanto a su naturaleza intrínseca; su relación con el bienestar; su influencia en el desarrollo humano; sus cambios ante la presencia de discapacidades; y su poder en la restauración de la calidad de vida, la realización individual y el progreso de grupos humanos.

La ocupación como propósito y como medio o instrumento es la cualidad por excelencia que distingue la terapia ocupacional y aporta especificidad a sus servicios. Se concibe la ocupación como propósito cuando se postula que las personas tienden hacia retos y realizaciones ocupacionales crecientes. También al resaltar que la finalidad de la profesión es explicar, conservar y restaurar el desempeño ocupacional.

La visión de la terapia ocupacional se relaciona con las condiciones y características bajo las cuales se espera que sea percibida en diversos escenarios científicos y sociales. Es el estado que debe alcanzar, en cumplimiento de su misión. Es la mira de desarrollo científico-tecnológico y de reconocimiento social con la cual están comprometidos los terapeutas ocupacionales de todo el mundo, como lo expresan fuentes internacionales (Fisher, 1997; World Federation of Occupational Therapist, 1999).

En ese orden de ideas, aquí se propone la siguiente visión profesional: se espera que la terapia ocupacional sea reconocida por la comunidad académica nacional e internacional y la sociedad colombiana de comienzos del siglo XXI como poseedora del conocimiento científico-tecnológico y la experticia que permiten promover y mejorar el bienestar, la productividad y la calidad de vida de las personas y los grupos sociales, a través del estudio y la aplicación terapéutica de diversas ocupaciones.

Para que la misión y la visión tengan poder orientador deben ser reconocidas y actuadas por los miembros de la comunidad profesional. Acoger las proposiciones aquí introducidas significaría en esencia que el comportamiento de los terapeutas ocupacionales tendería a alcanzar la excelencia en el conocimiento y las competencias para la atención a personas en el campo de actuación ocupacional.

Los grandes propósitos de la terapia ocupacional, coherentes con la misión y visión aquí formuladas, son: promover el bienestar ocupacional, prevenir riesgos, desarrollar y rehabilitar la calidad del desempeño ocupacional autónomo, socializante, productivo y gratificante.

Promover: Adoptar acciones educativas que orienten sobre la relación entre desempeño ocupacional y calidad de vida, y ofrezcan estrategias de conservación y mantenimiento.

Prevenir: Disminuir o eliminar los factores personales, ocupacionales y del medio ambiente que conduzcan a limitaciones o restricciones en el desempeño ocupacional.

Desarrollar: Orientar el surgimiento y progreso del potencial y capacidades humanas durante su intercambio con el medio ambiente.

Rehabilitar: Guiar la restauración y compensación de las capacidades y habilidades disminuidas o ausentes.

Yerxa (5) señala que los objetivos fundamentales de la terapia ocupacional están vinculados con las necesidades humanas significativas y persistentes de supervivencia, desafío, contribución, dominio y pertenencia. La terapia ocupacional se haya comprometida en la mejor de las oportunidades vitales, la salud y la capacidad de todas las personas...

Tal como señala Eugenio Gay (40), el profesional es aquel que ayuda a resolver un problema personal, lo que exige de la existencia de organizaciones corporativas que regulen materias tan sensibles.

Según Trujillo (3), los Problemas que resuelve el terapeuta ocupacional son:

- a) Riesgo o dificultad para actuar ocupacionalmente con: autonomía, productividad, significado personal.
- b) Riesgos o limitaciones en: autocuidado, juego/esparcimiento, trabajo/estudio.
- c) Problemas/disfunciones físicas, mentales o sociales que reducen o restringen la actuación ocupacional.

- d) Obstáculos del contexto social o físico para la actuación cotidiana de la persona.
- e) Dificultades de la persona en su puesto de trabajo.
- f) Compensación del desempeño ocupacional disminuido o ausente a través del desarrollo de habilidades alternas.
- g) Compensación del desempeño ocupacional disminuido o ausente a través de recursos tecnológicos.
- h) Prevención de discapacidades ocupacionales o control de la aparición de un proceso discapacitante mayor.

Los valores y actitudes que guían a la Terapia Ocupacional como profesión (5) están recogidos en el documento "Valores y actitudes fundamentales en la práctica de la terapia ocupacional" (AOTA, 1993).

Los valores constituyen una parte importante de la base o el fundamento de una profesión.

Un valor se define como una creencia o un ideal con el que un individuo está comprometido.

En condiciones ideales, estos valores son adoptados por todos los miembros de la profesión y se reflejan en las interacciones de los miembros con aquellas personas que reciben servicios, los colegas y la sociedad en general. Los valores tienen un rol fundamental en la vida de una profesión y se desarrollan y se refuerzan durante toda la vida.

Las acciones y las actitudes reflejan los valores de un individuo. Una actitud es la disposición a responder positiva o negativamente ante un objeto, persona, concepto o situación. Por tanto, existe la premisa de que todas las acciones e interacciones profesionales tienen sus raíces en ciertos valores y creencias.

Kanny (1993) identificó siete valores y actitudes básicas: altruismo, igualdad, libertad, justicia, dignidad, verdad y prudencia.

- a) Altruismo es la preocupación desinteresada por el bienestar de los otros.
   Este concepto se refleja en las acciones y actitudes de compromiso, afecto, dedicación, reactividad y comprensión.
- b) La dignidad destaca la importancia de apreciar el valor intrínseco y la singularidad de cada persona. Este valor se demuestra con una actitud de empatía y respeto por sí mismo y por los demás.
- c) La igualdad requiere que se perciba que todos los individuos tienen los mismos derechos y oportunidades fundamentales. Este valor se demuestra por una actitud de justicia e imparcialidad.
- d) La libertad permite al individuo ejercer la elección y demostrar independencia, iniciativa y autodirección.
- e) La justicia otorga valor al mantenimiento de principios morales y legales como justicia, equidad, veracidad y objetividad.
- f) Prudencia es la capacidad de gobernarse y corregirse mediante el uso de la razón. Ser prudente es valorar la cordura, la discreción, la vigilancia, la moderación, el cuidado y la circunspección en el tratamiento de los propios asuntos, atemperar los extremos, emitir opiniones y responder sobre la base de la reflexión inteligente y el pensamiento racional.
- g) La verdad requiere que seamos fieles a los hechos y la realidad. La veracidad se demuestra siendo responsable, honesto, franco, preciso y auténtico en nuestras actitudes y acciones.

Estos valores describen la filosofía de la profesión y proporcionan la base para definir el propósito.

## FORO ESTATAL DE ORGANIZACIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL (FEOTO):

Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA),

Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra (COTONA-NALTE),

Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Islas Baleares (COTOIB),

Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX),

Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO),

Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Euskadi (APTOE),

Asociación Profesional Andaluza de Terapeutas Ocupacionales (APATO),

Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid (APTOCAM),

Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Cataluña (APTOC),

Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO),

Asociación Castellano-Manchega de Terapeutas Ocupacionales (ACAMTO),

Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Castilla y León (APTOCYL),

Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Canarias (APTOCA),

Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales del Principado de Asturias (APTOPA),

Asociación Valenciana de Terapeutas Ocupacionales (AVATO),

Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Murcia (APTOMU),

Asociación Riojana de Terapeutas Ocupacionales (ARTO).

# TERAPIA OCUPACIONAL E IDENTIDAD PROFESIONAL: EL RETO DE LAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS.

### OCCUPATIONAL THERAPY AND PROFESSIONAL IDENTITY: THE CHALLENGE OF SCIENTIFIC PUBLICATIONS.

### **Descriptores**

**Palabras Clave:** Terapia Ocupacional, Publicaciones Científicas, Escritura Científica, Identidad Profesional.

**Keywords:** Occupational Therapy, Scientific Publications, Scientific Writing, Professional Identity.

**MESH** Occupational Therapy, Scientific and Technical Publications , Writing.

**DECS:** Terapia Ocupacional Publicaciones Científicas y Técnicas, Escritura.







### D. Ricardo Moreno Rodríguez

Terapeuta Ocupacional. Profesor colaborador Universidad Rey Juan Carlos. Director y Editor de las publicaciones "Revista Electrónica de Informática en Terapia Ocupacional. REITO" y "Spanish Journal of Occupational Therapy SJOT".

### D. Gabriel SanJurjo Castelao

Terapeuta Ocupacional. Equipo Valorador para la Ley de la Dependencia. Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias. Editor y Director de Revista Asturiana de Terapia Ocupacional (RATO)

### D. Miguel Ángel Talavera Valverde

Terapeuta Ocupacional. Área Sanitaria de Ferrol. Servicio Gallego de Salud. Profesor Asociado Universidad de la Coruña. Facultad Ciencias de la Salud. Director de Revista TOG www.revistatog.com

### ntroducción

Los terapeutas ocupacionales, en mayor o menor medida poseemos denominada "identidad esa profesional" de la Terapia Ocupacional, e incluso de otras profesiones—imagen-conocimiento en los medios de comunicación. Esta identidad profesional se va formando en un proceso continuo, de forma dinámica, adaptativa y, por supuesto individual. Parece evidente que uno de los más poderosos elementos trasformación son las Escuelas. destacando el papel de los "modelos" profesionales, en este caso los profesores, que deberían ser un factor de aprendizaje vicario, importancia gran en ese proceso. Una vez que nos graduamos y comenzamos nuestra andadura profesional, esa identidad modulando por se va experiencias propias y de carácter subjetivo, relacionadas con laboral, el campo de actuación a que nos dediguemos, el rol del Terapeuta Ocupacional, la

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones: Moreno Rodríguez R, SanJurjo Castelao G, Talavera Valverde MA. Terapia Ocupacional e Identidad Profesional: El reto de las publicaciones científicas. TOG (A Coruña) [Revista en internet].. 2008 [citado fecha]; monog. 2: 161-183 Disponible en:

http://www.revistatog.com/mono/num2/revistas.pdf

Texto recibido: 01/02/2008 Texto aceptado: 30/06/2008

#### **RESUMEN**

Las publicaciones científicas son uno de los instrumentos de desarrollo y promoción de la Terapia Ocupacional. El compromiso adquirido con la Terapia Ocupacional por parte de estas publicaciones, obliga, de forma explícita, a ser la "punta de lanza" en la construcción de las señas propias y diferenciales de nuestra profesión. La identidad profesional se ve fomentada cuando estas publicaciones ofrecen la posibilidad de crear un cuerpo teórico sólido suficiente para los Terapeutas Ocupacionales. En este documento y por primera vez, las publicaciones científicasª en España deciden elaborar un documento de consenso y propuestas para que desde estos medios podamos contribuir a la consolidación del trabajo realizado por estas publicaciones.

La posibilidad de crear de forma conjunta un espacio de acción consensuado, facilita el desarrollo de propuestas que desde nuestra posición en la profesión serán útiles para desarrollar constructos teóricos sólidos para el desarrollo de nuestra disciplina y por tanto de nuestra identidad profesional.

### SUMMARY

Scientific publications are one of the development and promotion tools of Occupational Therapy. The commitment acquired with Occupational Therapy on the part of these publications, forces them, in an explicit way, to be the "spearhead" in the construction of the own and distinguishing marks of our profession. The professional

valoración de la profesión por el resto de compañeros, etc. Pero no sólo esta experiencia forma identidad profesional sino que también refuerza se con las experiencias compartidas con otros compañeros mediante Cursos, Jornadas o Congresos. Con relación a estos últimos, y como otro factor determinante en lo que será la adquisición y consolidación de la identidad profesional juegan imprescindible las papel publicaciones científicas. Se puede afirmar, sin miedo a equivocarnos, que el núcleo de la transmisión del conocimiento, del saber científico y profesional por antonomasia reside en las publicaciones periódicas al igual que sucede en el resto de disciplinas, ya que en si mismas permiten alcanzar un grado de impacto en el colectivo que, por otros medios, no podría concebirse. Las monografías, c tanto específicas de Terapia Ocupacional, como generales aquellas más que

<sup>&</sup>lt;sup>a</sup> Aclaración de los autores, el documento teórico fue elaborado por los editores y directores de la publicaciones Revista Asturiana de Terapia Ocupacional (RATO), Spanish Journal of Occupational Therapy (SPJOT), Revista Electrónica de Terapia Ocupacional (REITO), Terapia Ocupacional Galicia (TOG). En la parte de consenso y propuestas de desarrollo de las publicaciones científicas también se incorpora Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional (APETO).

identity is promoted when these publications offer the possibility to create a solid enough theoretical body for Occupational Therapists. In this document, and for the first time, the Spanish scientific publications<sup>b</sup> decide to elaborate a document agreed by consensus and proposals so that from these means we can contribute to the consolidation of the work carried out by these publications.

The possibility to create, in a joint way, an action space agreed by consensus, facilitates the development of proposals that, from our position in the profession, will be useful to develop solid theoretical constructs for the development of our discipline and therefore, of our professional identity.

también incorporan base de conocimiento profesional, presentan el principal inconveniente de la perentoriedad conocimiento (principalmente por el tiempo que transcurre desde que se finaliza una obra hasta que esta es editada), y a este se puede añadir el que su orientación sea más didáctica, muchas veces más

acotados a lo experiencial en aspectos parciales de la profesión, resultando menos plásticos que las publicaciones periódicas. Desde este prisma hemos de entender a las publicaciones periódicas como uno de los canales imprescindibles de este "espacio compartido" de los terapeutas ocupacionales, como piedras angulares en la adecuada construcción de las señas de identidad de los profesionales de Terapia Ocupacional, tanto individual como colectiva. El compromiso adquirido con la Terapia Ocupacional por las publicaciones científicas obliga, de forma explícita, a ser la "punta de lanza" en la construcción de las señas propias y diferenciales de nuestra profesión. Los directores y editores no pueden mirar hacia otro lado respecto a la responsabilidad asumida con sus publicaciones, con los lectores y con la propia profesión, ya que se convierten en conductores del vehículo que transporta la información científica que hará crecer y nutrirse a sus destinatarios: la profesión y los profesionales que la ejercen y estudian.

### PUNTO 1. CONCEPTO DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

El artículo es el elemento básico y fundamental de la comunicación y transmisión científica. Es aquel que puede convertirse, en un momento dado,

<sup>&</sup>lt;sup>c</sup> Los autores se refieren a lo que también se conoce como manuales o libros. No confundir con monográficos, que no tienen por qué ser manuales o libros.

en el inicio del debate científico o servir como asentamiento para la generación de hipótesis de investigación que, ulteriormente, deberán ser comprobadas bajo la rigurosa metodología que acompaña al proceso investigador. Evidentemente no es el único medio de comunicación científica para cualquier disciplina, pero por lo general es el más valorado, por diversos factores: en primer lugar por su inmediatez y actualidad, lo cual le otorga una importante ventaja frente a las monografías (1); y en segundo lugar porque, como depósito de conocimiento científico, ha sido sometido a un proceso de evaluación por comités de expertos de reconocido prestigio, y por tanto ha superado un proceso de selección (en ocasiones incluso de corrección) antes de ser emitido por la publicación periódica en cuestión. Se entiende, como axioma de partida, que un artículo científico debe aportar toda la información necesaria para que cualquier lector que acceda a él, sea capaz de replicar sus contenidos, en las mismas condiciones, y como conclusión, obtener los mismos resultados. El hecho de que una explicación científica se considere válida es porque ha sido suficientemente estudiada a lo largo del tiempo por diversos autores, y este elemento puede encuadrarse dentro de la rama de la Filosofía de la Ciencia. Desde el punto de vista de Hempel (2) cualquier explicación científica debe reunir al menos dos requisitos diferenciados: relevancia explicativa y contrastabilidad. Mientras que el primero alude a que todo aquello que se aporta en la explicación debe tener algún tipo de relevancia respecto a lo que pretende explicarse, el segundo se refiere a que cada aspecto que constituye una explicación científica debe ser susceptible de contraste empírico.

¿Quiere decir esto que únicamente aquellas aportaciones basadas en un proceso investigador pueden considerarse científicas? Nada más lejos de la realidad. La tipología de los artículos científicos es variable en función de la fuente documental estudiada y, por tanto, es difícil elegir una categorización que pueda considerarse como la más cierta. Desde una perspectiva basada puramente en la Ciencia Documental, podemos clasificar los artículos científicos en:

- Artículos de investigación: en ellos se describe un proceso de investigación, así como sus resultados y conclusiones
- Artículos de revisión: en sus contenidos se desarrolla un análisis acerca del estado del conocimiento en un ámbito o materia concreta, utilizando para ello la bibliografía existente ya publicada.
- Artículos teóricos: en los que se formula una teoría, un modelo o un sistema que permita explicar y comprender un aspecto concreto de la realidad, o de un conjunto de conocimientos
- Artículos de retracción: en los que un autor realiza correcciones o se retracta de un artículo anteriormente publicado
- Artículos de comentario/crítica: en ellos el autor realiza comentarios, correcciones o críticas a otro trabajo publicado por un autor diferente, aportando sus conocimientos para ello.

Atendiendo a la Documentación Científica, y siguiendo la clasificación aportada por Gutiérrez Couto, Casal Acción, y Blanco Pérez (2006) (3) las principales tipologías de comunicación científica establecidas en las publicaciones periódicas se pueden agrupar en:

- Colaboraciones voluntarias y espontáneas. Aquellas que los autores realizan por iniciativa propia, como por ejemplo: artículos originales, cartas al director, críticas o reseñas bibliográficas, notas o casos clínicos, artículos especiales o de colaboración, artículos de reflexión u opinión.
- Artículos encargados por la dirección de la publicación. Los responsables de la publicación solicitan la colaboración de determinados autores. Ejemplos de ello son: editoriales, artículos de revisión, resúmenes comentados de investigaciones de calidad.

En la década de los 80 surge la denominada "práctica basada en la evidencia" como paradigma alternativo a la actuación clínica basada exclusivamente en la opinión, experiencia o tradición, ya que engloba a todas éstas, y promueve la toma de decisiones según la mejor evidencia científica disponible. Desde

entonces, surgen organizaciones sanitarias y académicas, grupos de profesionales, publicaciones, bases de datos y cursos de formación a nivel mundial destinados a divulgar, impulsar y aplicar la práctica clínica basada en la evidencia.

Desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional Basada en Evidencias ("La integración en la maestría clínica del terapeuta ocupacional del uso consciente, directo y juicioso de la mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones clínicas en la atención al paciente individual, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de ésta")(4), ha de distinguirse, además, entre las fuentes de evidencia, y las fuentes de información. Las primeras recogen resultados de ensayos clínicos, metanálisis y otras actividades científicas de riguroso estudio; las segundas pueden contener abstracts de publicaciones, o ser revisiones informativas que no derivan de estudios científicos per se. Todo ello nos conduce a una clasificación diferente de la información disponible, poniendo de manifiesto el concepto de evidencia científica (entendiendo como tal la prueba científica obtenida a través de la investigación). Esta clasificación se ceñiría al diseño del proceso de investigación más que al formato de documento que se genera como consecuencia de la misma. De esta forma, las evidencias podrían organizarse en "buenas", "regulares" o "malas" en función del diseño experimental, constituyéndose en una clasificación secundaria por contenido.

Surge así un nuevo tipo de conocimiento, el científico, diferenciado del vulgar o de opinión (5); el conjunto de estos conocimientos racionales, ciertos o probables y obtenidos de forma metódica, sistematizados y verificables que hacen referencia a objetos de una misma naturaleza, es a lo que podemos llamar ciencia. Los conocimientos de opinión ni son reproducibles, ni probables y en muchas ocasiones no son ciertos, poseen una alta subjetividad y resultan acríticos. Por el contrario, el conocimiento científico es objetivo, crítico, metódico, reflexivo y sistemático.

Lo que distingue a los trabajos científicos de otras formas de mensaje escrito deriva, como es fácil de comprender, de los propios objetivos que posee la ciencia (6). Si ésta intenta construir un saber riguroso, sistemático y lo más objetivo posible, entonces habrá que comunicar sus resultados también de un modo preciso y claro, que destierre en lo posible las ambigüedades que tan frecuentes son en nuestro lenguaje. De nada, o de muy poco, podrán servir en este caso las vaguedades, los giros efectistas, los medios tonos del discurso que en otras circunstancias resultarían verdaderamente ineludibles. Los elementos sustantivos del contenido habrán de destacarse con nitidez más allá de todo adorno formal, aun cuando nada nos impida tratar de redactar con elegancia y armonía. Pero además habrá que tener particular cuidado con otro elemento, característico de toda comunicación científica: la estructura de cada trabajo tendrá que ser bien pensada para que resulte lógica, orientada hacia la mejor comprensión de lo que se pretende transmitir; cada una de sus partes componentes deberá tener unidad y enlazarse claramente con las restantes; cada párrafo, sección o frase deberán poseer un sentido, una función definida dentro del discurso general.

La escritura científica por tanto pretende por tanto tres cosas (5):

- 1. Ordenar lo que se quiere transmitir dentro de unos cánones establecidos por las guías de literatura científica asumidas por las comunidades científicas.
- Establecer un estilo claro de modelo de exposición haciéndonos huir de la improvisación asentándose en un modelo claro y estructurado.
- Ofrecer estilos claro de comunicación de los resultados, huyendo de los discursos ambiguos y carentes de sentido práctico.

En resumen, la escritura científica facilita la claridad de conceptos en la transmisión de los mismos huyendo de los discursos vacíos y facilita la comprensión de los mismos a los lectores evitando errores en la comprensión de los mismos. Estos dos resultantes generan en el lector el desarrollo de un conocimiento claro y asentado sobre evidencias bibliográficas y no sobre suposiciones e inspiraciones personales.

La obtención de estos conocimientos científicos se ve favorecida por el desarrollo tecnológico que ha apoyado el crecimiento de la información y la abolición de la concepción absolutista de la verdad por el mero hecho de estar incluido en los textos de las grandes autoridades, lo cual ha permitido principalmente la desmitificación de conceptos que paralizaban la evolución científica de la sanidad y de la sociedad en sí. De esta forma las explicaciones científicas aportadas por los nuevos investigadores dejan de ser absolutistas y definitivas, transformándose en una verdad parcial y perfectible, abierta a su estudio y a su negación, y a la posterior sustitución por una verdad más correcta y completa, que a su vez también es perfectible. Estas verdades únicamente permanecen vigentes mientras el propio progreso científico no desborde su capacidad explicativa, momento en el cual expiran y son sustituidas por otras. Así la búsqueda de la verdad se convierte en un continuo interrogatorio a la realidad en busca de respuestas que siempre son, simultáneamente, parciales y perfectibles, que se recogen en nuevas publicaciones que pueden rectificarse y ampliarse. Esto es así desde que, promediado el siglo XVII, apareció la primera revista científica y junto con ella, un giro en la concepción de la Ciencia, la cual comienza a comprenderse como un acercamiento a la realidad progresivo, provisional y siempre inacabado, para el cual es una herramienta imprescindible la publicación periódica.

Desde la aparición de la primera publicación periódica, seguida de otras tantas, el crecimiento de la literatura científica ha sido tan desorbitado y exponencial, que resultó necesario construir una herramienta que recogiera todos los datos existentes respecto a una materia informativa. Esta medida no tardó en resultar escasa, por lo que se hizo preciso construir un mayor número de repertorios bibliográficos que contuvieran, incluso, a los anteriores como fuente informativa. Todo ello genera un caldo de cultivo insuperable para dar paso a la aparición de documentos, bases de datos y publicaciones electrónicas que albergaran la información bajo otro formato.

La información y su procesamiento presentan tres aspectos a considerar derivados de su misma existencia. En primer lugar la profusión de la información, aludiendo con ella al crecimiento masivo y acelerado de los contenidos informativos. Como segundo elemento debe señalarse la transitoriedad del conocimiento científico, ya que el crecimiento acelerado de la información hace que los axiomas anteriormente planteados puedan verse sustituidos por nuevos postulados y nuevas fundamentaciones teóricas, que dejen obsoletas a las anteriores. Este incesante progreso sumerge a la información en una situación de obsolescencia, únicamente solventada por las revistas científicas, que debido a su periodicidad permiten aumentar la vida media del conocimiento científico a un margen de cinco años, tiempo tras el cual se estima que la información pierde su vigencia; así esta literatura científica tiene una vida media de cinco años, entendiendo por vida media el tiempo durante el cual fue publicada la mitad de la literatura científica activa circulante. El último problema al que habremos de enfrentarnos será la propia calidad del material informativo que hace imprescindible discernir el valor de las publicaciones, lo cual dependerá de múltiples aspectos de referencia como son el conocimiento y cultura previa, información publicada en otras fuentes, y la propia historia publicadora de dicha fuente.

Conocer qué artículos son los más citados, cuáles son aquellos que pueden constituir una mejor referencia para el desarrollo de la ciencia, es el cometido del Institute for Scientific Information, el cual está particularmente especializado en el análisis de la citación bibliográfica. Creado en 1960 mantiene una base de datos (el Science Citation Index) que es el mejor ejemplo de lo expuesto anteriormente acerca del crecimiento de la información y de las publicaciones periódicas: su base de datos comenzó con 613 y en la actualidad se recogen más de 15.000, y las citaciones superan los 500 millones. No es el único índice de citas disponible, puesto que existen igualmente el Social Science Citation Index, o Arts and Humanities Citation Index recogiendo cada uno de los tres la información especializada referida a los campos del saber que abordan. En lo referente a nuestra disciplina, las revistas que

actualmente se encuentran indexadas en sus bases de datos son únicamente tres: American Journal of Occupational Therapy, Australian Occupational Therapy Journal, y Hong Kong Journal of Occupational Therapy, lo que significa que son las publicaciones de las que los autores hacen más referencia a nivel mundial, y por extensión las que albergan los artículos que más "impacto" ejercen sobre la comunidad científica. Específicamente, el factor de impacto sirve para cuantificar la visibilidad de las revistas académicas en función de las citas recibidas sobre los artículos que se publican en ellas.

Las publicaciones científicas significan el punto en común de los profesionales, el espacio de encuentro y la posibilidad de brindar al resto del cuerpo profesional los saberes adquiridos y las experiencias significativas para la profesión. En este sentido son canalizadoras de la identidad profesional propia de cada uno y, que en conjunto, supone la identidad de la profesión. Es decir, a nivel "macro" la identidad profesional de las distintas ramas del saber se sustentan y, por supuesto, crecen en función de la repercusión e impacto de sus trabajos. Eso lo proporciona el mayor o menor desarrollo de sus publicaciones científicas.

La escritura científica es el mecanismo básico para la existencia y el desarrollo de la ciencia y de la evidencia. Y tiene como denominador común que esa comunicación se realice de manera adecuada y comprensible para la comunidad científica. La escritura científica tiene una serie de atributos de redacción que le confieren un carácter especial y destacan la importancia de este vehículo de transmisión del saber humano. De modo general un escrito científico representa la exposición ordenada de un trabajo previo de investigación; es una reelaboración de conocimientos ya existentes, obtenidos o no por el autor, que se organiza para fines expositivos específicos <sup>d</sup>.

d Para más información sobre las características de la Escritura científica remitimos a los

documentos: Gutiérrez Couto U, Blanco Pérez A, Casal Acción B. Cómo realizar una comunicación científica. Estructura de la comunicación científica (I). TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2004 [10 de Febrero 20081 **(**1): [17 p.]. Disponible http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art8.pdf; Gutiérrez Couto U, Blanco Pérez A, Casal

Los artículos científicos publicados en revistas científicas componen la literatura primaria de la ciencia. Los libros, monografías y artículos de revisión que reúnen el conocimiento de un tema componen la literatura secundaria de la ciencia. Los artículos primarios y secundarios son publicaciones científicas, pero solo se denomina artículos científicos a los primeros.

En la comunicación científica, la estructura del trabajo tendrá que ser bien pensada para que resulte lógica y orientada hacia la mejor comprensión de lo que se pretende transmitir. Cada una de sus partes componentes deberá tener unidad y enlazarse claramente con las restantes, cada párrafo, sección o frase deberá proveer un sentido, una función definida dentro del discurso general (7). Es necesario plantear la necesidad de desarrollo de este aspecto dentro de la Terapia Ocupacional.

### Punto 2. CONCEPTO DE IDENTIDAD PROFESIONAL VINCULADO A LA ESCRITURA CIENTÍFICA

El desarrollo de una disciplina y el de su identidad profesional evolucionan necesariamente de forma paralela, sin que pueda haber uno sin el otro. No es posible que el desarrollo se produzca sin que se experimente, al mismo tiempo, una sensación de identidad profesional que suscite inquietudes profesionales o compromiso con la propia profesión. Este desarrollo profesional requiere la sucesión de diferentes acciones para su producción. Una de ellas, la desarrollada en este documento, es la capacidad de la disciplina y sus profesionales para generar el cuerpo epistemológico de la misma y establecer auténticos soportes teóricos (8).

Acción B. Cómo realizar una comunicación científica (II). Aspectos lingüísticos. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2005 [10 de Febrero 2008] (2): [16 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art6.pdf">http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art6.pdf</a>; Gutiérrez Couto U, Blanco Pérez A, Casal Acción B. Cómo realizar una comunicación científica (III). Aspectos tipográficos. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2005 [10 de Febrero 2008] (2): [15 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art7.pdf">http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art7.pdf</a>

Ante este planteamiento hay que destacar que, del encuentro entre estos dos conceptos, surgirá la respuesta a la importancia de la Escritura Científica como uno de los vehículos de Identidad Profesional.

### 2.1. Desarrollo del concepto de Identidad profesional

El aprendizaje personal es un conjunto de acciones, interacciones, imitaciones, modelados, es decir, un grupo de interacciones entre lo que somos y lo que recibimos del contexto donde vivimos. El vínculo entre uno y otro es necesario si queremos sentir que la búsqueda más personal se está llevando por el camino adecuado. El desarrollo de las ideas que se pasan al acto en el hacer son el camino perfecto que nos lleva a sentir (9). Una persona se siente vivo cuando siente, cuando tiene sensaciones que le llevan a actuar.

El continuo de estas acciones encaminadas a cumplir objetivos, ideas, pensamientos y, sobre todo, a desarrollar aspectos personales se circunscriben a lo más interno de lo que somos. Es entonces cuando crecemos, no solo en aspectos personales, sino que también evolucionan los roles que jugamos en cada una de las etapas de nuestra vida, los cuales también se ven reforzados y recompensados. Surge por tanto la estructura vital de lo que somos y de lo que pensamos que queremos ser. El resultante de este cúmulo de factores se denomina Identidad.

En resumen podríamos decir citando Álvarez Martín, F. (10), que la identidad es entonces considerada como un resultado provisorio de transacciones que opera el propio sujeto respecto de su historia y sus proyectos (transacciones biográficas) y de transacciones entre la identidad definida por otro y la identidad definida por sí (transacciones relacionales).

La actividad diaria que favorece el desarrollo de nuestra Ocupación nos aporta los elementos suficientes para elaborar nuestra identidad. El aprendizaje previo realizado es la base desde donde partir, pero el desarrollo y reflexión de lo que hacemos será lo que fragüe y modele nuestra identidad. Esta identidad, que es

una expresión dinámica, en continuo cambio, es la que nos hace tomar decisiones, la que nos mantiene en el anhelo de nuestras metas y el desarrollo de nuestros quehaceres, la que movilice nuestras pulsiones y nuestras expectativas, la que de una forma u otra nos hace sentir qué queremos y qué hacemos (11) y cuál es el valor de todo ello para nosotros.

# 2.2. Como la escritura científica favorece el desarrollo de la identidad profesional

Considerando las dos definiciones reseñadas con anterioridad en estas páginas (Escritura Científica e Identidad Profesional), podemos señalar que la primera favorece a la segunda. Y es, básicamente, por los beneficios que ofrece la posibilidad de documentar nuestro trabajo y nuestro cuerpo teórico bajo estándares de calidad científicos en pro del desarrollo y crecimiento de nuestra profesión. En la realidad de los escritos científicos, la metodología de desarrollo a seguir favorece que el profesional se enriquezca con documentación clara, ordenada y con altos niveles de sencillez que facilitan la lectura y comprensión (12).

De esta forma, podemos afirmar que las características de la propia escritura científica, y su repercusión en la profesión, hace que podamos comprender con mayor facilidad nuestras líneas teóricas, así como profundizar en su evolución y desarrollo.

La escritura científica puede aportar por tanto a la identidad del profesional:

- Un orden en los conceptos: La exposición en el documento es clara y sigue un orden, con un lenguaje apropiado (13).
- Claridad en la argumentación teórica: la claridad debería caracterizar todo tipo de comunicaciones, no sólo la científica. Sin embargo, cuando se quiere transmitir un mensaje de marcado carácter científico, este aspecto es esencial.

- Estructuración de la práctica profesional: Es decir, aportará la metodología a utilizar, y por ello es necesario definirla cuidadosamente según los diferentes tipos de escritos. Esto permite generar una competencia clara en los documentos, que favorezca el desarrollo de conjuntos de actitudes, habilidades, valores y conocimientos que han de tener los profesionales (también aquellos que transmiten la información) para realizar su trabajo de forma efectiva y contribuir positivamente a sus organizaciones, usuarios y profesión. De esta forma se hace posible el desarrollo de la práctica basada en la evidencia.
- Líneas de investigación y nuevas vías de desarrollo: Las producciones científicas facilitan la aparición de estudios cada vez más específicos que dotan de un cuerpo de revisión constante sobre el cuerpo teórico-practico de la profesión. Aparecen nuevos y más usuarios de la información que reclaman información y respuestas de calidad, adecuadas e inmediatas, haciendo cada vez más necesarios los niveles de evidencia para instrumentalizar protocolos y procedimientos, los cuales surgen de la investigación realizada. Todo ello es facilitado por el fomento y desarrollo de textos que proporcionan nuevas líneas de investigación profesional. Todo esto contribuye al aprendizaje y desarrollo continuo en la profesión.
- Literatura especializada sobre datos prácticos. La escritura científica además favorece la aparición de vías de trabajo conjunto a otras disciplinas que, simultáneamente a la nuestra, intentan ajustar sus resultados para fortalecer un cuerpo teórico que, en ocasiones, es común. Esta situación favorecer por tanto una sinergia de acción en búsqueda de resultados y en la posterior difusión de los mismos, aportando conocimiento sobre los usuarios, tecnologías, métodos y técnicas, entre otros aspectos. Este hecho es necesario e imprescindible, ya que genera actuaciones inter y multidisciplinares, en pro del desarrollo profesional y de la propia experiencia.

Esta forma de compartir conocimiento es indispensable para innovar y potenciar buenas prácticas profesionales e investigadoras, ya que debe

considerarse en todo momento que no es necesario redundar en la investigación sobre un aspecto (bien sea un método o una técnica) si ésta ya ha sido estudiada y se ha demostrado su eficacia. Por este motivo se torna vital compartir los datos y conocimientos, en beneficio de las posibles líneas de trabajo que surjan a posteriori (9).

• Conexión entre práctica/teoría: Es decir, no debe pensarse únicamente en la información que disponemos de nuestros usuarios para trabajar con el conocimiento que tenemos sobre los mismos. Esta necesidad de recogida de datos de forma ordenada, y con una metodología estructurada, facilita la motivación por la calidad y la convicción profesional de ofrecer un servicio más eficiente, efectivo y eficaz (compromiso de excelencia profesional), además de generar un conocimiento útil y válido basado en la evidencia (14).

Tenemos que conocer todo lo que las Ciencias Sociosanitarias nos ofrecen con relación a la literatura científica, de qué forma se recoge ésta, y cómo son sus ajustes para llegar a estándares científicos. Esta literatura científica tiene una metodología que no puede ser obviada para comunicar los resultados de la práctica. Ser eficientes desde el punto de vista de la productividad individual significa saber procesar y utilizar la información critica en un contexto, en el cual la información crece exponencialmente. Para ello será necesario saber identificar cuál es la información crítica, conocer qué recursos son los más adecuados para localizarla, saber dónde y cómo hallarlos, gestionar lo descubierto en los recursos identificados (así como los descubiertos fruto del azar), saber filtrarlos y, finalmente, utilizarlos con sabiduría. De esta forma podremos crecer como profesionales desarrollando nuestra propia identidad (15).

El desarrollo de una identidad profesional a lo largo de la vida va implícitamente ligado, entre otros aspectos, al compromiso para con nosotros y con nuestras ideas. Este factor condiciona tremendamente el desarrollo de esa identidad y la mantienen en un continuo de cambios y modificaciones.

Es necesario, igualmente, saber transmitir la información por medio de documentación metodológicamente clara y dentro de estándares científicos. Si el profesional posee información y quiere hacerla llegar a la comunidad científica, debe utilizar las vías que la escritura y la producción científica facilitan. Es preferible ofrecer algo con sentido, significado y contrastabilidad, que un hecho anecdótico del cual no pueda obtenerse evidencia científica. Solo de esta forma podrá generarse, desarrollarse y demostrarse un cuerpo de documentos teóricos lo suficientemente sólido como para dotar a la profesión de un mayor rigor científico. La Ciencia avanza a pasos, no a saltos y uno de esos pasos, un objetivo primordial de la investigación científica es la publicación de conocimientos y resultados. Las Ciencias de la Salud, y en ocasiones sus profesionales, no son juzgados principalmente por su habilidad en los trabajos de laboratorio, ni por su conocimiento innato de temas científicos amplios o restringidos: se los juzga, conoce y reconoce por sus publicaciones.

# Punto 3. PROPUESTAS CONSENSUADAS DE TRABAJO POR PARTE DE LOS EDITORES Y DIRECTORES DE LAS REVISTAS CIENTÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL ESPAÑOLAS<sup>e</sup>.

Existen espacios para la difusión de la experiencia, múltiples formas de hacerlo y, por encima de todo, existe disposición para ello, pero debe ser de una forma ordenada que respete unos estándares claros, ya que la información (y sobre todo el conocimiento científico) se convierte en un recurso en el seno de las profesiones que cohabita con otros recursos tangibles. Pero es importante destacar que la información es *el recurso estratégico* que destaca en protagonismo frente al resto. El buen uso de la información garantizará a las profesiones ocupar un lugar privilegiado en una sociedad altamente competitiva, ya que es el fundamento para innovar y para continuar en el

\_

c Aclaración de los autores, en esta parte de propuestas y consenso suscribe lo desarrollado por los autores la Revista Informativa de la Asociación Profesional de Española de Terapia Ocupacional (APETO).

proceso de aprendizaje continuo que requiere una disciplina como la nuestra. Nos encontramos, por lo tanto, ante un cambio de la idea del paradigma: no solo debe transmitirse la tarea y sus resultados, sino que el profesional debe saber organizarlo (16).

El entorno, las herramientas y los recursos de información han evolucionado y se han multiplicado y, más allá de la situación actual es de prever que continuarán evolucionando. En este nuevo escenario cambiante y a la vez estimulante, se está detectando en el ámbito de las publicaciones la necesidad de establecer elementos nuevos de carácter actitudinal como complemento al conjunto de conocimientos que ha de tener un profesional. Se trata de definir perfiles profesionales que den respuesta efectiva a las exigencias que las publicaciones científicas ofrecen. De esta manera, y como consecuencia de la elaboración de este artículo, se hacen patentes una serie de necesidades que, de resolverse adecuadamente, facilitarán un marco adecuado para el desarrollo de la identidad profesional desde las publicaciones científicas de Terapia Ocupacional. Los directores y editores conscientes de la importancia de todas ellas, las recogen a continuación a modo de propuestas basadas en el consenso.

### Normalización:

Por lo comentado anteriormente se presenta como necesario normalizar, dentro de lo posible, las publicaciones científicas de Terapia Ocupacional. Se entiende que la normalización es un proceso por el cual se trata, mediante protocolos de actuación, de dar coherencia interna y uniformar los procesos de desarrollo de cualquier área dentro del desempeño profesional. Debido a la importancia crucial que el desarrollo de la identidad profesional juegan las publicaciones periódicas, han de ser estas, las primeras en realizar una apuesta fuerte en este sentido.

### Calidad:

Entroncada con la idea de normalización. Las publicaciones científicas son la imagen pública de una profesión, de su cuerpo de conocimiento, de su práctica específica. Las publicaciones han de buscar los más altos estándares de calidad en sus escritos y publicaciones. Es pues necesario potenciar por un lado la lectura crítica en los profesionales y, por otro lado, la adhesión y compromiso de cumplimiento de aquellas líneas que nos hagan progresar en la búsqueda de la mayor calidad en los editores y directores.

La demanda ejercida por el colectivo profesional obliga, necesariamente, a que las publicaciones tengan que estar constantemente actualizadas respecto a los conocimientos de la Terapia Ocupacional. Los documentos que presentan, por tanto, deben ser documentos centrados en la investigación y guiados por el método científico, debiéndose buscar nuevas alternativas para otros tipos de trabajos y, al mismo tiempo, restringir la aparición de documentos que narren insistentemente aspectos sobradamente estudiados, potenciando documentos con rigor metodológico que ofrezcan respuestas a las posibles intervenciones, planificaciones de intervención o incluso pronósticos ocupacionales. Todo lo anterior obliga a una adecuación en la orientación de las publicaciones, a fin de ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades particulares de cada uno de nuestros usuarios. Si la publicación periódica pretende, además, ser un servicio crítico debe ampliar su proyección, apartando la idea de facilitar sólo el acceso a determinadas colecciones y manuales. Es necesario que la literatura científica de Terapia Ocupacional gane tanto en calidad como en metodología, a fin de facilitar el desarrollo de posteriores líneas de trabajo que doten a la profesión de estructuras sólidas de evidencia científica, y a ello colaborará en gran medida una mayor rigurosidad por parte de las propias publicaciones.

### Fomento de la producción científica:

En este sentido los editores y directores de las publicaciones de Terapia Ocupacional recomiendan una mayor presencia de materias referentes a la investigación y elaboración de documentación científica en los planes de estudio grado y postgrado en las diferentes Escuelas de Terapia Ocupacional, Colegios Profesionales y Asociaciones de Terapia Ocupacional. Se entiende que esta

labor compete a todos los estamentos e instituciones relacionadas con la Terapia Ocupacional. El desarrollo de la profesión está sujeto a una adecuada formación encaminada hacia la máxima calidad profesional.

### Consenso:

Se entiende que los puntos anteriores han de realizarse desde el común acuerdo de todas las publicaciones científicas de Terapia Ocupacional. En este sentido los editores y directores de publicaciones científicas de Terapia Ocupacional proponen la elaboración de un documento de consenso al que se sumen las publicaciones científicas que de forma libre quieran hacerlo y que sirva como marco donde crecer como publicaciones científicas además de referente para publicaciones de próxima creación.

### Accesibilidad:

Dada la relevancia que para la praxis profesional cobran los avances teóricos y metodológicos de la Terapia Ocupacional, así como para la propia creación de nueva documentación (mediante retroalimentación), os directores de publicaciones científicas de Terapia Ocupacional recomiendan (a las escuelas, colegios y asociaciones) la creación de una base de datos en la cuál queden recogidos la totalidad de los artículos de las diferentes publicaciones a fin de que todos los profesionales dispongan de las máximas posibilidades para acceder a dicha información.

### Facilitación:

Entroncando con la idea anterior, los directores y editores consideran de máxima prioridad la facilitación y expansión de la búsqueda de información e identificación de aquella relevante para la práctica. Dentro de las etapas de la práctica de la Terapia Ocupacional basada en la evidencia es de mayor importancia la localización de las mejores evidencias y la lectura crítica de artículos. Sólo así se puede conseguir la utilización consciente, explícita y juiciosa que nos ayude a tomar decisiones sobre la elección de la intervención más efectiva (17).

### Apoyo:

Los directores de las publicaciones científicas de Terapia Ocupacional entienden la necesidad de un apoyo para la publicación de artículos con el rigor científico necesario. Para ello se propone la creación de sistemas de tutorías, basado en el asesoramiento sobre la escritura científica. Estos sistemas bien podrían desarrollarse en las Escuelas de Terapia Ocupacional, en los Colegios Profesionales, en las Asociaciones Profesionales y en todos aquellos foros de defensa y promoción de la Terapia Ocupacional- mediante cursos de formacióno bien bajo la colaboración de las partes implicada, incluso aprovechando los que ya existen en otros foros ajenos a la Terapia Ocupacional.

### Creciente énfasis en la gestión de la relación con el Terapeuta Ocupacional y la publicación:

Incrementar el valor de los medios de difusión, mediante la información que los lectores y autores proporcionan a través de diferentes canales (sugerencias, quejas, comentarios, etc.), se convierte en un aspecto de máximo interés, a la luz de todo lo expuesto. Es preciso conocer las necesidades del público diana de las publicaciones, para así generar servicios y productos de calidad, haciendo al terapeuta ocupacional partícipe del desarrollo de las publicaciones. De esta forma se promoverá, además, la percepción de que las Publicaciones Científicas forman parte de una totalidad profesional. El terapeuta ocupacional, tanto lector como autor, debe comprender que las publicaciones periódicas no están aisladas, ni son una finalidad en sí mismas, sino que son y existen en función del servicio que ofrecen a los colectivos a los que sirven. El valor de las publicaciones radica, en gran medida, en las aportaciones que los profesionales realizan, y por ello deben sentirse parte activa de las mismas.

Cambios en las motivaciones de solicitud de información y en el uso de la información obtenida:

Los profesionales de la Terapia Ocupacional demandan, cada vez más, documentos cercanos en el tiempo y los manuales no tienen capacidad para ofrecer una revisión periódica de sus contenidos. Las publicaciones científicas en cambio sí pueden ofrecer esto último, y por ello deben ser exponentes en la búsqueda constante de la información actualizada respecto a cambios o novedades en la disciplina. Por tanto es tarea de las publicaciones establecer cauces de fiabilidad y metodologías que aporten a los profesionales estas posibilidades, a semejanza del modelo implantado en diferentes países, donde las publicaciones ofrecen datos constantes del desarrollo profesional.

## Impulso del trabajo en equipo con profesionales del mismo sector o de otros ámbitos:

Es imprescindible crear sinergias en la propia organización editorial con profesionales de otras disciplinas, lo cual permitirá aportar conocimientos ampliados sobre los usuarios, tecnologías, etc. impulsando así la colaboración interdisciplinar en la elaboración de trabajos.

# Incremento de la demanda formativa en metodología de la información y de la difusión de esta:

Los usuarios necesitan y demandan, cada vez con mayor intensidad, manejar eficientemente la información. De esta forma han de ofrecerse alternativas formativas para que el profesional pueda elaborar, redactar y difundir trabajos con niveles adecuados de cientificidad. Es necesario que el profesional conozca con claridad el nivel de evidencia en que se encuadra su trabajo, a fin de adaptar su documento al mismo, de forma que las publicaciones científicas puedan establecer estos niveles de cientificidad en sus números y volúmenes y, al mismo tiempo, facilitar que el autor pueda decidir cuál es el medio de información más adecuado para la difusión de sus trabajos. Debe ser, por tanto, una tarea más de las publicaciones científicas difundir la metodología para la elaboración de los documentos que forman parte del cuerpo teórico de las mismas.

El cambio: una oportunidad, no un peligro. Hay que vencer la resistencia, en muchos casos innata, al cambio. Debe asumirse, por tanto, la importancia de mantenerse al día de las tendencias, conocimientos y novedades, ya que permitirán afrontar los cambios con curiosidad y no con temor. La capacidad y voluntad de desarrollo del aprendizaje, la disposición al aprendizaje y reciclaje continuo, son indispensables a fin de garantizar la existencia de un compromiso con la excelencia del servicio prestado. La motivación por la calidad, así como la existencia de la convicción profesional de ofrecer el servicio más eficiente y eficaz son resultado de tal compromiso y disposición. Las publicaciones científicas tienen que compartir conocimiento, el cual es indispensable para innovar y potenciar buenas prácticas profesionales; y al mismo tiempo deben potenciar los valores éticos de la profesión, tanto en el ejercicio de la misma, como en el uso de la información, o en las relaciones con otros usuarios y profesionales.

### **Bibliografía**

- Moreno Rodríguez R La documentación científica en Terapia Ocupacional: evolución y perspectivas. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2006 [10 de Febrero 2008]; 4(1): [11 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num4/pdfs">http://www.revistatog.com/num4/pdfs</a>
- 2. Hempel C. Filosofía de la Ciencia Natural. Madrid: Aliianza Editorial; 1978.
- 3. Rumbo-Prieto JM, Arantón Areosa L, García Gonzalo N. "Tobe" o no "tobe", actitudes para la práctica de la terapia ocupacional basada en la evidencia (TOBE). TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-10 de Febrero 2008-]; (2): [28 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art2.pdf">http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art2.pdf</a>
- 4. Moreno Rodríguez R, Máximo Bocanegra N, Pérez de Heredia Torres M. Utilización de la información científica: Terapia Ocupacional Basada en Evidencias. Ter Ocup. 2002; (29):16-20.
- 5. López Yepes J. La aventura de la investigación científica. Guía del investigador y del director de investigación. Madrid: Síntesis; 1995
- 6. Sabino C. La Redacción Científica. En Sabino C., editor. Como hacer una tesis y elaborar otro tipo de escritos. Caracas: Ed. Panamericana; 1994. p. 20-9.
- 7. Day RA. How to write a scientific paper. ASM News 42.1975: 486–494.
- 8. Talavera-Valverde MA. La revolución intelectual al alcance de la mano. La Terapia Ocupacional y su nuevo orden. TOG (A Coruña) [revista en Internet] 2008 [10 de Febrero 2008]; 5 (1): [11 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num7/pdfs">http://www.revistatog.com/num7/pdfs</a>
- 9. Peloquin SM. Embracing our ethos, reclaiming our heart. Am J Occup Ther. 2005; 59(6): 622-625.
- 10. Álvarez F. Tendencias, criterios y orientaciones en la formación de maestros. En Simposio Internacional sobre Formación de maestros convocado por el componente Formación Docente del programa Escuela Viva de la Reforma Educacional en Paraguay. Documentos Cide, nº 3, Santiago de Chile, 1999.
- 11. Talavera-Valverde MA. El quehacer vacío. La identidad profesional al alcance de la mano. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-10 de Febrero 2008-]; (6): [7 p.]. Disponible en: <a href="http://www.revistatog.com/num6/pdfs/presentacion.pdf">http://www.revistatog.com/num6/pdfs/presentacion.pdf</a>
- 12. Day RA. ¿Qué es la redacción científica?. En Day RA. Editor. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. (Publicación Científica y Técnica No. 598). 3a. ed. Washington, D.C.: OPS, 2005: 1-3
- 13. Serra E, Ceña M. Las competencias profesionales del bibliotecario documentalista en el siglo XXI. En XV Jornadas Asociación de Bibliotecarios y Bibliotecas de Arquitectura, Construcción y Urbanismo; 2004; Barcelona; 1-20.
- 14. Day RA. Los orígenes de la redacción científica. En En Day RA. Editor. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. (Publicación Científica y Técnica No. 598) 3a. ed. Washington, D.C.: OPS, 2005: 4-8
- 15. Abreu BC. Professional identity and workplace integration. Am J Occup Ther. 2006; 60(5): 596-9.
- 16. Royeen CB. The 2003 Eleanor Clarke Slagle Lecture. Chaotic occupational therapy: collective wisdom for a complex profession. Am J Occup Ther. 2003 Nov-Dec;57(6): 609-24
- 17. Sanz de la Garza C. "Terapia Ocupacional y lectura crítica". Rev Asturiana Ter Ocup. 2005; (2): 18-22.

Identidad Profesional en Terapia Ocupacional.

# NOTAS

# NOTAS

# NOTAS

Como citar este libro en sucesivas ocasiones	•
Talavera Valverde MA, compilador. Identidad Profesional er	1
Terapia ocupacional. [monografía en Internet]. TOG (A Coruña)	;
2008 [citado fecha mes y año]. Disponible en	:
http://www.revistatog.com/mono/num2/mono2.pdf	

### Identidad Profesional en Terapia Ocupacional. ©

Promueve y Coordina:



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



Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO) Patrocinado:



Universidad de la Coruña Facultad de Ciencias de la Salud

### Identidad Profesional en Terapia Ocupacional. ©

Promueve y Coordina:



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



Asociación Profesional Gallega de Terapeutas Ocupacionales (APGTO) Patrocinado:



Universidad de la Coruña Facultad de Ciencias de la Salud