

SIGNIFICADO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL: IMPLICACIONES PARA LA MEJOR PRÁCTICA

OCCUPATIONAL THERAPY'S MEANING: IMPLICATIONS FOR BEST PRACTICE

DECS: Terapia ocupacional

Palabras Clave del Autor: Ocupación humana, Terapia Ocupacional, Mejor práctica

MESH: Occupational therapy

KEY WORDS: Human occupation, Occupational therapy, Best Practice.



Dña. Carmen Gloria de las Heras de Pablo

Terapeuta ocupacional, MS, OTR. Consultora Internacional Independiente, Autoridad Educativa del Modelo de Ocupación Humana en Latinoamérica.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

De las Heras de Pablo CG. Significado de la Terapia Ocupacional: Implicaciones para la mejor práctica. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015. [-fecha de la consulta-]; monog 7: [127-145]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/significado.pdf>

Introducción

Son muchas las definiciones de Terapia Ocupacional encontradas en la literatura, sin embargo muchas de ellas no captan ni reflejan la esencia de lo que significa nuestra disciplina. Estas tienden a centrarse en el desarrollo de capacidades o habilidades, o nombrar como su método el uso terapéutico de las ocupaciones del día a día. Uso terapéutico es mayormente utilizado para identificar a la ocupación como medio para remediar o lograr recuperar o mantener la función, enfoque reduccionista de la visión acerca de lo que un terapeuta ocupacional realiza y de lo que se comprende de la persona.

Muchos académicos y estudiantes se han limitado a entregar más que nada una descripción de ejemplos en los que se muestran acciones que los terapeutas pueden aportar al desempeño de las personas.

RESUMEN

Las competencias de un terapeuta ocupacional son diversas y deben integrarse en la práctica en múltiples contextos, con personas y colectivos de toda edad y que presentan realidades y necesidades ocupacionales distintas. Este artículo reflexiona sobre el significado de la ocupación humana y de la Terapia Ocupacional y analiza las variables principales que hacen de esta disciplina una importante y compleja. De acuerdo a estas variables se describen las implicaciones más importantes para lograr la mejor práctica y su relación directa con los programas académicos de Terapia Ocupacional. Estas son complementadas con generalidades de un abordaje sistemático para el desarrollo de un razonamiento terapéutico integrado necesario para lograr los objetivos de la disciplina.

SUMMARY

Occupational therapists competencies are diverse and ought to be integrated in practice within multiple contexts, with persons and collectives of any age who present different occupational realities and needs. This article reflects about the meaning of human occupation and Occupational Therapy, and analyses the principal variables that make this discipline one important and complex. According to these variables, the most important implications for achieving best practice and its direct relationship with Occupational Therapy academic programs are described and complemented with generalities of a systematic approach to develop an integrative therapeutic reasoning needed to accomplish the discipline's goals.

Algunos tardan en dar sus respuestas, cuando, considerando su larga trayectoria de trabajo, se esperaría que surgieran respuestas espontáneas y fluidas sobre el concepto de Terapia Ocupacional.

La Terapia Ocupacional, a lo largo de su historia paradigmática se ha transformado positivamente en clarificar su identidad centrada en la **ocupación humana**. Me refiero a *ocupación humana* en lugar de ocupación, porque esta última se ha concebido mayoritariamente como *las actividades* que uno realiza, sin tomar en cuenta que esta es parte de y emerge desde la persona y de la relación de esta con las oportunidades, demandas y restricciones brindadas por las múltiples variables del medio ambiente. La ocupación humana

denota *la participación y el desempeño* en las distintas actividades y tareas que entregan significado a una necesidad individual o colectiva de sentirse competente y satisfecho al pertenecer al mundo social y validar las propias capacidades, intereses, valores y objetivos personales desarrollados a lo largo de una historia de experiencias únicas.

Las maneras en que las personas ocupan sus vidas adoptan diversas formas, las que han sido agrupadas por la Terapia Ocupacional en tres amplios grupos:

el juego, las actividades de la vida diaria y el trabajo. Tomando en cuenta el sentido amplio de las formas en que las personas ocupan su tiempo, estas actividades se han conceptualizado en base a su naturaleza y las dimensiones que pueden adoptar a lo largo de la vida. El juego, que se desarrolla desde la infancia como una actividad placentera implica exploración, descubrimiento y goce. Este toma la forma de imaginación, deportes, celebración, actividades lúdicas y creativas a lo largo de la vida. Las actividades de la vida diaria son aquellas que nos son útiles para nuestro mantenimiento y el de nuestro estilo de vida, tales como las actividades del auto cuidado (entre ellas las de descanso y sueño), de organización de nuestro espacio físico, de relación con y uso de los servicios de la comunidad y de manejar los recursos necesarios para nuestra supervivencia y satisfacción. El trabajo se ha conceptualizado como aquellas tareas productivas o de servicios, incluyendo a otras actividades relacionadas como las dirigidas al desarrollo de habilidades personales para producir, tales como el estudio, las prácticas de aprendizaje y el entrenamiento. Otras actividades, no sólo las realizadas como trabajador remunerado, sino desarrolladas como estudiante, voluntario, las actividades del rol de padres, de dueño de casa, y de aficionado serio, también han sido consideradas por las personas como actividades de servicio o productivas en su más amplia acepción. Esta última afirmación, revela cuan flexible puede ser el sentido que las personas le otorgan a las actividades, tomando uno u otro significado según lo que han experimentado e interiorizado a través de una historia de vida^{1, 2, 3}. La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), en sus dos últimos marcos de trabajo^{4, 5} categoriza las actividades en 8 grupos distintos en función de que los terapeutas ocupacionales manejen los mismos términos de clasificación. Sin embargo, esta categorización puede ser riesgosa y transformarse en una restricción de la visión integral que la ocupación humana presenta, disociando el sentido de la esencia de las formas amplias de participación, y, separando a la vez, la participación social de otros tipos de actividad, circunscribiéndola sólo a actividades limitadas. La realidad es que las actividades en sí mismas presentan una naturaleza social al igual que una

naturaleza individual, entretejiéndose en la vida ocupacional de las personas en forma única según las circunstancias en las que se desempeñan y según cómo experimentan el sentido de pertenencia social. El paradigma (visión compartida de la disciplina) contemporáneo de la Terapia Ocupacional² enfatiza que el sentido que tienen las ocupaciones (qué es lo que estas representan y significan) es otorgado por cada persona o colectivo en forma particular, respetando de este modo su identidad ocupacional única^{2, 5}. Actualmente, tanto la visión de la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional⁶ como la del Modelo de Ocupación Humana^{3, 7, 8, 9} enfatizan claramente en este aspecto, respondiendo a principios básicos de la Terapia Ocupacional que se relacionan con la práctica centrada en la persona y con la facilitación de la ocupación humana. Ambas visiones coinciden en que el hacer de las distintas actividades entrega un sentido de equilibrio en el aprendizaje de diversas habilidades, en el desarrollo de intereses, de la autoconfianza y del sentido por el que la persona utiliza su tiempo, pudiendo, de esta manera, crear las circunstancias de su vida y hacer su lugar en los contextos físico, temporal, cultural y social.

En base a lo anteriormente expuesto, el significado de la ocupación humana correspondería entonces al *hacer diario de un conjunto de actividades que es parte de un contexto social, cultural, temporal y físico y que brinda un sentido personal y social al propio pensar, sentir y actuar; un sentido cultural y un sentido histórico a nuestras vidas. Estas actividades realizadas comprenden aquellas que las personas le otorgan el significado de trabajo o productivas, de ocio o juego y de actividades de la vida diaria o de auto mantenimiento.*

El impacto natural que la ocupación humana ejerce directamente en la salud biológica y psicológica ha sido muy reconocido^{2, 4, 5}. A través de la participación en ocupaciones significativas las personas ejercitan y mantienen sus sistemas músculo-esquelético y cardio-pulmonar, resultando en energía y vitalidad. De la misma manera, se facilitan los procesos sensoriales, cognitivos y neurológicos. Los efectos positivos que la ocupación humana tiene en los aspectos psicológicos son ampliamente conocidos y fundamentales. Las personas

presentamos una necesidad intrínseca de descubrir, crear, participar y sentirnos competentes con lo que hacemos, necesidad que emerge tanto de las necesidades biológicas, psicológicas como sociales. Esto lo logramos a través de la exploración de nosotros mismos y de nuestros ambientes social y físico, del descubrimiento de información y de nuevos potenciales y de la utilización de las propias habilidades y capacidades, lo que nos otorga sentido de control, confianza en nosotros mismos y reafirmación de nuestra identidad personal y social. Este conjunto de beneficios hace que la ocupación humana tenga un rol básico en crear, afianzar y experimentar sentido en la vida.

A su vez, el desempeño en ocupaciones requiere de la integración de múltiples capacidades psicológicas, cognitivas, sensorio-motoras, físicas y emocionales junto con la decisión personal de hacerlo, las que se nutren de la experiencia de vida única de cada uno de nosotros con nuestro entorno social y físico.

Terapia Ocupacional

En un intento de unificar los aspectos principales que dan forma a nuestra disciplina y basada en el estudio de literatura y experiencia en la práctica, he llegado a conceptualizarla globalmente de la siguiente manera:

Terapia Ocupacional es una disciplina que trabaja en conjunto con las personas y colectivos que presentan o no discapacidad y con sus ambientes social y físico, facilitando su autodeterminación y competencia en la participación y desempeño en diferentes roles y actividades significativas del día a día, con el fin de que logren reafirmar, incrementar, mantener, reorganizar o reconstruir sus vidas ocupacionales satisfactorias en forma digna, potenciando así su bienestar y calidad de vida.

La reflexión sobre la praxis de nuestra profesión lleva a tomar conciencia de que es, en sí, la disciplina más compleja del ámbito de la salud, comprendiendo que debe dar respuesta a las múltiples necesidades que la naturaleza de la

participación y desempeño en ocupaciones demanda. Esta complejidad de la praxis de la Terapia Ocupacional se puede explicar analizando sus principios, campo de conocimiento, objetivos y su práctica consecuente. Los argumentos más importantes se pueden resumir en los siguientes:

1. La Terapia Ocupacional se basa en la creencia de que su práctica debe ser integral².

Los terapeutas ocupacionales deben poner atención a múltiples aspectos (capacidades, habilidades, motivación por el hacer, roles y hábitos, estilos de vida, historias de vida únicas y colectivas, contextos cultural, social, político, económico y físico), a los procesos de formación y evolución de estos aspectos y a la relación dinámica existente entre ellos a través del tiempo y en el presente, para comprender a cabalidad la realidad de la participación ocupacional de las personas y por ende tomar decisiones juiciosas acerca de las mejores acciones terapéuticas^{1, 2}.

2. El objetivo fundamental de Terapia Ocupacional es facilitar la participación satisfactoria de las personas en rutinas ocupacionales significativas².

Los terapeutas ocupacionales requieren, desde la base de su formación, tener convicción y claridad acerca de la identidad profesional y de los conocimientos propios de la disciplina. En relación a la *identidad de la disciplina*, sus valores se centran en las motivaciones, perspectivas y potenciales únicos de las personas y en facilitar su participación y desempeño ocupacional plenos, dando especial énfasis en su participación activa y colaborativa en el proceso de evaluación, planteamiento de metas y objetivos y desarrollo de plan a seguir; en su participación responsable en intentar y llevar a cabo los esfuerzos y práctica en su proceso de cambio y en la evaluación de sus avances, inconvenientes y estrategias acordadas en conjunto con el terapeuta^{1, 2, 6, 8, 9}. Los *conocimientos propios* de la profesión se consolidan en los modelos de la práctica, que en base a la integración de la ciencia básica

y aplicada, explican los aspectos específicos involucrados en la participación en ocupaciones y guían los procesos de evaluación e intervención en la práctica² (véase más adelante).

La facilitación de la participación en ocupaciones puede requerir el desarrollo de habilidades para el desempeño ocupacional, aspecto dependiente de las condiciones ocupacionales de las personas, que involucra tanto la facilitación del desarrollo o mantenimiento de habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación e interacción o habilidades sociales, como de la reafirmación, potenciación o aprendizaje de habilidades críticas necesarias para cada persona en particular en el proceso y logro de su integración satisfactoria con sus ambientes relevantes. La facilitación de la integración de las personas con sus ambientes relevantes debe considerar el impacto mutuo existente entre las personas y las dimensiones social, cultural, física, económica, política y temporal de los contextos de participación. Este corresponde a un proceso natural de adaptación y ajuste a lo diferente que tanto las personas o colectivos como los contextos sociales participantes viven, y que en muchas ocasiones, necesita ser facilitado y reafirmado por el terapeuta ocupacional practicando estrategias de educación participativa, negociando ajustes ambientales sociales y físicos y guiando en sus procesos de acomodación y cambio necesarios para el logro del objetivo. Considerando que el desempeño y la participación ocupacional son interdependientes con la motivación por el hacer, las capacidades y los patrones de organización del hacer en rutinas y roles, el terapeuta debe abordar estos aspectos en forma integrada respondiendo a la priorización de necesidades ocupacionales de las personas o colectivos de acuerdo a su historia y experiencia vivida en ella. Los intereses, las convicciones personales, la autoconfianza y el aprendizaje de vida de cada persona - aspectos que influyen directamente en la motivación por el hacer y en el desarrollo de un estilo

de vida ocupacional- deben potenciarse, y, en situaciones que lo ameriten, facilitar su desarrollo de manera precisa y acuciosa^{1, 2, 5, 6, 8, 9}.

- 3. La Terapia Ocupacional desempeña sus servicios en múltiples contextos y con personas de diversas edades, culturas y capacidades, las que pueden experimentar desde inquietudes ocupacionales o riesgos de alteración en su participación ocupacional satisfactoria hasta problemas serios en su vida ocupacional, debido a circunstancias originadas tanto por capacidad deficitaria (cognitivas, emocionales, físicas, mentales) como por condiciones ambientales^{1, 8, 9}.**

Esta diversidad, que deriva en un amplio campo de acción, requiere que el terapeuta ocupacional tenga conocimientos del desarrollo evolutivo, de las ciencias médicas, ciencias sociales, ciencias ecológicas, ciencia de la ocupación, conocimientos de investigación, entre otros, y que sea por sobre todo "un experto cultural", lo que implica investigar y estar en conocimiento de la cultura específica de las personas y sus contextos sociales valorados, posibilitando junto a otros factores, la práctica centrada en la persona. Estos conocimientos de ciencias relacionadas *deben ser integrados al conocimiento central de nuestra disciplina* basada en la ocupación humana, para así poder abordar en forma efectiva las necesidades ocupacionales con las personas y colectivos que presentan esta diversidad de condiciones. Esta integración de conocimientos se logra a través del desarrollo y la práctica basada en la evidencia de los modelos de la práctica contemporáneos que están basados en la ocupación (ej. Modelo de Ocupación Humana, Marco de Referencia Canadiense de Justicia Ocupacional Participativa, Modelo Ecológico del Desempeño Humano) y otros modelos que abordan las problemáticas de las capacidades específicas que interfieren en el desempeño, a través de procedimientos y estrategias aplicadas en conjunto con las personas en el contexto de participación en sus

actividades y tareas significativas (ej. Modelo de Control Motor, Modelo de Integración Sensorial, Modelo Biomecánico, Modelos Cognitivos centrados en el desempeño y en la persona)^{1, 2, 3, 8, 9, 10, 11}.

4. La práctica de la Terapia Ocupacional requiere establecer una relación óptima con las personas².

En Terapia Ocupacional, establecer una relación óptima con las personas se fundamenta en que los seres humanos desarrollamos el sentido básico de nosotros mismos a través de la relación con el otro y que esta experiencia de sentido es la base sobre la cual se desarrolla la motivación por el hacer (naturaleza transpersonal de la motivación por el hacer)¹². Establecer una relación óptima con las personas requiere de la competencia más importante y delicada que el terapeuta ocupacional, intencionalmente, debe desarrollar y practicar: el uso terapéutico de sí mismo. Para ello el terapeuta necesita de un proceso de autoconocimiento de las propias formas de relacionarse, de los patrones personales utilizados para comunicarse y de las posibilidades de mejorarlos y potenciarlos de acuerdo a las necesidades y características únicas de las personas. La relación del terapeuta ocupacional con las personas debe ser una horizontal que se caracterice por el trabajo en equipo en donde cada uno colabore con sus potenciales y competencias en función de objetivos ocupacionales significativos, generando respeto mutuo y confianza. El Modelo de la Relación Intencional¹³ profundiza en estos aspectos y apoya en forma única a cada terapeuta ocupacional en ser efectivo y sentirse satisfecho en este proceso de relación que impacta significativa y directamente en la facilitación de la participación en ocupaciones.

5. La práctica de la Terapia Ocupacional no sólo implica trabajar con personas en forma individual sino también con grupos².

El terapeuta ocupacional debe comprender los procesos de formación, evolución y término de los grupos sociales que se reúnen para compartir, resolver inquietudes o problemas o llevar a cabo un proyecto en conjunto; comprender el proceso de elección o asignación mutua de roles y compromiso con estos por parte de los miembros de un grupo y ser hábil en la facilitación de su desempeño satisfactorio en pro de un objetivo común. El Modelo de Grupos Funcionales de terapia ocupacional¹⁴ guía al terapeuta en cómo hacerlo centrándose en objetivos ocupacionales, en el desarrollo de habilidades sociales, de autonomía y autoconfianza. El Modelo de Ocupación Humana^{3, 8} y el Modelo de la Relación Intencional¹³ aseguran procedimientos específicos centrados en las necesidades ocupacionales de cada miembro del grupo y del grupo en su totalidad.

6. La práctica de la Terapia Ocupacional implica trabajar con equipos múltiples y diversos^{8, 9}.

El terapeuta ocupacional, al trabajar en múltiples contextos, requiere formar equipos con una variedad de personas, sean o no profesionales de la salud. Cuando se realiza el proceso de integración con las personas y con los ambientes relevantes (elegidos o necesarios) sea en hospitales, instituciones de privación de libertad, centros comunitarios o de lleno en los contextos ocupacionales comunitarios diversos (la calle, vecindario, hogar, lugares de trabajo o estudio, ambientes de distracción y participación social), el terapeuta debe formar equipos con los grupos sociales y personas clave como son los cuidadores y miembros de la familia, las nanas, amigos y vecinos, educadores, empleadores, directores de instituciones, encargados de ofrecer oportunidades de participación en la comunidad y miembros de grupos políticos encargados de definir políticas de salud y prioridades de aspectos a

abordar dentro de las comunidades, dependiendo de los objetivos de las personas o colectivos. En todo equipo, las personas o colectivos deben ser y tomar parte de las decisiones y acciones^{6, 7, 8, 9}, participando de distintas formas de acuerdo a sus capacidades⁸. El trabajo con los demás facilitadores implica integrar los mismos principios y procedimientos que nos guían en el trabajo con las personas o colectivos, considerando y comprendiendo su historia ocupacional, sus valores, objetivos y cultura. Es decir, implica que el terapeuta también debe centrarse en ellos y desarrollar empatía con el objetivo de abrir la posibilidad de un trabajo en conjunto y promover en ellos el rol de facilitadores de oportunidades y demandas que posibiliten la participación satisfactoria de las personas y colectivos. Por lo general, el terapeuta ocupacional debe establecer junto a las personas dos o más líneas de tiempo basadas tanto en el trabajo con los posibles facilitadores y otra con las personas o colectivos. El logro de objetivos con los diferentes miembros de los distintos equipos a formar y los logros de objetivos de las personas o colectivos se retroalimentan y potencian en el tiempo, permitiendo la máxima compatibilidad posible entre las personas o colectivos y los diferentes grupos sociales^{8, 9}.

Implicaciones para la práctica

Consecuente con lo analizado, el practicar nuestra disciplina propone un reto importante a los terapeutas ocupacionales. La pregunta es: **¿cómo puede hacer el terapeuta ocupacional para poder integrar la diversidad de conocimientos con la práctica, resolver situaciones complejas y continuar desarrollando conocimiento?**

En Terapia Ocupacional, se ha estudiado bastante acerca de lo que los terapeutas piensan sobre lo que hacen, como manifiestan su pensar en su praxis y lo que no toman en cuenta en la toma de decisiones pero que sí realizan en forma natural. Estos estudios de razonamiento clínico comenzaron

a tomar mayor fuerza desde la década de 1980 y dieron pie a poner mayor atención en la praxis y su relación con la reflexión en el hacer del terapeuta ocupacional^{16, 17, 18, 19, 20}. Desde la primera década del 2000 se ha marcado aún más la necesidad de desarrollar un proceso de razonamiento reflexivo y crítico para poder integrar la diversidad de variables que impactan y se conjugan en la participación y desempeño ocupacional, dando lugar al *razonamiento terapéutico*³ y al *razonamiento terapéutico integrado*¹⁵. El razonamiento terapéutico integrado se refiere a un proceso dinámico de pensar y analizar una situación en conjunto con las personas o colectivos basándose en la experiencia vivida y de la práctica e integrándolas con la teoría, de tal modo que se construya un conocimiento y un hacer colaborativo^{2, 3, 8, 15}. Para lograr un razonamiento terapéutico integrado los terapeutas ocupacionales necesitamos como base:

1. Realizar un análisis crítico de nuestra forma de practicar.
2. Desarrollar apertura al estudio del conocimiento propio de la profesión que guía la práctica centrada en la persona y sus necesidades ocupacionales.
3. Realizar un estudio y análisis riguroso y crítico de los modelos de la práctica y marcos de referencia propios y los de otras disciplinas.
4. Si es necesario, cambiar los hábitos de razonamiento propio.

Para lograr el desarrollo del razonamiento terapéutico integrado, el terapeuta ocupacional se puede beneficiar de seguir pasos secuenciales y entrelazados durante la práctica sostenida, de tal forma que le permita internalizar este proceso dinámicamente. Estos pasos secuenciales incluyen los siguientes¹⁵:

1. **Tener conocimiento de quién es esta persona o colectivo:** ¿cómo se define? ¿a qué le otorga importancia en la vida? ¿qué la hace sentirse capaz y plena? ¿qué resalta de su vida ocupacional? ¿cuáles son sus necesidades ocupacionales? ¿cuál es su realidad histórica? ¿cuáles son las condiciones que originan sus necesidades ocupacionales? ¿cuál es su

realidad ambiental social, cultural, física, económica y política? ¿cómo se caracteriza la interacción de esta persona con sus ambientes relevantes?

2. **Elegir un modelo basado en la ocupación:** esta elección se realiza en base al conocimiento básico de la persona o colectivo y sus necesidades ocupacionales (definido en el punto anterior) y a la *pertinencia y atingencia* que este posea en relación a la realidad ocupacional específica para llevar a cabo un exitoso proceso de evaluación e intervención integral con *esta* persona o *este* colectivo.

3. **Elegir otros modelos de la práctica:** elegir otros modelos de la práctica que sean realmente necesarios para complementar el accionar del modelo de ocupación escogido, es decir, que responda a problemáticas específicas que no se resuelven con el modelo basado en la ocupación y que interfieren en la participación y el desempeño satisfactorio. Es de importancia que esta elección a) no se realice en base a un diagnóstico clínico y b) que el terapeuta reflexione y clarifique si se trata de un modelo de la práctica o a los principios o alcances generales de este. En el último caso, estos principios y alcances complementarían la acción del terapeuta pero no brindarían una guía teórica para la práctica.

4. **Realizar el proceso de evaluación con el modelo basado en la ocupación y otros escogidos:** para conservar la práctica centrada en la persona y en la ocupación humana primero se debe realizar la evaluación en conjunto con la persona o colectivo siguiendo los procedimientos establecidos del modelo basado en la ocupación escogido con el fin de a) obtener un claro perfil ocupacional de la persona o colectivo y b) evaluar con precisión los aspectos ocupacionales personales y ambientales específicos y su integración, lo que informa al planteamiento de los objetivos ocupacionales significativos. De acuerdo al análisis de esta evaluación y los objetivos planteados, se escogen los

métodos de evaluación de otros modelos de la práctica de Terapia Ocupacional que evalúen con precisión las condiciones de las capacidades personales y de los contextos ambientales que interfieren en el desempeño ocupacional satisfactorio (Modelo Biomecánico, Modelo de Control Motor, Modelos Cognitivos contemporáneos, Modelo de Integración Sensorial). El Modelo de de la Relación Intencional y el Modelo de Grupos Funcionales, que también se centran en facilitar el desempeño y participación ocupacional, generalmente complementan al resto de modelos escogidos con todo tipo de población.

5. **Proceso de intervención:** este se define entre el terapeuta y la persona o colectivo basándose en el razonamiento en conjunto y objetivos ocupacionales acordados. El proceso de intervención se diseña utilizando como guía la integración de procedimientos propicios del o los modelos de terapia ocupacional escogidos direccionándose hacia la facilitación de la participación y desempeño satisfactorios en ocupaciones significativas.

6. **Integrar el conocimiento de otras disciplinas:** la integración de los conocimientos relacionados se realiza en base a la compatibilidad de los principios de acción con los de la Terapia Ocupacional. Los objetivos de esta integración cumplen con lograr una mejor comprensión de condiciones específicas de las personas o colectivos, con complementar la intervención de terapia ocupacional, con realizar investigación y con potenciar el trabajo en equipo centrado en las personas o colectivos. Al respecto, los terapeutas ocupacionales deben prevalecer el ejercicio de la terapia ocupacional basados en los principios y conocimientos teóricos y prácticos propios con la claridad de que el *conocimiento relacionado no reemplaza al conocimiento de la disciplina, sino que lo complementa*. Basados en estos parámetros es que los terapeutas ocupacionales han logrado trabajar con los miembros de equipos diversos, intercambiando saberes y haciendo en conjunto lo que hay que hacer^{2, 8}.

Implicaciones académicas

El *saber hacer* de los terapeutas ocupacionales se encuentra íntimamente ligado a una serie de aspectos relevantes a su formación como profesionales. Estos no son menores, porque se constituyen en la base de la visión y misión de la práctica de la Terapia Ocupacional para el nuevo egresado que enfrentará este servicio integral y complejo en los diversos campos de acción. Si bien este artículo no tiene como objetivo analizar y concluir sobre el desarrollo de un programa académico de nuestra disciplina, sí pretende ligar aspectos académicos relevantes a la temática que lo configura, invitando a la reflexión crítica en base a preguntas, las que pueden direccionarnos a plantear otras más específicas para discutir acerca de las oportunidades de aprendizaje que brindamos a los estudiantes.

1. ¿En base a cuáles principios y conocimientos de la Terapia Ocupacional se formulan las competencias del terapeuta ocupacional y el perfil del terapeuta ocupacional egresado? ¿existe suficiente investigación del conocimiento teórico y práctico propio? ¿existe una evaluación rigurosa de las necesidades ocupacionales de la región y del país?
2. ¿Cómo se organizan los programas de estudio de pregrado de Terapia Ocupacional para poder educar sólidamente sobre los fundamentos y la integralidad de la disciplina y abordar el conocimiento propio? ¿cómo se organizan los programas de estudio de pregrado de Terapia Ocupacional para poder educar sobre el conocimiento relacionado necesario y atingente al rol del terapeuta ocupacional y complementario al conocimiento propio?
3. ¿En base a qué factores se priorizan los cursos a incluir en la malla curricular? ¿cómo se complementan e integran los cursos de la malla curricular sin caer en la redundancia o dispersarse de los objetivos centrales de la disciplina y de las competencias establecidas? ¿en base a qué factores se priorizan los contenidos de estos cursos y su

- metodología? ¿existe una evaluación participativa de estos cursos por parte de los alumnos y de los profesores?
4. Los terapeutas académicos encargados de los programas ¿buscan la retroalimentación o consultoría externa de pares expertos o de pares que ejercen los mismos cargos? ¿se ocupan de dar oportunidades de formación al grupo de terapeutas ocupacionales profesores que forman el equipo en los conocimientos propios de la Terapia Ocupacional?
 5. ¿Cómo se establece la relación con los educadores clínicos encargados de las prácticas? ¿se establece un trabajo en equipo que cumpla con la integración de la teoría y práctica de nuestra disciplina en base a contenidos comunes y complementarios? ¿en base a qué se priorizan las competencias a evaluar con los alumnos en sus prácticas? ¿son estas competencias atingentes al conocimiento y práctica de la profesión?
 6. ¿Cómo y en qué momento los programas académicos integran los conocimientos propios con la práctica?
 7. ¿Cómo se facilita la participación activa de los estudiantes en la búsqueda de conocimiento y desarrollo de su razonamiento terapéutico? ¿cómo se facilita el autoconocimiento y desarrollo integral de los estudiantes para facilitar su autoconfianza y empoderamiento como *personas terapeutas ocupacionales*? ¿son los terapeutas ocupacionales profesores abiertos a las iniciativas novedosas de sus estudiantes? ¿son estos capaces de establecer el trabajo en equipo con sus estudiantes en la construcción del conocimiento?
 8. Los terapeutas ocupacionales educadores ¿practican la Terapia Ocupacional en terreno? ¿existe la diversidad generacional necesaria en el profesorado para favorecer el enriquecimiento de conocimientos y experiencias entre ellos?

La realidad es que los mejores programas académicos de Terapia Ocupacional no son los que tienen mayor cantidad de cursos ni tampoco los que se diseñan en base a las necesidades y objetivos personales de los terapeutas

ocupacionales académicos. Tampoco aquellos que proporcionan oportunidad de práctica sólo en los últimos periodos de formación ni los que visionan a los alumnos como recipientes pasivos del conocimiento entregado. Los mejores programas académicos de Terapia Ocupacional resultan ser los que respetan los principios fundamentales de la Terapia Ocupacional en el proceso de enseñanza-aprendizaje entre profesores y estudiantes, que se desarrollan teniendo como base a la esencia de la disciplina y sus conocimientos propios y que logran priorizar e integrar el conocimiento teórico y práctico relevante desde el primer día de cursado.

Conclusión

En todo contexto, la Terapia Ocupacional nos implica *el hacer* de nuestras actividades y tareas como terapeutas ocupacionales, cuales quiera estas sean, y el *pensar y sentir* acerca de este hacer. Consecuentemente, es que debemos en conjunto, con honestidad, responsabilidad y persistencia; rescatarla, construirla, innovarla y preservarla.

BIBLIOGRAFÍA

1. De las Heras de Pablo CG. Terapia ocupacional y ocupación humana. En: De las Heras de Pablo CG. Modelo de Ocupación Humana: Teoría, evaluación e intervención actualizada. Santiago de Chile: Derechos de autor @ Carmen Gloria de las Heras de Pablo; 2010. p. 3-15.
2. Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy practice. Fourth edition. Philadelphia: F.A. Davis; 2009.
3. Kielhofner G, editor. Modelo de ocupación humana: Teoría y aplicación. Cuarta Edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011.
4. American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational therapy practice framework: Domain and process. Second edition. AJOT. 2008; 62 (6): 625-663.
5. American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational therapy practice framework: Domain and process. Third edition. AJOT. 2014; 68 (1): S1-S53.
6. Townsend E, Polatajko H, editors. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications, ACE; 2007.
7. Kielhofner G, de las Heras C G, Suarez Balcazar Y. Human occupation as a tool for understanding and promoting social justice. En: Kronenberg F, Pollard N, y Sakellariu D, editors. Occupational therapies without borders: Towards an ecology of occupation based practices. Vol 2. London: Elsevier Publications; 2011. p. 269-277.
8. De las Heras de Pablo CG. Modelo de Ocupación Humana. Madrid: Editorial Síntesis; 2015.
9. De las Heras de Pablo CG. Promotion of occupational participation: integration of the model of human occupation in practice. Tel-Aviv: IJOT. 2011; 20 (3): E67- E88.
10. Whiteford G, Townsend E. Participatory occupational justice framework (POJF): Enabling occupational participation and inclusion. En: Kronenberg F, Pollard N, Sakellariu D, editors. Occupational Therapies without Borders: Towards an ecology of occupation based practices. Vol 2. London: Elsevier Publications; 2011. p. 65-84.

11. Dunn W, McClain LH, Brown C, Youngstrom MJ. La ecología del desempeño humano. En: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB, editores. Willard & Spackman: Terapia Ocupacional. Décima edición. Baltimore y Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2005. p. 223-227.
12. De las Heras CG, Llerena V, Kielhofner G. Proceso de Remotivación: Intervención progresiva para personas con desafíos volitivos severos. Chicago: The Model of Human Occupation Clearinghouse; 2003.
13. Taylor RR. The intentional relationship: Occupational therapy and use of self. Philadelphia: F.A. Davis; 2008.
14. Schwartzberg SL, Howe MC, Barnes MA. Groups: Applying the functional group model. Philadelphia: F. A. Davis; 2008.
15. De las Heras de Pablo CG. Integración de saberes en terapia ocupacional: Hacia la mejor práctica. Documento oficial de cursos de postgrado de terapia ocupacional. Santiago de Chile: derechos de autor @ Carmen Gloria de las Heras de Pablo; 2014.
16. Mattingly Ch, Flemming MY. Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice. Philadelphia: F. A. Davis; 1994.
17. Schön D. The reflective practitioner: How professionals think in action. New York: Basic Books; 1983.
18. Schön D. Educating the reflective practitioner. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
19. Mattingly Ch. The narrative nature of clinical reasoning. AJOT. 1991; 45: 998-1005.
20. Rogers JC. Clinical reasoning: The ethics, science and art. AJOT. 1983; 37: 601-616.