

## MICHAEL IWAMA: EN BUSCA DE UNA TERAPIA OCUPACIONAL CULTURALMENTE RELEVANTE

## MICHAEL IWANA: IN SERACH OF AN OCCUPATIONAL THERAPY CULTURALLY RELEVANT

**Palabras clave:** Terapia ocupacional, Modelo Kawa.

**Keys words:** Occupational Therapy, Kawa Model.

**DECS:** Terapia ocupacional.

**Mesh:** Occupational Therapy



### **Autores:**

#### **D. Michael Iwama**

*Dept. of Occupational Science and Occupational Therapy.  
University of Toronto.*

#### **D. Salvador Simó Algado**

*Profesor de Terapia Ocupacional de la Universitat de Vic.  
Diploma de estudios avanzados. Doctorando en Educación  
Inclusiva. Coordinador del grupo de investigación Ciencia de la  
ocupación. Dept. Desarrollo Humano y Acción Comunitaria.*

#### **Dña. María Kapanadze**

*Diplomada en Terapia Ocupacional. Licenciada en Psicología.  
Doctoranda en Educación Inclusiva. Servicio de inmigración de  
Caritas Arxiprestal Vic.*

### **Como citar este documento:**

Iwama M, Simó Algado S, Kapanadze M. Michael Iwama: En busca de una Terapia Ocupacional culturalmente relevante. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2008 [fecha de la consulta]; 5(8): [29p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/maestros.pdf>

**Texto Recibido :** 01/07/2008

**Texto Aceptado:** 30/08/2008

## **I**ntroducción

El Dr. Michael Iwama es sin duda uno de los nombres propios de nuestra profesión. La importancia de sus reflexiones sobre la relevancia cultural de la Terapia Ocupacional, y su modelo Kawa, entre otras valiosas aportaciones, así lo atestiguan.

Conocí a Michael hace ya unos años en la Universidad de Dalhousie, en Halifax (Canadá), donde realicé una estancia invitado por la Dra. Elizabeth Townsend y el Dr. Reg Urbanowsky. De aquella estancia una de las mejores experiencias fue conocer a este terapeuta ocupacional afable, intelectual y entusiasta. Las charlas con él fueron un verdadero placer, una fiesta para el intelecto. Enseguida sintonizamos, gracias a su interés por llevar la Terapia Ocupacional más allá de sus fronteras (culturales) para así poder servir a más personas y comunidades.

Prueba de esta sintonía es que Michael nos hizo el honor de publicar su modelo y otros dos capítulos sobre la importancia de la cultura en nuestro libro *Terapia Ocupacional sin Fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes* (Kronenberg, Simó Algado Pollard, 2006).

La importancia de su trabajo le ha llevado a publicar en las revistas más prestigiosas de nuestra profesión y a dar conferencias y talleres por todo el mundo. Recuerdo perfectamente su exposición en el Congreso Europeo de Terapia Ocupacional celebrado en Atenas



D. Michael Iwama

en el 2004, fue todo un éxito, sin duda la más aclamada del congreso. Es por ello un honor contar con su voz en esta sección, a la que sin duda él pertenece, como Maestro de la Terapia Ocupacional.

Para más información sobre el modelo ver [www.kawamodel.com](http://www.kawamodel.com)

---

## CUERPO DE LA ENTREVISTA

**Michael Iwama**

### TU EXPERIENCIA COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL.

(Salvador Simó & María Kapanadze) *¿Por qué decidiste estudiar Terapia Ocupacional? ¿Qué te atrajo de la profesión?*

(Michael Iwama) Descubrí la Terapia Ocupacional prácticamente por error... Primero te contaré un poco mis antecedentes. Nací y me crié en una provincia en el extremo sur de Japón, en un lugar llamado Okinawa. Mi familia se trasladó a Canadá durante mi adolescencia, a comienzos de los años setenta. Tengo dos hermanos mayores, y formo parte de la típica familia asiática inmigrante en Norteamérica. Mis padres nos animaron para estudiar ciencias en la universidad. Mi hermano mayor, como buen primogénito japonés, estudió cursos de posgraduado y es profesor de ciencias. Ahora es el Decano de la Facultad de Ciencias en una universidad canadiense. Mi otro hermano se convirtió en un médico de familia y ahora es Director de Cuidados Paliativos en una de corporaciones hospitalarias más grandes de Canadá.

Yo fui la "oveja negra" de la familia, ya que no estuve interesado en las ciencias y de mala gana me matriculé en la universidad. Estaba interesado en el deporte, así que entré en un programa de Cinesiología - Ciencias del Deporte. Durante mis estudios para el grado en el Desempeño Humano, me interesé en el cuidado y la prevención de lesiones atléticas. Cuando me gradué, solicité una plaza en la Escuela de Fisioterapia y fui aceptado. No quería ser un médico como mi hermano y la fisioterapia me pareció un compromiso bueno en aquel momento. Mi trabajo en la Cinesiología estuvo relacionado con atletas de élite y me desinteresé rápidamente, ya que en mi experiencia pensé que eran muy egocéntricos. Cada vez estaba menos interesado en tratar de ayudar a personas con niveles normales de desempeño a alcanzar niveles super-normales de desempeño. En vez de eso, supe que quería trabajar para ayudar a personas en niveles inferiores de desempeño para alcanzar una experiencia de normalidad.

Durante una de mis primeras experiencias de trabajo de campo, conocí una pareja (marido y mujer) de terapeutas ocupacionales norteamericanos en el hospital de rehabilitación. Ellos habían estudiado en la Universidad del Sur de California, y sus maestras fueron profesoras como Mary Reilly, Jean Ayres,

Rood, etc. Fueron también compañeros de clase con Gary Kielhofner. Me influyeron profundamente con sus explicaciones filosóficas sobre la Terapia Ocupacional, así como su práctica avanzada basada en la ocupación. Dejé mi plan de ser fisioterapeuta y me matriculé en un programa de Terapia Ocupacional. Mis amigos de fisioterapia pensaron que estaba loco en aquel momento pero supe que quería ser un terapeuta ocupacional.

Lo que encontré atractivo acerca de terapia ocupacional fue eso, aunque la fisioterapia pareciera sofisticada, con su dependencia de la tecnología y el tratamiento musculoesquelético y de las condiciones neurológicas (que para mí llegó a ser limitando y también bien... aburrido), la terapia ocupacional pareció ser exquisitamente paradójica. Los terapeutas ocupacionales parecían tomar una visión más holística de la persona en el contexto de su ambiente. En vez de centrarse en la patología física del cuerpo humano, los terapeutas ocupacionales se preocupaban por el medio (social, cultural) y las consecuencias de estas patologías en el día a día de la persona- en las dimensiones que definen la humanidad. Fue paradójico para mí porque los terapeutas ocupacionales se preocupaban por esos aspectos no-atractivos de la vida cotidiana- cómo uno adquiere la función de mano para abrochar un botón de su camisa al vestirse, o agarrar y girar el pomo de la puerta para entrar en su casa, mas estas competencias bastante benignas representan una sutil línea o frontera entre cómo una persona con una patología o enfermedad se siente capaz o incapaz. Pensé en aquel momento, y todavía lo pienso hoy, que este es un hermoso aspecto y profundamente significativo de la terapia ocupacional. Desde que me convertí en un terapeuta ocupacional, nunca he mirado hacia atrás, ni sentí ganas de dejar esta gran profesión. Creo en esta profesión maravillosa, en sus ideales, y en su "promesa" todavía incumplida a la sociedad; "permitir a todas las personas tomar parte en las actividades y en los procesos que tienen un valor".

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Cuál es su principal aspiración como terapeuta ocupacional?*

(Michael Iwama) Mi principal aspiración es permitir a personas de todas las condiciones vitales el tomar parte en las actividades y en los procesos que tienen un valor. Utilizo la palabra "valor" en vez de "significado", porque pienso que "significado" a menudo en América se entiende como un fenómeno individual de la experiencia, mientras que "valor" es un concepto tanto aplicable a un individuo o a una comunidad/colectivo.

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Puede describir un momento significativo como terapeuta ocupacional?*

(Michael Iwama) De los muchos que tengo compartiré dos:

1) Cuando trabajaba como terapeuta ocupacional comunitario en una parte muy remota de Manitoba (provincia de Canadá), visité a un anciano que vivía sólo en una pequeña cabaña de troncos, a la que se accedía por un largo camino de tierra. Él había sido dado de alta del hospital en la ciudad hacía unas pocas semanas. Tenía diabetes y ambas piernas amputadas por encima de la rodilla. Presentaba dificultades con sus nuevas prótesis. Se había caído al tratar de llegar al lavabo y se había quedado "atrapado" en un rincón de su cabaña, a medio vestir e incapaz de moverse durante casi 5 días. Cuando lo encontré, estaba débil, a duras penas podía hablar, y estaba cubierto por sus propios excrementos. Las enfermeras aparentemente habían venido a visitarlo pero se habían ido cuando nadie contestó al llamar a la puerta. Estaba avergonzado y llorando. Mantuvo la cabeza baja sin querer mostrar su cara. Había ido a verificar sus prótesis y para valorar las cicatrices del muñón, armado con todo el conocimiento y las evaluaciones clínicas que había aprendido.

En primer lugar le pedí que confiara en mí. Lo levanté hasta una silla, cubrí su cuerpo con una toalla y le aseguré que iba a estar bien. Entonces, hice fuego en su estufa de madera para hervir un poco de agua caliente para bañarlo y para cocinar sopa porque él no había comido para días. Después de bañarlo, y de cambiar sus ropas, compartimos una buena sopa.

---

El me enseñó todo acerca de la realidad de volver a casa desde el hospital en su condición, y cuán duro es existir sin el apoyo de amigos, la familia y los vecinos. Con miedo a caer otra vez y quedar atascado en el piso de su hogar, me invitó a permanecer en su cabaña hasta la mañana siguiente. Por la mañana me hizo un copioso desayuno y demostró su capacidad de ponerse y quitarse sus prótesis. Hice los trámites para que dispusiera de un radioteléfono en su cabaña, por si tenía otro accidente.

Cuándo me despedí de él, me fui con la creencia que más que la capacidad de hacer, es la necesidad de pertenecer, la que le da sentido de ser a un ser humano. Hasta hoy creo que la esencia de la terapia ocupacional está en "conectar" con el cliente, demostrando compasión y verdadera preocupación, y permitiéndoles llegar a donde ellos quieren estar en su viaje en la vida (¡como un río!), más que en aplicar algún instrumento técnicamente sofisticado o rehabilitación.

2) El segundo momento significativo fue cuando Charles Christiansen me dio mi primer trabajo como profesor a tiempo parcial en el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de la Colombia-Británica. El luego me animó a cursar el doctorado.

**(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Han influido sus experiencias como terapeuta ocupacional en su propia narrativa vital?***

**(Michael Iwama)** Absolutamente... Cuando uno tiene el privilegio de ver las profundas experiencias vitales de personas ordinarias y sus familias que navegan en medio de las circunstancias más difíciles y desafiantes, ¿cómo no van a influenciar tu propia narrativa vital? .

La vida es como un río. El principio y el fin están conectados por el terreno dinámicamente cambiante que les conecta. Y en cada caso, todas las partes están inter-relacionadas- el entorno social y físico, los factores personales-

incluidos los espirituales, los desafíos y las dificultades, y el poder de la motivación del cliente para vivir, se combinan para determinar cómo fluye su vida.

Para ser un agente efectivo de ayuda, para cuidar de y para permitir que la vida de las personas pueda fluir más poderosamente, me requiere a mí, como terapeuta ocupacional, examinar y comprender mi propia vida de una manera semejante- como un río. El triunfo de mis clientes y sus familias, al enfrentarse con cualquier problema o circunstancia, sus experiencias vitales, me inspiran y restauran mi fe en la capacidad de las personas para vencer los problemas/desafíos y hacer su vida fluya de la mejor forma posible.

Es un privilegio servir a las personas - intervenir cuando ellas están frente a algunos de los acontecimientos más graves de sus vidas, para establecer una diferencia positiva y para compartir la alegría que se genera cuándo las personas vencen sus barreras.

## **EXPERIENCIA COMO DOCENTE E INVESTIGADOR.**

*(Salvador Simó & María Kapanadze) ¿Como profesor, qué competencias tratas de transferir a tus estudiantes?*

*(Michael Iwama)* La propensión para cuidar- ser una bendición en la vida de las personas, y para experimentar la alegría y la plenitud que proviene de dar algo que es de gran valor a otro humano.

La terapia ocupacional versa sobre "conectar" con otros seres humanos, tratando de cultivar el propio self para apreciar las narrativas del otro- ganar una mayor comprensión de las experiencias de la vida cotidiana del otro, y entonces determinar si hay algo de valor que podamos dar/transferir al otro.

---

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Cuál es el papel de investigación en Terapia Ocupacional?*

(Michael Iwama) Creo que el papel de la investigación en Terapia Ocupacional es paralelo al papel de la investigación en el campo profesional del cuidado. El papel del profesional es el de avanzar en el conocimiento, y esto incluye el descubrimiento de nuevas ideas, así como el desafío y la validación de ideas existentes.

Al final, nuestra investigación debe contribuir a crear una Terapia Ocupacional que sea más pertinente a las realidades diarias de nuestros clientes, sean quienes sean. Esto es un vasto mandato y debe incluir diversas formas de saber. Somos una profesión muy joven e incluso aún más joven como entidad académica. Así, es importante darse cuenta de que nuestra investigación necesita abrazar las corrientes actuales críticas, que persiguen un mandato de justicia social, al buscar nuestra legitimidad dentro de la comunidad científica a través de los resultados de estudios cuantitativos. Corremos el riesgo de perder de vista nuestra tradición de holismo que une la humanidad (inclusive la espiritualidad) con la naturaleza (inclusive el medio).

Quiero también agregar que estamos frente a una crisis en nuestra ciencia como terapeutas ocupacionales: como perseguimos la práctica centrada en la evidencia y la ciencia de la ocupación y su significado, nosotros hacemos muy poco por explorar y validar lo que sucede en la Terapia Ocupacional- la interacción dinámica entre el cliente-terapeuta. Para finalizar, nuestra investigación debe tener más RELEVANCIA en las realidades del día a día de nuestros clientes y de las comunidades que servimos.

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Cuál es tu principal interés en investigación?*

(Michael Iwama) Creo que la Terapia Ocupacional puede ser mejor - para más personas. La Terapia Ocupacional que he llegado a adorar, todavía, está culturalmente basada en una visión centrada en Occidente. Las narrativas de la



profesión, que provienen en gran parte de orígenes norteamericanos (Meyer, Reilly, Fidler, Kielhofner, etc) reflejan los valores y las cosmovisiones de los contextos sociales y culturales de donde estas narrativas han surgido.

Los conceptos centrales, por lo tanto, también excluyen a muchas personas que permanecen en contextos de vida con unas visiones de la verdad que difieren de estas normas norteamericanas y centradas en Occidente.

Considero la Terapia Ocupacional como una entidad cultural y tomo una postura crítica en mi investigación- cuestionando para desafiar las suposiciones culturales de nuestra profesión, con la esperanza/visión de expandir la Terapia Ocupacional para que sea pertinente para una comunidad más grande de personas.

Esto conlleva examinar críticamente los conceptos centrales de nuestra profesión. Mi investigación se basa en tomar nuestras suposiciones más importantes- nuestras "vacas sagradas", y examinarlas desde una perspectiva transcultural y desde la perspectiva de los "otros". La mayoría de nuestros ideales y narrativas "sagradas" se pueden encontrar en nuestros modelos y teorías. La mayoría de mis trabajos recientes han sido demostrar las fronteras culturales de la Teoría de la Terapia Ocupacional para inspirar a las grandes mentes de nuestra profesión a desarrollar nuevas ideas y expandir nuestras fronteras para crear una Terapia Ocupacional más inclusiva y poderosa.

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Cómo ves la ciencia de la ocupación?*

(Michael Iwama) Cada vez estoy más preocupado por el desarrollo actual de la Ciencia de la Ocupación. Me preocupa que se convierta en una entidad cultural en sí misma- con sus propios criterios abiertos y encubiertos, inclusivos y exclusivos para formar parte de ella. Muchos de los líderes de la Ciencia de la Ocupación han expresado su disgusto con mi trabajo, y me han excluido de su

---

círculo interior, y recientemente he dejado de denominarme como un científico de la ocupación.

Prefiero considerarme un terapeuta ocupacional con un interés académico. ¿Sorprendente no? Oír que Michael Iwama se separa de la Ciencia de la Ocupación. Pienso que la Ciencia de la Ocupación se aleja de mí y de muchos, muchos otros. Y no han logrado atraer a las disciplinas fuera de la Terapia Ocupacional como habían esperado idealmente. De hecho no hay grandes influencias de antropólogos, sociólogos, geógrafos sociales, economistas, etc. ¿Por qué? Bien, pienso que los científicos de la ocupación han subestimado la fuerza del interés de los terapeutas ocupacionales en el concepto de la ocupación.

Se quedaron mirándose el ombligo y asumieron que el resto del mundo abrazaría y entendería el sentido de la ocupación de la misma manera que los terapeutas ocupacionales lo habían aprendido. Estuvieron tan seguros y convencidos sobre esta creencia fundamental que ellos excluyeron a los terapeutas ocupacionales de tomar parte en esta empresa. De esta forma muchos terapeutas ocupacionales se desinteresaron por la Ciencia de la Ocupación; ya que les dejaron al margen. Ahora, los líderes de la Ciencia de la Ocupación se dan cuenta de su error y tratan de recuperar a los terapeutas ocupacionales en sus grados con los brazos abiertos.

Los científicos de la ocupación cometieron un error fundamental al no empezar su nueva disciplina haciendo preguntas fundamentales acerca del concepto central de la ocupación- y si tenía el mismo poder explicativo para sociedades y otros grupos de personas fuera de la Terapia Ocupacional. En vez de exponer en mayúsculas los objetivos de la Ciencia de la Ocupación- "el estudio de la función de forma y significando de la ocupación y el estudio de personas como seres ocupacionales", ellos debían haber empezado con un paso aún más fundamental.

Debían haberse preguntado: "¿Qué es la ocupación? ¿Y significa lo mismo a través del amplio espectro de la humanidad?" y "¿son los humanos seres ocupacionales?" De esta manera, el carro fue colocado antes del caballo y sólo tenemos los que han sido adoctrinados por el culto a la ocupación, participando con gran fervor y dedicación.

Creo que terapeutas ocupacionales deben desarrollar una mayor pericia al inspeccionar el conocimiento de distintas disciplinas académicas e interpretar ese conocimiento en maneras que beneficiarán la práctica y la profesión. Hay un vasto cuerpo de conocimiento allí fuera y nosotros nos engañamos si pensamos que la Ciencia de la Ocupación es la única fuente del conocimiento alrededor de la ocupación. Quizás yo me siento de esta manera por mi propia experiencia de haber nacido y criado en Asia y haberme inculturizado en la vida norteamericana, lo que me ha enseñado que las personas de todo el mundo han adquirido visiones y experiencias diferentes de la realidad. Esa diversidad en cosmovisiones también coincide con mi creencia de que la "ocupación" es interpretada de muchas maneras diferentes- no precisamente de la manera que los norteamericanos la construyen y la interpretan. La capacidad de "hacer" no es necesariamente el objetivo más importante entre todos pueblos del mundo

*(Salvador Simó & Maria Kapanadze) ¿Cómo ves entonces la relación entre la Terapia Ocupacional y la Ciencia de la Ocupación?*

*(Michael Iwama)* Habiendo dicho lo que acabo de decir, pienso que la Terapia Ocupacional debe reconocer la Ciencia de la Ocupación sólo como una de las muchas fuentes de conocimiento acerca de la ocupación. Querría ver menos distinción entre la Ciencia de la Ocupación y la Terapia Ocupacional. Querría pensar que la mayoría de los terapeutas ocupacionales tienen un interés en la ocupación y son fuentes importantes de conocimiento y experiencia para entender la forma, la función y el significado de la ocupación. Un terapeuta ocupacional centrado en la investigación acerca de la ocupación, conducido por

---

sus intereses y experiencias como terapeuta ocupacional, debería tener el derecho de llamarse ella o él mismo como "científico de la ocupación" – (o un terapeuta ocupacional con interés en el estudio sobre la ocupación y la terapia ocupacional). En el presente la separación entre las dos culturas necesita ser abolida e integrar ambas. Creo que los científicos de la ocupación necesitan rebajar los criterios de inclusión en el movimiento de la Ciencia de la Ocupación. La Ciencia de la Ocupación necesita la Terapia Ocupacional.

*(Salvador Simó & Maria Kapanadze) ¿Cuál es la diferencia (desde su perspectiva) en la enseñanza a estudiantes de contextos Orientales y Occidentales? ¿Qué significa esto para ti como maestro?*

*(Michael Iwama)* El contexto lo es todo... no me di cuenta de esto hasta convertirme en un terapeuta ocupacional y apreciar que el significado del hacer en las vidas de las personas varía según el contexto. Entonces, cuando volví a mi Japón nativo para enseñar Terapia Ocupacional- y empecé a apreciar las diferencias profundas entre la cultura y las maneras de saber (epistemología) entre Oriente y Occidente, me di cuenta de que habíamos prestado muy poca atención al contexto en la Terapia Ocupacional.

En mi libro y en otras publicaciones señalo las diferencias en los mitos cosmológicos- las narrativas básicas acerca de cómo construimos o encontramos sentido de nosotros mismos en relación con el universo y el significado de la vida. Las personas del este asiático, junto con los pueblos aborígenes del mundo tienen una visión muy básica del mundo y el universo- incluyendo al ser, las otras personas y la naturaleza como un ser integrado e inseparable. En tal cosmovisión, el contexto llega a ser muy importante para explicar el significado o el valor de un fenómeno u objeto.

El significado de un acontecimiento o de la ocupación variará según las experiencias y los contextos compartidos únicos que lo conforman. En el mito cosmológico Occidental, vemos una separación radical del ser frente a los otros,

al universo y la naturaleza. Desde que se confía en la existencia de una verdad última, la importancia del contexto disminuye en la medida en que las personas comienzan a ver el mundo en una manera más universal.

Los teóricos que se aferran a esta cosmovisión no creen en las grandes diferencias que existen entre personas con respecto a sus cosmovisiones y significados vitales. Invierten mucha confianza en grandes afirmaciones- como la creencia en todos humanos que son "seres ocupacionales".

Mis estudiantes japoneses se adhieren a la visión anterior, una visión dependiente del contexto de la naturaleza y la verdad, mientras mis estudiantes canadienses se adhieren más a la última, la visión universalista.

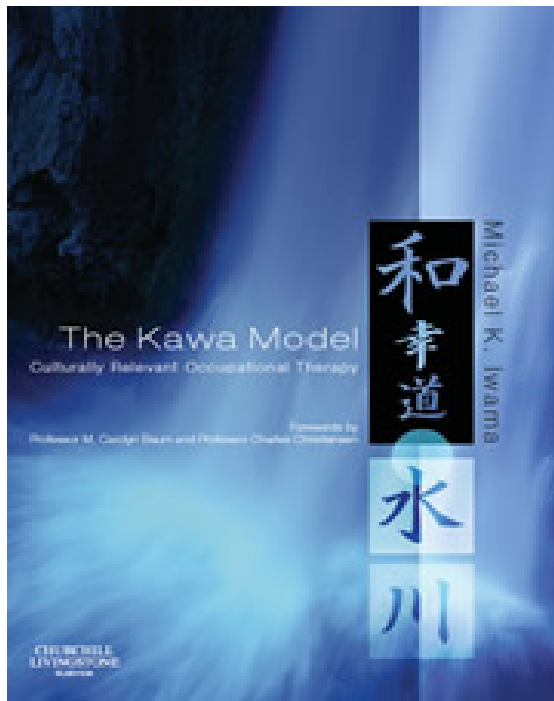
Como maestro, es mi trabajo explicar el contexto- como un buen terapeuta ocupacional. Necesito tomar los conceptos de la ocupación como nosotros los conocemos hoy y situar sus significados en el contexto de la vida norteamericana u Occidental. Es decir, tengo que explicar qué condiciones culturales y cosmovisiones básicas conformaron la construcción actual de la ocupación y la Terapia Ocupacional a mis estudiantes y a mis colegas japoneses. Cuando estoy delante de mis estudiantes occidentales, necesito despertar a mis estudiantes para que se den cuenta de la importancia del contexto, en un sistema de creencias que diluye fácilmente la dependencia del contexto, por una visión más sencilla, racional y universal de las ideas.

Últimamente, trato de hacer comprender a mis estudiantes la importancia de mirar al cliente como un complejo ser que está ligado a un contexto de experiencias que comparten con otros a través del viaje de la vida- como en un río... Nosotros no podemos permitir a los ríos que fluyan con más poder si nosotros no apreciamos ni tomamos el tiempo necesario para ver a nuestros clientes en el contexto.

## ACERCA DE LA CULTURA Y EL MODELO KAWA

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *Un terapeuta ocupacional nipo-canadiense masculino en una profesión blanca femenina... ¿Cómo y por qué comenzó a interesarte por la cultura?*

(Michael Iwama) Mi interés por la cultura coincidió con mi propio viaje personal- nacer y crecer en una provincia en el extremo sur de Japón y haber estudiado en una escuela primaria católica americana (en el idioma inglés), y entonces haber emigrado con mi familia a Canadá (Vancouver) e inculturizado en esferas norteamericanas de experiencia compartida. Por entonces, comprendía la cultura en la manera popular usual- como un marcador de distinción, constantemente imbuida en el individuo (como la raza y la etnia). Pero algo



Portada libro Kawa Model

estaba equivocado. ¡Tenía ADN japonés, que me hacía étnicamente y racialmente japonés, pero mi comportamiento y la manera adquirida de pensar y de buscar sentido de mi ser y del mundo no encajaban con las pautas usuales japonesas! Así que la cultura como concepto que define era problemático para mí en aquel momento. Terminé mi educación terciaria- primero una licenciatura en ciencias en la Cinesiología y entonces mi licenciatura en ciencias en Terapia Ocupacional.

También me posicioné dentro de la cultura de las ciencias, la medicina y la academia completando mi máster en Ciencias de Rehabilitación. Entonces, tuve una oportunidad de vivir en Japón por segunda vez en mi vida adulta.

En Japón, al tratar de enseñar a estudiantes y terapeutas ocupacionales japoneses que estaban ansiosos por comprender la Terapia Ocupacional en la manera propia de los norteamericanos y los canadienses, les intenté enseñar como yo la había aprendido en Canadá. Después de tratar de ayudar arduamente a mis colegas japoneses para comprender lo que consideraba que eran los conceptos y los modelos más básicos y sencillos, me quedé atónito al encontrar que los estudiantes japoneses no comprendían, y todavía peor- no lo podían aplicar en la práctica.

Mientras atravesaba una transición social a la vida japonesa después de una ausencia de 15 años, comencé a preguntarme por qué los japoneses actuaban y pensaban de una forma tan distinta de mí y del resto del mundo Occidental. ¡En aquel momento, incluso pensé que los japoneses eran menos inteligentes porque no podrían entender las ideas de Terapia Ocupacional! Cuando me miré en el espejo, me di cuenta de que no era una cuestión de falta de inteligencia. Me di cuenta de que la incapacidad japonesa para comprender estas ideas era debida a la "cultura".

Los japoneses no podían conectar los conceptos de la Terapia Ocupacional a algo que fuera significativo y verdadero en sus experiencias compartidas de la realidad en el contexto de la historia y la vida contemporánea japonesa.

Cuando analicé mi propia transición de ser norteamericano a ser japonés una vez más, me di cuenta de que había algo mucho más profundo y poderoso acerca de la cultura que la mera raza y la etnia. Comencé a ver cómo la Terapia Ocupacional estaba culturalmente constituida. De la misma manera que fui desafiado a reconciliar las ideas/cultura de la Terapia Ocupacional con los contextos vitales de los japoneses, me di cuenta de que la idea de la Terapia Ocupacional necesitada aplicarse de una manera mucho más significativa y básica con personas diversas del mundo (¡incluso en Norteamérica!). Estos dilemas y desafíos culturales son muy estimulantes y emocionantes para mí. Pienso que existe una manera de integrar las enseñanzas de la cultura en la

---

Terapia Ocupacional. El "zapato" norteamericano definitivamente no encaja a todos. Así es cómo me interesé en la cultura.

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *La definición de Dyck sobre la cultura es bien conocida. ¿Cuál es su comprensión personal acerca de la cultura?*

(Michael Iwama) Isabel Dyck fue mi profesora en la Universidad de la Colombia Británica y ella me desafió a examinar el asunto de la cultura de forma temprana en mi carrera. Para mí, la cultura significa: "las esferas de la experiencia compartida, y la imputación de significado a los objetos y los fenómenos en el mundo". Si un grupo de personas, como estudiantes de Terapia Ocupacional, pasan mucho tiempo juntos y comparten una serie de experiencias comunes, con el tiempo crean, potencialmente, una entidad o grupo cultural. Cuando ellos comparten las experiencias, adquieren un acuerdo colectivo sobre el significado de ciertos fenómenos y objetos con los que ellos se encuentran. Ellos adquieren, por ejemplo unas pautas de lenguaje común y comportamiento... como una cierta comprensión de la "ocupación" que puede significar algo diferente de cómo las personas entienden el significado del mismo concepto fuera de la Terapia Ocupacional.

Este es un enfoque mucho más útil de la cultura. Los desafíos para terapeutas ocupacionales culturalmente sensibles son no sólo acerca de estudiar Terapia Ocupacional en Canadá o en Japón. La diversidad en cosmovisiones existe en nuestras propias ciudades y comunidades. ¿Cómo un terapeuta ocupacional, de la clase media, masculino, blanco, confronta los desafíos culturales de trabajar con una cliente de raza negra, mujer, que ha sucumbido a la enfermedad y vive en la pobreza crónica mientras trata de criar a tres niños en medio de la indigencia?

Antes que tratar de adaptar al otro/cliente para amoldarse a los estándares del desempeño necesario esperados por nosotros los profesionales de la medicina, necesitamos adaptarnos en cuanto a los contextos de significados compartidos que nuestros clientes traen en esta dinámica terapéutica.



(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Me cuentas más acerca del colonialismo "teórico"?*

(Michael Iwama) El colonialismo, dicho sencillamente, versa sobre el control/autoridad de una cultura/sociedad sobre otra. A veces esta dinámica se realiza intencionalmente y con el uso de la fuerza, y a menudo se justifica por la necesidad de civilizar o adaptar al otro para satisfacer los estándares o requisitos de la sociedad o del grupo cultural dominante.

En la Terapia Ocupacional, el colonialismo teórico es evidente siempre que una particular narrativa, idea o modelo, por ejemplo, es privilegiado sobre o "aplicado" a "otro" grupo de personas.

A menudo se evade una averiguación crítica porque los imperativos culturales imbuidos en una teoría pasan desapercibidos. Por ejemplo, el énfasis en el individualismo, el pensamiento racional, la orientación futura, la competencia, el auto determinismo, que vienen imbuidos y se dan por sentado en ciertos modelos convencionales de la Terapia Ocupacional, son aplicados a personas que permanecen en diferentes sistemas éticos, estructuras sociales, maneras de conocer y de hacer. Rompe el corazón ver a terapeutas ocupacionales japoneses que prefieren adoptar las ideas de la Terapia Ocupacional norteamericana sin cualquier consideración sobre el valor y la aplicabilidad de estas ideas importadas a sus propias ideas y vistas de la realidad. Han sido colonizados efectivamente, y la Terapia Ocupacional resultante modelada en ideales culturales norteamericanos tendrá menos valorar y eficacia/poder. Veo una colonización semejante que sucede en la Terapia Ocupacional europea, pero la dinámica de esta colonización es mucho más sutil.

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Qué podemos aprender como terapeutas ocupacionales occidentales de la cosmología asiática? (especialmente*

---

***en relación al individualismo occidental que lleva tantas veces a la soledad, y a nuestra relación destructiva con la naturaleza).***

(Michael Iwama) Podemos aprender que el auto-determinismo y el ego-centrismo en el que depositamos tanta fe y énfasis en muchas esferas occidentales de la experiencia compartida es solamente una ilusión, reforzada por personas/líderes que nunca han vivido fuera de estas normas y cosmovisiones culturales. Podemos aprender que no podemos estar separados de los contextos de experiencias compartidas en las que vivimos y construimos nuestras realidades. Esta conexión de relación con la naturaleza es profunda e incluye nuestra conexión y la responsabilidad/cuidado ante el otro (los humanos) y el ambiente/naturaleza. Podemos aprender que el futuro no es enteramente nuestra sola propiedad que podamos controlar y explotar. Podemos aprender a vivir en el presente. Podemos reconciliar las ideas y el potencial de la Terapia Ocupacional para hacer una diferencia en la vida de personas y de las comunidades, ya no solo para individuos.

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) ***¿Cómo fue la creación del modelo Kawa?***

(Michael Iwama) Un nuevo modelo de Terapia Ocupacional era necesario. Queríamos un modelo/teoría que tanto los clientes como los terapeutas pudieran comprender fácilmente. Para hacer la Terapia Ocupacional más pertinente, culturalmente segura y centrada en el cliente, deseábamos un modelo flexible que reconociera al cliente y privilegiara su perspectiva. ¿Qué modelo de la Terapia Ocupacional permite que el cliente denomine los conceptos centrales y la relación entre ellos? Por último, queríamos un modelo que forzara al terapeuta ocupacional a que fuera un profesional reflexivo consciente del valor de explorar y apreciar la situación del cliente, desde su perspectiva de sentido. ¡Es un modelo fantástico! si se me permite que lo diga.

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *En tu modelo no hablas de conceptos concretos. ¿De todos modos la espiritualidad parece estar immanente, tengo razón?*

(Michael Iwama) Permíteme que diga primero algo acerca de los conceptos de la teoría social y las consecuencias sociales de hacerlos concretos... Cuando los conceptos se concretan- son definidos y explicados en una cierta manera, se convierten en narrativas rígidas que al final excluyen a muchas personas y sus preferencias para atribuir significado a los fenómenos.

Esto se relaciona con lo que aludí en mis comentarios acerca del "colonialismo teórico". El autor del modelo (a menudo sin querer) privilegia su propia interpretación de los fenómenos de interés y proyecta una manera universal de crear sentido del concepto.

Cuando tales narrativas cobran legitimidad y autoridad, entonces son impuestas a personas que no comparten una visión semejante de la realidad, los marcos de referencia y sus explicaciones de la realidad pueden ser (culturalmente) PELIGROSOS para el cliente. Las narrativas o los modelos que apoyan un control o maestría unilateral/individual sobre las circunstancias de vida pueden ser perjudiciales cuando se aplican a personas que tienen una visión del mundo en relación e inter-dependiente.

Estas dinámicas son presenciadas en un nivel micro siempre que los terapeutas ocupacionales escuchan las ricas narrativas de los clientes, expresadas en sus propias palabras y a su manera, y entonces proceden a cambiar/alterar esas narrativas para que encajen en los sofisticados conceptos concretos de un modelo o marco de referencia basados e imbuidos en un contexto de realidad (cultural) totalmente diferente. ¡Todo esto hacemos con el pretexto de estar centrados en el cliente!

El modelo Kawa trata de privilegiar al cliente para que denomine y explique sus propios conceptos, en sus propias palabras y a su manera. Y si el modelo no es apropiado ni seguro de ser utilizado, entonces recomiendo totalmente que se abandone el modelo Kawa y se escoja un modelo que sea más seguro para el cliente. A algunos defensores de los modelos que conllevan una visión más universal de la naturaleza y del mundo les molesta este último comentario. Mi comentario introduce la noción de que nuestra teoría y modelos de la Terapia Ocupacional están culturalmente determinados y no deben ser universalmente y ciegamente aplicados a cada cliente. La noción de dejar un modelo de lado y escoger otro más seguro para el cliente molesta a los que creen que su modelo o su visión de la ocupación deben ser universalmente apropiadas para todos.

La espiritualidad, como todos elementos en la vida de uno mismo y del viaje vital está inmanente en la narrativa de Kawa. La espiritualidad- como otros conceptos- es experimentada, es definida y es explicada en maneras diferentes por cada ser humano. Nuestros modelos no deben forzar una explicación particular de la espiritualidad para todos. En vez de eso, nuestros marcos de referencia para la práctica y los modelos deben permitir al cliente ver y apreciar donde reside la espiritualidad en el flujo total de la vida. Al basarse el modelo originalmente en una cosmovisión oriental/indígena, la espiritualidad y todos los elementos de la narrativa del flujo vital son inseparables de los otros aspectos del río. Nuestros modelos y narrativas de la Terapia Ocupacional deben privilegiar la reflexión alrededor de la espiritualidad- no ocultarla bajo la alfombra y fingir que no existe.

*(Salvador Simó & Maria Kapanadze) ¿Qué experiencias del modelo Kawa se están desarrollando en Europa?*

*(Michael Iwama)* Me asombra cómo este modelo se está expandiendo. El modelo Kawa fue introducido por primera vez en contextos europeos en WFOT 2002 (Congreso de la Federación Mundial de Terapia Ocupacional) de Estocolmo a través de 11 presentaciones orales y posters. Desde entonces, el modelo ha

sido presentado en forma de talleres en COTEC 2004 (Consejo de los Terapeutas Ocupacionales de los Países Europeos) celebrado en Atenas y COTEC 2008, celebrado en Hamburgo. Ambos talleres llenaron su aforo más allá de su capacidad. He impartido docencia en varias ocasiones en el Reino Unido, Europa Continental y Escandinavia en los pasados dos años. Más de 50 conferencias internacionales invitadas han sido pronunciadas acerca del modelo Kawa. Las presentaciones europeas se han realizado en Irlanda, Inglaterra, Escocia, Noruega, Dinamarca, Suecia, Italia, Alemania, Países Bajos. El año próximo, he prometido volver a Alemania y Bélgica. ¡Quizás tenga la suerte de venir a España! El modelo aparece en varios artículos científicos en Europa- principalmente en Occupational Therapy International, Ergopraxis (Alemania), Ergotherapie en Francia, Noruega y Dinamarca.

Varias iniciativas se están desarrollando para traducir el libro del modelo Kawa en los idiomas siguientes: danés, alemán, español, y finlandés. He dirigido estas traducciones con la premisa de que los equipos de Terapia Ocupacional que traducen en cada país tengan la libertad para escribir sus propias interpretaciones y variaciones adecuadas a sus propios requisitos culturales. Esto siempre les sorprende inicialmente, mi ánimo a proceder de esta forma. Sin embargo, creo que ningún modelo es universalmente aplicable, y en el orden para que el modelo se aplique sin peligro y en una manera que capacite poderosamente, TIENE QUE SER CAMBIADO y modificado para ser pertinente a los clientes locales.

El año próximo aparecerán nuevos materiales de estos grupos. Están entusiasmados por el proyecto del modelo Kawa y son también optimistas al pensar que estos desarrollos mejorarán la Terapia Ocupacional, para más personas en estos contextos diversos de la práctica.

Estoy muy interesado en la Terapia Ocupacional española; las personas que hablan español y las latinas comprenden uno de los sectores más grandes de

población del mundo. Los terapeutas ocupacionales españoles tienen una oportunidad extraordinaria para "resolver" muchos de los desafíos de esta profesión sobre los temas de la aplicabilidad y la competencia cultural. Hay muchas ideas novedosas y frescas que el resto del mundo puede aprender de terapeutas ocupacionales españoles. La historia y la rica diversidad de sus pueblos y regiones pueden ayudar a establecer una manera más efectiva para desarrollar una Terapia Ocupacional significativa y poderosa. Sería maravilloso ver que España defiende sus propias variaciones del modelo Kawa, y aporta la riqueza de las culturas y reflexiones sobre el concepto de la ocupación.

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Dónde podemos encontrar un equilibrio entre la independencia Occidental y la interdependencia Oriental?*

(Michael Iwama) El equilibrio se encuentra en apreciar y en tomar un mayor interés por el "contexto". Los terapeutas ocupacionales occidentales que se tomen realmente un interés en el contexto se darán cuenta de que hay una razón culturalmente específica del por qué una persona actúa o reacciona en una cierta (diferente) manera. El comprender el contexto nos ayudará a comprender la diversidad. El pensamiento de que lo "normal" para mí es "normal" para los otros es potencialmente opresivo y despoja de sus derechos a los otros.

Cuando consideramos el contexto como algo importante, comenzamos a comprender que las visiones diversas de la realidad existen y ganamos un mayor grado de tolerancia para las "diferencias". Los terapeutas ocupacionales orientales- tomando un mayor interés en el contexto (que debe ser un poco más familiar para ellos) comenzarán a comprender y apreciar las razones detrás de las pautas del comportamiento y maneras de conocer preferidas por las sociedades occidentales. Comprenderán por qué ciertas pautas de valor como la competencia, la independencia y la autonomía son las ideas especialmente importantes de la teoría y la práctica de la Terapia Occidental en el mundo Occidental.

Desechar la importancia de centrar nuestro enfoque en el contexto de la Terapia Ocupacional, es dar la espalda a los significados de la ocupación y al poder de la Terapia Ocupacional. Dar la espalda a los contextos que explican las experiencias de la vida cotidiana de nuestros clientes es frustrar la relevancia de la Terapia Ocupacional para la sociedad.

**(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Cómo se debe crear un modelo de la Terapia Ocupacional culturalmente pertinente? ¿Cómo comprende actualmente la seguridad cultural de un modelo? ¿Cómo puede ejecutarse la competencia cultural?***

**(Michael Iwama)** Esta es una compleja pregunta y espero que mis comentarios anteriores hayan abordado estos asuntos. Permítame que acabe de agregar que los modelos culturalmente pertinentes de la Terapia Ocupacional deben privilegiar las narrativas literales de nuestros clientes. Estos modelos deben afirmar y deben celebrar la diversidad de cómo los clientes crean el sentido de la ocupación y de sus realidades del día a día.

Los que hemos sido afortunados de formar parte de la cultura dominante de la Terapia Ocupacional tenemos la necesidad de reconocer hasta que punto nuestras ideas están culturalmente basadas, y cómo esta dominación debe ser cuidadosamente (y críticamente) considerada.

Las ideas que surgen de experiencias americanas- de la clase media blanca- visiones existenciales de la vida AUTO-céntricas no son siempre una lente adecuada ni equitativa para entender las realidades diarias de una mujer sin pareja, que vive en la miseria más absoluta en medio de nuestras ciudades. Los modelos que reflejan esa realidad dominante pueden ser peligrosos para el "otro". Tomar las grandes narrativas (los modelos y las teorías) creados en un contexto de experiencia compartido y entonces aplicarlos a otras personas que permanecen en otra realidad es equivalente al colonialismo. A lo más, nosotros

desechamos las necesidades verdaderas de los clientes y las reemplazamos con lo que interpretamos que son sus necesidades. Sus narrativas se transforman/traducen a un idioma/conceptos y prioridades que no son reconocibles para el cliente... No es culturalmente seguro. ¿Te has preguntado alguna vez por qué ciertos modelos de la ocupación o el desempeño ocupacional no funcionan bien en tu contexto de la práctica en España?

La competencia cultural, en su comprensión actual es deficiente. La competencia cultural pone especial atención a los patrones culturales y a las características más notables personificadas en el cliente y el terapeuta. A menudo analiza la cultura, los patrones culturales y los mandatos de la terapia ocupacional, y de la medicina. Si el modelo Kawa no es "seguro" para utilizar con su cliente, entonces necesitas dejarlo aparte y escoger un marco de referencia más seguro.

El desarrollo de una práctica culturalmente competente empieza con la reflexión del terapeuta. El terapeuta entonces necesita analizar la estructura del poder y la naturaleza de la relación terapéutica.

*(Salvador Simó & Maria Kapanadze) ¿Cree usted que su "enfoque cultural" podría contribuir a resolver algunas preguntas, relacionadas con las desigualdades sociales de la salud y la justicia social/ocupacional?*

*(Michael Iwama)* Absolutamente. La visión de Kawa trata de mostrar que todos los aspectos de nuestro viaje de la vida están conectados. La discapacidad es tanto una responsabilidad social como una experiencia individual. Las desigualdades de la salud son un asunto/problema colectivo. Necesitamos expandir nuestros discursos más allá del individuo, en el dominio del social.

Mi trabajo y enfoque se centran en la importancia de comprender el "contexto". Cuando nosotros apreciamos el contexto, estamos un paso más cerca de una Terapia Ocupacional culturalmente pertinente.



Necesitamos ser muy cuidadosos con conceptos como justicia ocupacional. Es preferible comprender el concepto de la ocupación más profundamente- especialmente los códigos de valor alrededor del "hacer" y de "agencia". Entonces, tenemos que comprender mejor críticamente el significado de "justicia". Lo que es "justo" variará según las esferas de la experiencia compartida y de las normas culturales usadas para juzgar un fenómeno o una situación particular. Lo que es justo para una persona japonesa puede no serlo para un norteamericano. En el conflicto actual entre Rusia y Georgia, podemos quizás asumir que el georgiano tiene una visión de la justicia que varía notablemente de la visión de la justicia que tienen los rusos.

## **SOBRE LA TERAPIA OCUPACIONAL**

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *Si la Terapia Ocupacional no versa sobre hacer, ser y llegar a ser, como Wilcock sugirió, ¿sobre que versa?*

(Michael Iwama) La Terapia ocupacional versa sobre permitir que la vida de las personas fluya mejor. Para personas ensimismadas, egocéntricas, e individualistas que se han encontrado a sí mismos en una existencia privilegiada, la Terapia Ocupacional tiene el potencial de ayudarlas a que logren sus sueños y sus esperanzas auto-céntricas. Gail Fidler, una norteamericana, escribió primero acerca de hacer y ser. No es de extrañar que "el sueño norteamericano" refleje la cita famosa de Wilcock. A través de un duro trabajo, usted puede lograr sus sueños. Es maravilloso y seductor pero yo os incito que examinéis con cuidado si esto no es más que un mito para cientos de miles de personas para quienes ha sido irrealizable. El problema de las sociedades de merito-cráticas es que personas que no pueden competir a causa de alguna dificultad intelectual o defecto físico, o que están situadas demográficamente fuera de la media, tienen menos oportunidades justas de lograr este ideal.

---

Para personas que permanecen en una cosmovisión colectivista, el mayor objetivo en la vida es el de vivir en armonía o equilibrio con sus circunstancias. En vez de ganar una capacidad superior o realizarse a través del "hacer", "ser" y "llegar a ser", quizá el ethos social- como escribí extensamente sobre él en mi libro "el Modelo de Kawa" sea acerca de la "pertenencia". Encontré muy interesante que Anne Wilcock de algún modo, milagrosamente, agregara la "pertenencia" a su cita, después de que escribiera acerca de ello en el 2003 en artículo de AJOT (Revista Americana de Terapia Ocupacional).

Nuestros clientes tienen sus propios contextos vitales; sus ríos provienen de los torrentes y fluyen hacia adelante. Necesitamos estar atentos y escuchar sus narrativas (a través de instrumentos útiles como el Kawa) y entonces determinar si tenemos algo valioso y útil que ofrecer- permitir que el flujo sea más poderoso en su vida. Este es un enfoque muy diferente a tomar algún ideal basado en la experiencia de otra persona sobre su experiencia particular de la vida y aplicarlo al cliente de forma involuntario y sin que este tenga poder.

(Salvador Simó & Maria Kapanadze) *¿Cómo imagina el futuro de nuestra profesión?*

(Michael Iwama) La profesión está en un punto crucial en su historia relativamente corta. Hemos tenido un "baile" interesante con la rehabilitación y la medicina durante unas décadas. Experimentamos un renacimiento del concepto de la ocupación durante los años 80 y 90. Esta parece ser otra era cuando reanudamos nuestro baile con la medicina y la ciencia- un campo en el que los terapeutas ocupacionales académicos anhelan ganar legitimidad. Así desarrollamos la práctica basada en la evidencia y reforzamos nuestros estudios del resultado/eficacia; o desarrollamos la ciencia ocupacional y un mejor conocimiento acerca de los significados existenciales y egocéntricos de la ocupación. Espero que nosotros no perdamos de vista dos asuntos: la relevancia y el arte de capacitar la ocupación.

La terapia ocupacional necesita ser pertinente a las necesidades del día a día de los ciudadanos de la tierra. Si perdemos esta relevancia perdemos nuestra profesión. Tengo miedo de que la Terapia Ocupacional euro-asiática y africana sean seducidas por la legitimidad científica, cuando tienen una oportunidad extraordinaria de re-inventar/re-conceptualizar la Terapia Ocupacional para ser culturalmente pertinente para sus propias comunidades y para las personas ordinarias que comprenden sus sociedades.

La otra gran necesidad de la Terapia Ocupacional es que sea sobre Terapia Ocupacional. Los clínicos y los facultativos del mundo, que se han encontrado a sí mismos marginados por los terapeutas ocupacionales académicos, deben volver a ser los actores principales en nominar los objetivos y los temas de investigación. La esencia de la Terapia Ocupacional está en las manos de nuestros facultativos. En nuestros esfuerzos actuales de investigación, producimos muchos estudios cuantitativos y escribimos acerca de la ocupación. Lo que hacen falta realmente son estudios que describen y explican los aspectos "terapéuticos" de la terapia ocupacional. Es decir, ¿qué sucede realmente en el dinámica entre cliente y terapeuta?, ¿cómo conectamos nosotros con nuestros clientes?, ¿cómo capacitamos por medio de nuestras acciones, palabras, etc.?, ¿qué factores ambientales permiten y refuerzan esta dinámica? etc etc. Nuestra gran profesión vivirá o desaparecerá según la relevancia y el valor de nuestra práctica para las sociedades que servimos.

Esta es (todavía) una profesión maravillosa y yo me siento honrado por formar parte de ella. Creo que esta profesión puede ser mejor, para más personas. ¡Gracias por entrevistarme!

---

## CONCLUSIONES

---

Las reflexiones de Michael Iwama son de un gran valor. Más en nuestro país, acostumbrado a "importar" modelos y teorías principalmente creados en Norteamérica o Inglaterra. Es obvio que existe una dominación "teórica" anglosajona y del norte de Europa en nuestra profesión. Autores hispanoamericanos han pasado desapercibidos para la mayoría de la comunidad internacional de Terapia Ocupacional. Autores de Brasil, como Sandra Galheigo, una eminencia en el ámbito social; de Chile, de Argentina... de España. Quizás sea hora de empezar a hablar con una voz propia.

Como buen maestro Michael nos deja con un buen número de preguntas, cada una de las cuales merece nuestra atención:

¿Es nuestra práctica de la Terapia Ocupacional en España culturalmente relevante? ¿Son culturalmente seguros los modelos con los que trabajamos?

¿Qué podemos aprender nuestra cultura que produce soledad y la alienación del ser humano de la naturaleza, de la Cosmovisión oriental? ¿No debemos incorporar valores como la interdependencia y la pertenencia a nuestro credo?

¿Cuál es nuestra percepción de la emergente Ciencia de la Ocupación en Europa? ¿Vamos a desarrollarla en nuestro país? ¿Cómo?

¿Es posible adaptar el modelo Kawa a la realidad hispana? ¿La metáfora del río sería pertinente en nuestra cultura?

¿Qué líneas de investigación seguirá la Terapia Ocupacional en nuestro país?

¿Hemos dejado de banda los aspectos "terapéuticos" y del arte de la profesión?

¿Cuál puede ser la aportación española a una Terapia Ocupacional? ¿Cómo expandir la terapia ocupacional más allá de sus fronteras (culturales) para que pueda servir a más personas y comunidades?

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kronenberg F, Simó Algado S, Pollard N, editores. Terapia Ocupacional sin Fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2006

### Bibliografía recomendada

2. Dyck I. Multicultural society. En: Jones D, Blair SE., Hatery T, Jones RK, eds. Sociology and occupational therapy: an integrated approach. Edinburgh; New York : Churchill Livingstone, 1998. p. 67-80.
3. Constructivism: philosophical and epistemological foundations. [Internet]. Murphy E. Constructivist epistemology. [31 de mayo de 2002]. Disponible en: <http://www.stemmet.nf.ca/~elmurphy/emurphy/cle2.html>
4. 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 Therapy. 1999. 53(6):547-58.
5. Iwama M. The issue is... toward culturally relevant epistemologies in occupational therapy. Am J Occup Ther. 2003; 57(5):582-88.
6. Iwama, M. The Kawa model: culturally relevant occupational therapy. Edinburgh ; New York : Churchill Livingstone Elsevier; 2006