

PROFESSIONAL IDENTITY AND IMPLEMENTATION OF OCCUPATIONAL THERAPY IN SPAIN

Autores

Jorge Callejo Escobar^a, Maria del Carmen Calvo Ruiz^b.



Resumen

Con motivo del centenario de la fundación de la Terapia Ocupacional creemos necesario, y por ello sugerimos, la siguiente propuesta: una acción de mejora que consista en que, entre todos los terapeutas, ahora fácilmente en contacto con las nuevas herramientas tecnológicas, encontremos la manera de dar a conocer nuestra profesión, definamos la identidad de la Terapia Ocupacional de forma concisa, sencilla y clarificando las competencias profesionales paradigmáticas. De este modo promocionarnos, tener nuestro propio branding profesional y así proyectarnos, llegar a la sociedad, al cliente, a los Organismos y a los profesionales de la Salud y a las Entidades Políticas implicadas en el bienestar y en la calidad de vida de los individuos.

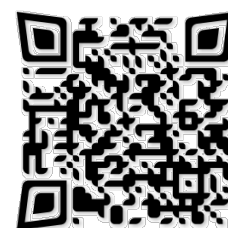
DeCS: Terapia Ocupacional **Palabras clave:** Práctica reflexiva; Identidad Profesional; Proyección social; Nichos Laborales.

Summary

On the occasion the centenary of the founding of Occupational Therapy, we find it necessary to promote our profession by defining its identity in a concise and clear way and underlining its distinct value. To achieve this goal, we suggest that all occupational therapists- through social media and the Internet – should promote ourselves, developing our own professional branding, and letting our voice to be heard in society. This is especially important to reach to potential clients, other health professionals, health organizations, and policy makers involved in ensuring people's welfare and quality of life.

MeSH: Occupational Therapy. **Keywords:** Reflexive practice; Reflective practice; Professional Identity; Social projection; Niches Labor.

Lévanos_ Get up_Llévanos



Como citar este documento

Callejo Escobar J, Calvo Ruiz MC. Identidad profesional e implantación de la terapia ocupacional en España. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 14(26): 304-15. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/100añosdeterapia1.pdf>

Texto recibido: 11/04/2017 **Texto aceptado:** 25/06/2017 **Texto publicado:** 30/11/2017

Derechos de autor



IDENTIDAD PROFESIONAL

Parte 1 (intencionalidad que presenta el artículo)

A través de este artículo deseáramos provocar una reflexión en todos los profesionales que trabajan desarrollando la Terapia Ocupacional.

Pasados cien años desde que la Terapia Ocupacional se fundó, organizó su propia formación académica, e inició su andadura como profesión reconocida y en pleno derecho de su desarrollo profesional en países pioneros en los campos de la salud, entendiendo ésta como el estado de bienestar de los individuos; creemos que es el momento de tener en cuenta el análisis histórico de lo realizado en España y hacer la autocrítica necesaria para seguir avanzando, afianzando y

^a Terapeuta ocupacional del Instituto de adicciones Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid E-mail de contacto: Callejoej@madrid.es, ^b Terapeuta ocupacional del Instituto de adicciones Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid E-mail de contacto: Calvorca@madrid.es



mejorando nuestras señas de identidad.

Realizaremos la evaluación desde su implantación y su desarrollo hasta el momento actual en el que nos encontramos, ahora con un fácil y ágil acceso al conocimiento a través de las nuevas tecnologías. Debemos aprovechar esta circunstancia para poder presentar y transmitir los principios básicos que sustentan la Terapia Ocupacional con una entidad propia, única, visible y accesible que informe de forma concisa y comprensible su competencia.

En muy poco tiempo los cambios han sido muy rápidos, hemos pasado de tomar los apuntes para nuestra formación en las clases de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional sin apenas apoyos documentales publicados en español, a la información y al conocimiento globalizado de manera fácil y práctica, teniendo en escasos minutos material documental novedoso y actualizado de interés para y sobre nuestra disciplina.

La constante adaptación tecnológica del conocimiento nos involucra y nos hace evolucionar, haciéndonos partícipes. Valoramos la oportunidad que nos proporciona, el escaparate que nos hace visibles y del que ahora disponemos. Es el instrumento a nuestro favor, para de una vez por todas, lograr despegar y poder explorar entre todas las afinidades que nos lleven a encontrar la identidad profesional necesaria para establecernos formalmente. Este darnos a conocer va a llevar consigo implementarnos positivamente en los campos de intervención, unos, en los que ya estamos arraigados y, otros, en los que poder aprovechar nuestra potencialidad para posibles incorporaciones laborales a otras esferas, como por ejemplo las preventivas.

Es una apuesta que modelos como el australiano y el canadiense desde su visión de la "justicia ocupacional para todos" pretenden abordar; generar en las estructuras de poder social, desde la sensibilización, la necesidad de que se incorpore la Terapia Ocupacional en las políticas socio-sanitarias preventivas y asistenciales. Refrendados por la OMS, desde sus programas de promoción de la salud, como ha referido Wilcock⁽¹⁾ en su artículo "Identidad Profesional" 2008, nos explica la correlación directa entre la ocupación y la salud. "El cambio en las pautas de vida, trabajo y ocio tiene un impacto significativo en la salud".

En esta línea los terapeutas ocupacionales han de gestionar desde el análisis, el manejo y usos de la ocupación humana⁽²⁾, para que así puedan conseguirse sociedades de individuos con percepción de autoeficacia en la autogestión de su salud, su bienestar y calidad de vida. Bajar las ratios en la prevalencia de enfermedad y aminorar la sintomatología asociada en las posibles patologías que pudieran aparecer.

Es preciso unirnos a esos compañeros, que desde hace tiempo le vienen dando vueltas a la definición asequible y definitiva de la Terapia Ocupacional. Unámonos todos los profesionales de la Terapia Ocupacional, los que realizan su labor tanto en la intervención directa con el cliente como los que lo hacen en los espacios docentes y de la investigación, profesionales que apuestan por esta disciplina como pieza necesaria para la instrumentalización terapéutica de la intervención ocupacional en los equipos transdisciplinares, desde la cual creemos y pensamos que incidiendo en el individuo a través del manejo de la ocupación⁽³⁾, se logra el cambio en beneficio de su bienestar y su salud.

Abogamos por una identidad que expuesta en pocas palabras nos defina y nos haga por fin superar la etapa en la que ahora nos encontramos, afianzados, pero con cierta insatisfacción, ya que aún seguimos teniendo que tratar de transmitir el sentido y el porqué de nuestra profesión.

Desde nuestros inicios nos sentimos orgullosos de la labor desarrollada en diferentes contextos asistenciales y docentes principalmente. En el futuro deseamos cumplir el proyecto de estar en vanguardia, incorporados a la nueva ciencia y a los nuevos retos. La cuestión, el dilema a resolver es nuestro presente, quienes somos, por qué somos y hacia donde dirigimos nuestra acción para darnos a conocer y ser visibles.



Rescatamos en los orígenes la actividad como entidad terapéutica, iniciamos desde experiencias nuestra labor, estamos manteniendo, evolucionando y ahora haciéndonos eco de un deseo: exponemos la necesidad compartida de tener nuestra justa y clara definición que nos ayude a salir del anonimato profesional. Como diría de modo insistente Moruno⁽⁴⁾, para definirnos hemos de partir de la pregunta: ¿qué es lo paradigmático de la identidad de esta profesión?, sí, la ocupación como medio y como fin, donde el objetivo prioritario es mejorar en el ser humano la capacidad para el desarrollo personal y lograr en él bienestar en satisfacción. ¿Podría ser una línea de trabajo esta idea?, creo no nos convence del todo y necesitamos tener ya una elaborada definición para lograr la seña de identidad que haga innecesario tener que explicar y argumentar constantemente nuestro cometido laboral y profesional. Hemos de llegar a realizar una acción de mejora para la puesta en valor de la Terapia Ocupacional, con una definición que a todos nos contemple y nos ahorre cartas de presentación, que consiguiera transmitir, de tal forma, que con su simpleza fuera fácil su comprensión y asimilada por la sociedad sin posibles cuestionamientos.

Parte 2 (Desde donde realizamos nuestra aportación crítica)

Nuestra aportación cuando compartimos nuestras inquietudes en este artículo, viene de nuestra maleta llena de experiencia profesional, vivencias que principalmente se han gestado desde el campo de la intervención en adicciones, habiendo pasado anteriormente por el ámbito de la psiquiatría y, en lo posible, hemos tratado de mantener colaboraciones en docencia e investigación. Creemos que nuestro sentir sí es extrapolable a otros campos de intervención de la Terapia Ocupacional en general. Puede aportar la autocrítica que buscamos, ya que al fin y al cabo nuestro objeto de intervención como terapeutas ocupacionales es siempre holístico, directa o indirectamente, aborda el todo del individuo, repleto de dificultades, circunstancias, potencialidades etc. que matizan con mayor o menor peso las diferentes áreas de ocupación, para dotar de capacidad funcional versus autonomía, el logro de desarrollo en satisfacción. Todos en mayor o menor medida marcamos un mismo estilo por los principios de la Terapia Ocupacional aunque, como en las especialidades médicas y paramédicas, poniendo el foco de intervención en campos propios específicos⁽⁴⁾.

Los años iniciales de trabajo en psiquiatría nos han marcado una experiencia trascendental en el conocimiento y comprensión de la diversidad de los individuos, de la particular y genuina concepción de las diferentes percepciones y visiones que tienen de las cosas, sus reacciones y sus relaciones interpersonales y con el entorno. Abogamos por la flexibilidad y por la adaptación de los protocolos, modelos y métodos de intervención en cada caso en particular. Una visión holística del individuo, con mirada divergente que nos ayuda a comprender sus dificultades más allá del síntoma patognomónico y entender como este le relaciona con el entorno físico, social y emocional⁽²⁾.

Más de veintiséis años en el campo de la atención y prevención de las adicciones, nos ha permitido ensayar diferentes modos de intervención a los que hemos llegado desde el estudio de modelos con marcado sesgo directivo a otros en los que se empodera al paciente para que sea proactivo en su proceso de recuperación. Modelos de corte motivacional, cognitivo-conductual, sistémico, de manejo psicoanalítico, humanista etc. No cabe duda que uno se siente cómodo desde lo que conoce y sabe manejar de forma experimentada, pero nuestra caja de herramientas ha de estar bien surtida de técnicas estudiadas experimentadas y, como sugiere Minuchin⁽⁵⁾, tras ser incorporadas en nuestro quehacer como instrumento técnico, pasan a ser parte de nuestra estrategia profesional; después con los años de experiencia surgirá su utilización como parte de nuestra intuición terapéutica avalada por los reiterados procesos de retroalimentación en la relación terapeuta ocupacional-cliente.

Cada individuo que se pone a nuestra disposición en la intervención es único con características particulares, necesidades y demandas diferentes, con valores e intereses afines a experiencias e ideologías propias⁽²⁾. Nuestra capacidad de empatía y nuestra gama de recursos técnicos, en cada caso, se ponen al servicio del cliente como único caso, diferente, particular al que nos adaptaremos y al que ofreceremos diferentes modos de intervenir. Incluso en el mismo cliente, según momentos o fases de evolución en el proceso de recuperación o estado motivacional⁽⁶⁾,



nuestros recursos terapéuticos y, las maneras de interactuar se podrán ir modificando, si se precisa, para ir empoderando e ir aumentando las exigencias de implicación y trabajo en el individuo a intervenir. Para esta adaptabilidad es necesaria una experiencia, formación y trabajo personal que desarrolle en el terapeuta ocupacional seguridad en sus habilidades y recursos personales para comprender al ser humano en su contexto desde el aperturismo y la flexibilidad que otorga la mirada divergente, abierta sin ángulos ni limitaciones, que permite integrar desde el holismo. En otros momentos en situaciones particulares haremos la mirada convergente para incidir en una actuación precisa o para un objetivo puntual como parte del proceso, con la finalidad de una intervención para el logro.

De igual forma que el modo de intervenir con el cliente ha de ser nuestra común reflexión; mirada abierta, integradora, flexible, sin cortapisas, asumiendo riesgos valientemente, también ha de ser así la reflexión para encontrar ese nexo que nos dé la identidad necesaria para presentar en sociedad nuestro desempeño profesional con altos niveles de eficiencia en su comprensión. Hemos de pasar del trabajo en actitud divergente a una síntesis convergente para minimizar el concepto breve que defina la Terapia Ocupacional.

Parte 3 (Situación actual)

Nos encontramos en el presente en un momento idóneo para la puesta en marcha de una acción de mejora que empodere la profesión y a los que se enfrentan día a día a su desempeño y su justificación. Es necesario realizar el estudio recopilatorio histórico de la Terapia Ocupacional en España, un análisis del recorrido de nuestra disciplina, pero es algo que ya se ha realizado desde hace tiempo, por lo que no creemos que sea oportuno volver de nuevo a revisar algo ya elaborado y documentado de forma minuciosa que ha rescatado, de paso, los principios básicos de su técnica, compartiéndose para el conocimiento y enriquecimiento de terapeutas ocupacionales. Por ello pasamos por alto esta etapa dando las merecidas gracias a los compañeros y compañeras que han dedicado parte de su tiempo y esfuerzo a esta importante labor testimonial de transcribir el germen de esta nuestra disciplina. Entre alguno de ellos vamos a nombrar a: Romero Ayuso D, Moruno Miralles P, Polonio López B, Durante Molina P, Noya Arnaiz B, y a Santos del Riego S. que junto con otros autores y docentes universitarios, han ido documentando, recopilando y editando el proceso de la incorporación y el desarrollo terapéutico de la Terapia Ocupacional, su implantación en nuestro país a lo largo de las últimas décadas. Ponemos de manifiesto el merecido reconocimiento y agradecimiento por la labor y dedicación de recopilación e investigación, esfuerzo necesario para poder dejar constancia de lo que somos, teniendo en cuenta y partiendo de nuestra historia, cómo hemos llegado hasta el momento actual, además de la aportación con sus trabajos teórico-prácticos que ha supuesto en este tiempo mejora en avance.

Las generaciones de alumnos que iniciaron su desarrollo profesional fueron abriendo espacios laborales, presentando la Terapia Ocupacional como la propuesta paramédica indicada para obtener los mejores niveles en la calidad de vida de los usuarios. Es inquietante el progreso de nuestra área de intervención, sentir que nuestra profesión está viva nos hace mantenernos con altos niveles de exigencia, activos en pro de un futuro cada vez más prometedor, en el que un día podamos confirmar nuestro proyecto e implantar de forma ordenada nuestra intervención dando una alternativa para generar y mejorar la salud en las sociedades actuales de forma eficiente, adecuándose a necesidades sentidas y a economías sostenibles.

Creemos de interés resaltar del histórico que la Terapia Ocupacional que se fundó en nuestro país en el contexto de la Escuela Nacional de Sanidad, la Escuela Nacional de Rehabilitación Médica y la Escuela Nacional de Terapia de Ocupacional (ENTO). Ésta última, fue creada por decreto del ministerio de la Gobernación en octubre de 1964 y fundada por el Dr. Heliodoro Ruiz, primer director de los estudios de Terapia Ocupacional. Permitted y confirió autonomía funcional y económica para formar las primeras promociones de nuevos profesionales de la salud; en una de médicos especialistas en rehabilitación y otra de futuros terapeutas ocupacionales. La creación oficial de la escuela de terapeutas ocupacionales fue liderada por Mercedes Abella, terapeuta ocupacional comisionada en 1961 por la Organización Mundial de la Salud a España. Su



contribución en compañía de un grupo de médicos en los que figuraba el antes ya mencionado Dr. Ruiz, hizo que se desarrollara el primer proyecto del plan de estudios para terapeutas ocupacionales, impartiendo, además, las asignaturas específicas troncales de la Terapia Ocupacional. El 13 de agosto de 1970, la Escuela se integró de forma definitiva en la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) adquiriendo en sus programas y su titulación, el reconocimiento y la validez internacional que en otros países ya había adquirido, como por ejemplo en EEUU o Inglaterra. La base y contenido académico-formativo que estructuró la línea docente de esta disciplina, en España, se extrajo y se recogió de una herencia en la que se tuvieron en cuenta los condicionantes socio-culturales, religiosos y económicos, tal y como nos recuerda S. Santo del Riego en el artículo "*terapia ocupacional: del siglo XIX al XXI. Historia y concepto de ocupación*". En los primeros momentos en España se fueron promoviendo diferentes respuestas desde la Terapia Ocupacional a las demandas y necesidades sentidas. Adquirió cierta connotación religiosa debido a fenómenos sociales y asistenciales propios del momento.

Romero y Moruno⁽⁴⁾, desde el año 1999 hasta el 2003 nos transmiten que consideraban como un hecho, la relación del origen de la Terapia Ocupacional con el tratamiento moral de Pinel, que se relacionaba con una mejora en la calidad de los cuidados de los enfermos, en concreto los que recibían los enfermos mentales. Se da un cambio en el concepto de enfermo y enfermedad, aparece un enfoque humanista, que aporta valores sociales. Según expone Fernández Aguirre (1997) a través de múltiples trabajos, el llamado tratamiento moral persigue dar respuesta a necesidades organizativas del espacio hospitalario. Hechos con un cierto interés de organización, no necesariamente terapéuticos en sí. Pero la realidad es que revirtieron y supusieron un cambio en la vida cotidiana de muchos enfermos que hasta entonces carecían de alternativas en sus ocupaciones de la vida diaria. Por otra parte, según afirman nuestros colegas anteriormente citados, no podemos considerar a éste hecho como el único para establecer el valor de la ocupación como técnica de terapia. El hombre puede influir en el estado de su salud física y mental a través de la realización de tareas diarias, del juego, la música, el ejercicio físico como procedimiento curativo, hechos conocidos ya en la cultura clásica.

La Asociación Española de terapeutas ocupacionales ha calificado a nuestra profesión como la disciplina socio-sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El terapeuta ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración⁽⁷⁾. Vemos también insuficiente o poco clarificadora esta definición para resolver nuestra inquietud.

Si postulamos que la sociedad tiene la obligación de dar asistencia, habilitar e integrar, a todas aquellas personas que se encuentran en riesgo o presentan disfunción ocupacional por padecer trastornos, déficit, discapacidades, que provocan menoscabos, mermas, en la salud física, mental, sensorial, o por procesos de envejecimiento sobrevenidos. Si estas pérdidas les impiden lograr patrones de vida funcionales y adaptativos para el desempeño competente de sus ocupaciones, ajustados a su momento vital en su escuela, o en su casa, o en su trabajo, necesitan a un profesional de la salud especializado. El terapeuta ocupacional es el profesional conocedor de las herramientas de evaluación necesarias para definir y delimitar sus necesidades ocupacionales así como detectar e identificar áreas de incompetencia con el objeto de diseñar intervenciones indicadas con objetivos determinados mediante el uso de la actividad o desde la ocupación en sí misma⁽⁸⁾. Las intervenciones van a diferenciarse según la Organización donde se desempeñen, pudiendo ser sanitaria, asistencial, psico-social, preventiva de reducción de daño (paliativa), preventiva etc.

Con la incorporación de la Terapia Ocupacional en la formación universitaria se desarrolló la profesionalización y despuntó su proyección hacia la formación y la incorporación socio-laboral de una profesión innovadora con resultados satisfactorios en países avanzados. En la comunidad universitaria se armó el constructo teórico profesional y superamos la etapa anterior en la que se tenía que demostrar día a día su sentido, su aportación y su funcionalidad, añadiendo además la



dificultad que conllevaba no disponer de soporte técnico bibliográfico ni los estudios o publicaciones propias en español que apoyaran nuestras hipótesis para la defensa de la especificidad de nuestra función profesional y laboral. Los avances tecnológicos y de las ciencias han ido haciendo que los planteamientos de la profesión se actualicen paralelamente con la innovación, como por ejemplo está sucediendo con la biomedicina y la biomecánica, el trabajo complementario necesario del terapeuta ocupacional para aplicar los conocimientos de ingenieros biomédicos a la función ocupacional efectiva del cliente.

La preocupación por mejorar los estándares de vida de las personas o colectivos con necesidades especiales siempre han condicionado al terapeuta ocupacional en su práctica clínica, que ha fijado el foco de intervención en la pérdida, la carencia, la limitación, la falta de función física, psíquica, o sensorial y social, limitaciones que producen dificultades para su integración en todos los contextos sobre todo en el socio-laboral. Le supone, al cliente, esta situación estar al margen de la participación y el desarrollo personal en el medio comunitario. Hoy desde nuestra experiencia vemos en positivo el cambio en cuanto nos involucramos con el individuo en su parte saludable y competente. En el desarrollo docente de la profesión de los distintos centros universitarios se puede observar las diferentes orientaciones pedagógicas ya que, como no podemos olvidar su origen, proviene de la integración de métodos y principios de varios ámbitos de la salud y la ciencia: medicina, psicología, sociología. El concepto de salud se ha ampliado más allá del mero hecho de la curación tal y como hemos venido entendiendo tradicionalmente este concepto, sanar la enfermedad. Hoy en día se contemplan aspectos internos y externos, que globalmente pueden alterar su estado y la sensación de bienestar del ser humano.

La sociedad española, en la medida que ha ido desarrollándose, progresando y sumándose a los países avanzados de primer orden, se ha ido incorporando a un modelo sanitario desde el que se contemplan respuestas más completas, globales, ambiciosas, que ponen el foco de atención además de en los aspectos básicos de primer orden, centrados en el mantenimiento del buen estado de salud, también consideran las circunstancias personales y contextuales que interfieren en el bienestar sentido del cliente. Surgen acciones terapéuticas con marcada prevalencia en la intervención en programas con ambiciones de mayor carácter preventivo. Hoy los pacientes expresan y demandan poseer salud entendiendo esta como un estado que les permita satisfacción en el desarrollo de su vida en el día a día, al margen de las dificultades y limitaciones socio-sanitarias temporales o crónicas que puedan padecer.

Todas las áreas de intervención en las diferentes Organizaciones que prestan atención tanto médica como socio-sanitaria: las médico-sanitarias, la psicología, trabajo y educación social, al igual que los terapeutas ocupacionales han ido incorporando en su labor profesional esta visión más holística hacia la mejoría del estado de salud y bienestar del paciente⁽⁸⁾. La Terapia Ocupacional tiene la ventaja de que en sí misma engloba y tiene en cuenta aspectos intrínsecos del cliente y la relación de estos con el ambiente. Nuestra misión es empoderar al individuo, al margen de sus deficiencias, teniendo en cuenta sus fortalezas. Se enfoca el análisis de la evaluación e intervención en aspectos de carencia, dificultad, pero también en las destrezas y competencias que posee para su funcionalidad. Adaptando, entrenando y recuperando iniciamos el recorrido restaurador hacia la autonomía e independencia personal, que es lo que al individuo le proporciona vincularse a la incorporación activa para su participación social. Podemos decir que la profesión nos convierte a los terapeutas ocupacionales en la línea de vertebración de las diversas áreas de intervención en los equipos interdisciplinarios. Se aúnan los aspectos médico-sanitarios, psicológicos y sociales a través de las herramientas integradoras de nuestra disciplina. La ocupación del ser humano nos muestra, nos define el estado de salud de los componentes psico-físicos y sociales, la Terapia Ocupacional aporta las premisas básicas para lograr los cambios necesarios que se han de incorporar en el individuo para que se propicie una interacción con el medio, en participación, con la satisfacción y eficiencia de una definida identidad ocupacional competente⁽⁹⁾.

La ocupación como medio y como fin para adaptar e integrar define y es paradigma de la Terapia Ocupacional⁽¹⁰⁾. Sus técnicas, métodos y vías de logro se caracterizan por la gran adaptabilidad,



flexibilidad, por la diversificación de sus recursos y estrategias que se han ido ampliando y ajustando a las nuevas necesidades en el campo de la salud y su prevención, para la intervención en las nuevas demandas de una clientela exigente por su mayor conciencia e implicación en cuanto a: su derecho al bienestar, apuestan por mejorar su estilo de vida y en la medida de lo posible prevenir para, así, no desarrollar o perpetuar posibles disfunciones por patologías, ya que poseen acceso fácil a la información en todo lo referente a la innovación, protocolos y avances por lo que cada día son más exigentes y acuden a solicitar ayuda o asesoría en momentos más precoces de las posibles dificultades y patologías.

En nuestra praxis profesional, los equipos de trabajo llevamos a cabo el diseño del plan de acción: la intervención transdisciplinar en permanente evaluación; nuestra disciplina ha de ser referente, objetiva y práctica, para aunar los esfuerzos profesionalizados, globalizándolos, integrándolos, para que estas intervenciones estén encaminadas a satisfacer y adecuar las demandas del cliente teniendo en cuenta sus propios valores. El terapeuta ocupacional desde el aperturismo creativo, con sus técnicas, herramientas y actuaciones ocupacionales específicas en cada caso particular, con plasticidad y adaptabilidad, da respuestas integradoras vinculadas a las necesidades generales y específicas que satisfagan las expectativas del individuo ajustadas a sus peculiaridades⁽⁸⁾.

Los terapeutas ocupacionales, con el paso del tiempo, han hecho acopio de la experiencia, sumando además la continua actualización formativa en nuevos modelos de corte motivacional, han ido viendo la idoneidad por su funcionalidad de ir incorporando al usuario de su servicio en el proceso terapéutico, como entidad implicándole en su terapia de forma activa; en su proceso de recuperación y de cambio, en su nueva adaptabilidad, invistiéndole de protagonismo, impostándole un rol proactivo⁽¹⁰⁾. El terapeuta ocupacional negocia y llega a acuerdos teniendo en cuenta sus propuestas, ajustándolas a realidad y le hace, al cliente, responsable de la toma de sus decisiones, de los compromisos en acuerdos terapéuticos y en los esfuerzos y resultados⁽¹¹⁾.

A través del bagaje profesional hemos ido descubriendo la trascendencia de implicar, desde el inicio, al individuo en el diseño de intervención y evaluación para obtener óptimos resultados. Desde nuestro rol profesional, ayudamos, asesoramos y predisponemos a que el usuario vaya identificando los objetivos que se han de priorizar⁽¹⁰⁾. Partimos de la idea de que para conseguir logros, metas, que son la finalidad de la intervención, comenzamos por identificar los objetivos que se han de planificar a corto plazo y una vez logrados e incorporados en el individuo iremos planificando nuevos objetivos para cumplir la expectativa marcada en la terapia, que consistiría en lograr o aproximar lo máximo posible los intereses y proyectos buscados que den respuestas reales y ajustadas, consiguiéndose el cometido del fin terapéutico diseñado. Es necesario el entrenamiento de posibles destrezas que se han identificado como no funcionales o el aprendizaje de las mismas en el caso de no tenerlas. La adquisición e incorporación de éstas es prioritario para lograr la incorporación del individuo en áreas de desempeño ocupacional de manera funcional y competente. De igual modo nos hemos ido dando cuenta, en el trascurso del tiempo, en nuestro quehacer profesional, de cómo en la medida en que avanzamos en experiencia y en seguridad al desarrollarnos profesionalmente, llegamos a identificarnos desde la empatía con el cliente, convirtiéndonos en referentes acompañantes con la función de apoyo para el cambio, en paralelo, en igualdad⁽⁸⁾.

Creemos que al ofrecer nuestra labor con disposición de ayuda haciendo llegar al usuario nuestra comprensión, disminuyen las resistencias, las actitudes defensivas y la inseguridad que vemos sucede en la intervención directiva, donde el mensaje que se transmite implícitamente es el de "somos tu salvador que va a descubrir que has de hacer para curarte". Esta actitud que, como decimos, hemos observado, muy a menudo en el pasado, en los profesionales, se está extinguiendo especialmente en los terapeutas ocupacionales, ahora que se encaminan desde un quehacer humilde, cercano, que crea atmosfera de confianza y seguridad⁽⁶⁾. No significa esto que puedan utilizarse técnicas directivas puntualmente en los inicios del encuentro terapéutico para ciertos perfiles en los que se precise y pueda ser necesario, o incluso alguna vez, ser la única forma de realizar la intervención. Vamos a ir implicando al individuo, en la medida en que se



estabiliza y mejora su autopercepción permitiéndole asumir la responsabilidad para así tomar y cumplir sus decisiones. En el proceso de individuación, en el que nosotros somos temporalmente referentes de apoyo, acompañantes, insuflamos protección, apoyo y seguridad, vamos predisponiendo a la volición y a la acción para instaurar el cambio adaptativo y funcional eficiente⁽⁸⁾.

Parte 4 (Proyección laboral)

La disciplina de la Terapia Ocupacional se va incorporando a nuevos nichos de desarrollo laboral siendo su reto afianzarse, proporcionando el espacio terapéutico ajustado a necesidad, de forma ágil y eficiente. Esta labor de implantación y adaptación al mercado laboral se va justificando a través de su funcionalidad basada con soporte documental, bibliográfico, de investigación y promoción de su técnica que dispone de los apoyos teórico-prácticos necesarios que argumentan el sentido y la competencia de nuestra labor. Con la versatilidad que le caracteriza y que le hace única a la profesión se añade valor a los terapeutas ocupacionales haciéndonos apostar por liderar y tender puentes para nuestra expansión por nuevos horizontes asistenciales, sociales, de prevención y de gestión⁽¹²⁾.

El ejercicio continuado de revisión y autocrítica nos ha de proporcionar las claves para avanzar, e instaurarnos con mayor peso en las organizaciones pro salud. Detectar y aprovechar las fortalezas de una profesión que es única, genuina, e irremplazable, unifica y fortalece empoderando con eficiencia a las intervenciones y a los objetivos de los equipos transdisciplinares. Hemos de reflexionar sobre cómo por nuestra dispersión y bajos ratios laborales en los centros de trabajo, nos hacemos ineficaces a la hora de tomar medidas de presión para el cambio y la promoción profesional y, por lo tanto, son otras las maniobras más indicadas a investigar y por descubrir.

Por desconocimiento o por la creencia de ahorro, los gestores de recursos humanos, a sabiendas de que la ocupación se identifica con aspectos saludables para el bienestar, asignan el uso de actividades o tareas a áreas profesionales que no tienen, ni les competen, conocimientos para el uso de tales ocupaciones como instrumento con poder terapéutico habilitador o rehabilitador. Por ello vemos intervenciones que denominan terapéuticas llevadas a cabo por monitores, maestros de taller, educadores etc. justificándolo, desde el desconocimiento, con la idea de que "todo vale para todos y viene a ser lo mismo que realiza el terapeuta ocupacional".

Nos vemos avocados a realizar un sobre esfuerzo para aclarar, en entornos sociolaborales, el contenido y significado de nuestra formación y competencia profesional, lo que proporciona y a lo que nos compromete; del conocimiento específico que precisamos para el manejo de ocupaciones apropiadas, tareas indicadas, sepamos o no sepamos desarrollar la técnica de dichas tareas ocupacionales, pero sí la intencionalidad de su desarrollo y proceso. No tenemos por qué saber de la técnica del pintor para saber cómo utilizar la práctica de la pintura de forma terapéuticamente ajustada e indicada.

Los terapeutas ocupacionales conocemos a través de la previa evaluación del cliente y del conocimiento y análisis de las características de la tarea, si ésta es la que nos puede proporcionar resultados para llegar al objetivo programado, si su prescripción será acertada o por el contrario en ese momento está contraindicada. El manejo de tareas seleccionadas en sí mismas o como finalidad ha de realizarlo el terapeuta ocupacional, en condiciones de idoneidad deberían ser llevadas a cabo por profesionales que conocen la técnica de dicha tarea⁽³⁾.

Su adaptación para el desarrollo, entrenamiento, aprendizaje y realización ha de ser supervisado por nuestra área. De igual modo, el asesoramiento y el uso de actividades en espacios normalizados, los objetivos planificados, al margen de nuestra organización de intervención, la intencionalidad es para la ejecución práctica de las destrezas ya instauradas. En las tareas de AVD serían los familiares, tutores o personal cuidador, quienes desarrollarán la labor, a veces coordinada, entre las partes participantes: terapeuta ocupacional, cliente y el responsable del apoyo a la ejecución. La indicación, derivación y evaluación le corresponde al terapeuta ocupacional, previa negociación y toma de decisiones con el cliente. Utilizamos, a propósito por



momentos, el término cliente y no paciente, ya que se ajusta a todo tipo de perfiles abordables desde contextos sanitarios, sociales y educativos. Crea este término una proyección normalizadora en la que el individuo es entidad que padece, o no necesariamente patología diagnosticada. Tenemos en cuenta que los individuos además tienen o pueden tener competencias, destrezas y recursos personales eficientes, evidentes o por descubrir, y otras que se pueden restablecer o adaptar.

Vemos a menudo como médicos, psicólogos, trabajadores sociales pautan e indican actividades ocupacionales en sus clientes, con la mejor intención y convicción de que es adecuado realicen actividad, socialicen con ella, y cambien su estilo de vida a través de ella. Sin ponerlo en duda, entendemos que se hace creyendo que es lo ajustado para el cliente, arguyendo la evidencia y necesidad de incorporar actividad en su vida. Pero se realiza sin la previa y necesaria, evaluación ocupacional, ni negociación con el cliente, en las que se tengan en cuenta su historia ocupacional, roles, intereses y valores, mínimamente, por ejemplo^(8,2). En ocasiones se indican ocupaciones que generan frustración, debido a no haberse realizado otras anteriores que entrenen y preparen las destrezas necesarias para lograr realizar estas y así en el futuro conseguir las competencias deseadas.

Debido al nivel competitivo al que se encuentran sometidos los profesionales, por ejemplo, por la industria farmacéutica, es habitual no muestren interés por nuestra técnica específica laboral, la cual conocen pero temen al vivirnos como competencia profesional. Craso error del que son víctimas. Cuando cuestionan la profesión de la Terapia ocupacional muestran sus miedos y sus inseguridades.

El desarrollo profesional en Terapia Ocupacional se ha de reflexionar, tomar distancia y realizarlo identificando con los clientes objetivos, dejando claros los criterios seleccionados, enmarcando las intervenciones y las tareas ocupacionales en un plan de acción que justifique y argumente el sentido y finalidad de nuestra labor profesional⁽⁹⁾. En el desempeño profesional nos facilita y enriquece conocer y realizar ciertas tareas técnicas en el desarrollo de actividades manuales, por ejemplo, plásticas en arte-terapia. No significa que tengamos que manejar necesariamente todas las técnicas utilizadas, desarrollaremos las conocidas más eficazmente y si es posible con apoyo de monitores y técnicos en la materia para las no tan conocidas. De todos modos, no olvidemos que nuestro proceso de intervención no tiene en cuenta necesariamente el fin último del producto, sino las posibilidades que nos aporta el material, las herramientas, el proceso creador y el desarrollo en sí mismo.

Tenemos que tener conciencia de los medios que disponemos y dejar constancia argumentando lo que realizamos, por qué lo hacemos y el sentido que tiene lo que estamos elaborando, por qué es nuestra función y no la de otras áreas de intervención. Quizás en otras disciplinas no es tan necesario esta tarea, pero en la nuestra hay que armar el constructo terapéutico de la ocupación que corresponde a los conocimientos que aporta nuestra disciplina y tiene categoría de ser la vía de normalización, adaptación y recuperación de los individuos con ocupaciones funcionales que les aportan roles e identidad, integrando, satisfaciendo, generando bienestar^(13,9).

Según lo expuesto con anterioridad, vamos a plantear la búsqueda autocrítica: si nuestra identidad está tan clara ¿por qué no trascendemos a los demás y aún somos desconocidos?

Desde este espacio divulgativo que nos ofrece la revista de TOG esperamos se haga eco la presente propuesta y conseguir desde el asociacionismo, las Organizaciones docentes o desde líderes particulares, se articulen los mecanismos para la creación y organización de un grupo de trabajo que lidere, a través, de una puesta en común, una acción de mejora para lograr dar a conocer la Terapia Ocupacional. Conseguir los terapeutas ocupacionales traspasar la inquietud y el sobreesfuerzo que nos genera la falta de visibilidad que sentimos muchas veces.

Consideraciones finales

Como habéis podido observar, en el artículo, hay por una parte, la constatación de una evolución favorable del proceso constructivo, de calidad, de nuestra profesión, que de alguna manera



observamos desde nuestra propia experiencia en adicciones, que fue un campo de intervención, novedoso, para el abordaje sociosanitario y para la terapia Ocupacional concretamente. Nos parece que está justificado el buen nivel profesional y docente que se ha alcanzado. Estamos creciendo, nutriéndonos, manteniéndonos en un alto rango de competencia y adaptación al devenir de los cambios sociales. Hemos compartido nuestro crecimiento personal profesional paralelamente con la historia en España de la Terapia Ocupacional que ha sido fructífera y competente. Desde esta exposición echamos en falta la parte de refuerzo personal y profesional necesario para mantener la intensidad en el interés por seguir en la constante línea de mejora. Esperamos surjan iniciativas de dignificación de la profesión, que entre todos con compromiso, lleguemos a encontrar ese nexo común que defina nuestra labor y después hacer su difusión de tal manera que pueda servir para lograr dar a conocer la profesión. Nos mueve y hace que nos entreguemos a esta tarea, nuestra convicción y creencia en la Terapia Ocupacional, por el poder que aporta para el proceso normalizador, proporcionando competencia, siendo fuente de salud para sus usuarios.

Los terapeutas ocupacionales hemos demostrado sobradamente nuestro valor y prestigio por nuestra genuinidad con respuesta creativa. La constante evolución ha hecho posible la adaptación a nuevos nichos laborales, pero aún permanecemos en el espacio del desconocimiento sociolaboral, con el temido fantasma presente, de que en cualquier momento alguien nos diga ¿Qué es la Terapia Ocupacional, que hacéis los terapeutas ocupacionales? ¿Dónde está la barrera que impide superar esta situación?

Para poder enterrar ya de una vez, el temido fantasma, que genera la pregunta ¿qué es la Terapia ocupacional? latente en Terapeutas Ocupacionales, ¿de qué color es el caballo blanco de Santiago? corresponde al interlocutor, falto de concentración o de interés, señalarle lo evidente ¿no? Si acaso informar y aclarar que Terapia, proviene del griego, vocablo que define curar. Se utiliza como el tratamiento que se realiza en medicina para curar la enfermedad. Trasladando este término a la Terapia ocupacional; sería la Técnica para (la curación) rehabilitar/habilitar las destrezas y capacidades imprescindibles para la autonomía funcional del usuario, utilizando, o, a través de ocupaciones.

Resumiendo, Terapia ocupacional es: la aplicación de ocupaciones para capacitar funcionalmente al cliente y lograr su máxima autonomía.

Vamos a enterrar el fantasma depositando en el otro el error, su error; nos pide la definición que ya está explícita en su propia pregunta: ¿De qué color es el caballo blanco de Santiago? Tú acabas de darme la respuesta.

Terapia ocupacional es la disciplina sanitaria que en el área de la rehabilitación médica utiliza como técnica terapéutica las ocupaciones propias del ser humano para lograr desarrollar sus destrezas de ejecución para las ocupaciones significativas necesarias para su autonomía personal y poder, de este modo, ser independiente y competente en el desarrollo de todas las áreas del desempeño ocupacional de forma satisfactoria.

Un producto en sí mismo por muy rentable que sea en sí para Organizaciones y para sus clientes, si no llega al conocimiento de todos los ciudadanos que puedan beneficiarse de él, no es suficiente. Es necesaria una inversión para su conocimiento e incorporación normalizada en la sociedad como algo cotidiano. Por muy bueno, competente, justo y necesario que sean los resultados de su aplicación, si no se realiza un buen marketing, dándose a conocer, de nada sirve su eficiencia y calidad para su instauración de pleno.

La Terapia Ocupacional se ha de contemplar en los recursos para la intervención terapéutica y de prevención de las Instancias involucradas en salud. Y los terapeutas ocupacionales en los recursos humanos, formando parte de los equipos interdisciplinarios, de dispositivos que abanderan la protección del bienestar y la salud.



Desde una visión posibilista hemos querido destacar ciertos aspectos significativos que han propiciado que nuestra profesión sea lo que es hoy en día:

- Los acontecimientos históricos que promovieron cambios sociales impulsando nuevos retos y nuevas visiones del concepto enfermo y enfermedad y por ende de salud.
- Los apoyos de las organizaciones mundiales como la OMS y la ONU, que en sus declaraciones de principios versan como estrategias significativas para el mantenimiento de la salud la participación ocupacional en todas sus formas.
- De igual modo tampoco podemos olvidarnos del actual nivel académico adquirido, ya que formamos parte de los planes universitarios en las distintas facultades a nivel nacional.
- Las aportaciones y el desempeño docente de muchos colegas que a lo largo de estos años han sumado, con su compromiso vocacional, creando un amplio fondo documental que cimienta y ha dado contenido a nuestro recorrido empírico.

Si bien los logros alcanzados, de los que nos sentimos muy satisfechos no han conseguido darnos a conocer, a nuestro entender, siendo también el sentir de otros terapeutas y estudiantes de Terapia Ocupacional. ¿Cómo podríamos dar ese salto crucial de ser conocidos como profesionales de la salud por los otros profesionales de las áreas de la intervención sanitaria y socio-sanitaria, y por los posibles usuarios de nuestros servicios, en definitiva, por la sociedad en general?

¿Cómo ser una profesión que la población y el resto de profesionales identifiquen como necesaria?, ¿Cómo lograr que soliciten nuestros servicios cuando sientan que son disfuncionales ocupacionalmente?, ¿Por qué sí se identifican otras profesiones?, por ejemplo, si se da el caso de que una persona necesita una ayuda social, de forma inmediata busca a un trabajador social; si no se sabe cómo afrontar algún problema vital, se piensa en un psicólogo y así en tantas otras profesiones. Dejamos esta reflexión con la intención de lograr aunar un ideario que reflexionado y debatido nos proporcione el camino para alcanzar que la Terapia Ocupacional y los terapeutas ocupacionales sean conocidos, y su actividad laboral demandada por parte de las sociedades como parte necesaria y complementaria en las intervenciones transdisciplinares en los organismos asistenciales socio- sanitarios y en las políticas que promueven la salud y el bienestar social.

La propuesta, es lograr motivar que se lidere una acción por la cual la Terapia Ocupacional forme parte de la cognición social.

Agradecimientos

Esperamos que nuestro artículo de opinión le satisfaga a la revista de Terapia ocupacional gallega, concretamente a Miguel Ángel Talavera Valverde y a Pedro Moruno Miralles que nos hicieron adquirir el compromiso de compartir nuestras opiniones e inquietudes, considerándonos profesionales de la salud, dándonos valor por nuestra aportación y desarrollo de la Terapia Ocupacional en nuestra larga historia laboral.

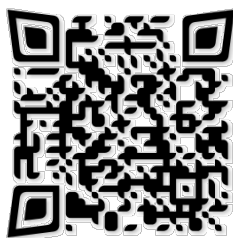
Nuestros clientes han sido la fuente directa del conocimiento empírico, del aprendizaje continuo, para poder consensuar los modos y formas en las diferentes intervenciones de la entrevista individualizada, la intervención grupal y la familiar. Conocimiento y manejo adquirido gracias a su generosidad, su confianza en nosotros, su entrega y la de sus familiares. Son la fuente de retroalimentación, satisfacción y refuerzo que consigue que día a día se mantenga nuestro interés por el trabajo bien hecho, estar siempre alerta en la innovación y la posibilidad de nuevas aplicaciones en nuestro campo de intervención. Nos aportan la realidad más pura, la vía de entrada para comprender y conocer la diversidad y sus peculiaridades. Cada uno convierte la relación terapéutica en única y particular, sin que podamos anticipar ni predisponernos, ya que cada individuo es en sí genuino, incluso pueden ser sorpresivos. Es imposible caer en rutinas metodológicas y protocolos que pudieran hacer de nuestra labor algo tediosa. Por el contrario, la relación que se establece es un constante viaje de emociones y por momentos gratas experiencias, que día a día despiertan nuestro entusiasmo al descubrir las capacidades y potencialidades que siempre hay detrás de las personas. Gracias por la riqueza humana que con vosotros hemos ido adquiriendo profesionalmente y personalmente.



Referencias bibliográficas

1. Wilcock A. Identidad Profesional. TOG (A Coruña). 2008; 5: Monog 2 Sept; Disponible en (acceso el 1 de febrero de 2013): <http://www.revistatog.com/mono/num2/wilcok.pdf>
2. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Madrid: E. Panamericana; 2004
3. Gómez-Tolón J. Fundamentos metodológicos de la terapia ocupacional. Zaragoza: Mira Editores. S.A.; 1997
4. Moruno P, Romero D. Terapia Ocupacional: Teoría y Técnicas. Barcelona: Masson; 2003
5. Minuchin S, Charles H. Fishman. Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós; 1984
6. DiClemente C, Nidecker M, & Bellack A S. Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. Journal of substance abuse treatment. 2008; 34: 25-35.
7. Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Programa de intervención social a través del ocio. Madrid: Ayuntamiento de Madrid; 2007
8. Callejo J, Calvo C. Guía de intervención en drogodependencias en Terapia Ocupacional. Madrid: Síntesis; 2014
9. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. Buenos Aires: E. Panamericana; 2006
10. Miller W, Rollnick S. Entrevista Motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Barcelona, Ediciones Paidós: Ibérica; 1999
11. Prochaska JO, Prochaska JM. Modelo Transteórico de cambio de conductas adictivas. Barcelona: Neurociencias; 1993
12. Salanova M, Martínez IM, Cifre E, Llorens S. La salud ocupacional desde la perspectiva psicosocial: aspectos teóricos y conceptuales. Psicología de la Salud Ocupacional. Madrid: Editorial Síntesis; 2009.
13. Polonio B, Durante P, Noya B. Conceptos Fundamentales de la Terapia Ocupacional. Madrid: Médica Panamericana; 2003.

Lévanos_ Get up_ Llévanos



Derechos de autor

