

El Modelo Canadiense del Desempeño y la Participación Ocupacional

Módulo I

Salvador Simó Algado
(salvador.simo@uvic.cat)



CANADIAN MODEL OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE (CMOP)

MODELO CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓN

En este curso vamos a explorar el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (*Canadian Model of Occupational Performance*, C.M.O.P.). Es un modelo de 1997, que describe el punto de vista de la terapia ocupacional sobre la relación dinámica y entrelazada entre las personas, su medio ambiente y la ocupación, que resulta en forma de desempeño ocupacional a lo largo de la vida de la persona.

Es de destacar el hecho de que los terapeutas ocupacionales canadienses lo han creado por consenso, merced a más de una década de esfuerzos a través de la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional (C.A.O.T.). El equipo de trabajo principal ha está formado por Elizabeth Townsend, Sue Stanton, Mary Law, Helene Polajatko, Sue Baptiste, Tracey Thompson-Franson, Christine Kramer, Fern Swedlove, Sharon Brintnell y Loredana Campanille.

Este dossier está basado en el libro Posibilitando la ocupación: una perspectiva desde la Terapia Ocupacional (*Enabling occupation: an occupational therapy perspective*, 1997). Es un modelo de amplia aceptación en el ámbito mundial.

Conocí este modelo en el transcurso del Congreso Mundial de la Federación Mundial de Terapia Ocupacional, que se celebró en Montreal en 1998, que sirvió de presentación mundial. Desde el primer momento me fascinó, al ser una ayuda excelente para llevar a la práctica la filosofía humanista de la profesión, de hecho el modelo emana de las guías elaboradas por la C.A.O.T. para una práctica centrada en el cliente (*Occupational therapy guidelines for client centred practice*, 1991).

Me seguí familiarizando con el modelo en posteriores estancias de investigación y docencia en Canadá, cinco en total. Canadá de alguna forma se ha convertido en mi principal fuente de conocimiento como terapeuta ocupacional. Más cuando tengo la fortuna de haber colaborado y seguir haciéndolo con algunas de las creadoras del modelo, como la profesora Elizabeth Townsend, de la *Dalhousie University*, con la que estamos colaborando desde el año 2000.

En una primera parte veremos el modelo en sí, el C.M.O.P., que nos da una visión ocupacional de la persona. Para llevar a la práctica la filosofía humanista, centrada en la persona, los terapeutas ocupacionales canadienses también han creado un modelo

procesal, el C.O.P.P.M., que nos indica las fases de la intervención desde una perspectiva centrada en el cliente. También han creado un instrumento de valoración, el C.O.P.M. que mide la autopercepción del cliente sobre su desempeño y su satisfacción ocupacional.

Es importante no confundirnos, a pesar de la similitud de las siglas:

- C.M.O.P. Modelo canadiense del desempeño ocupacional (*Canadian Model of Occupational Performance*).
- C.O.P.P.M. Modelo Canadiense del Proceso del Desempeño Ocupacional (*Canadian Occupational Performance Process Model*). A veces solo aparece como O.P.P.
- C.O.P.M. Instrumento de Valoración Canadiense del Desempeño Ocupacional (*Canadian Occupational Performance Measure*).

1. PROPÓSITO

EL Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional se basa en una perspectiva centrada en la persona, recobrando así las raíces humanistas de la profesión. Es coherente con el paradigma actual de la Terapia Ocupacional, una vez superado el paradigma mecanicista que imperó en la Terapia Ocupacional hasta los años 60, en que fue cuestionado por Mary Reilly. El C.M.O.P. ve a las personas como seres espirituales que son agentes activos con el potencial para identificar, escoger e involucrarse en ocupaciones en su medioambiente, y que pueden participar como compañeros dentro de una práctica centrada en la persona.

Enabling Occupation más que dar pautas invita a una profunda reflexión sobre la práctica terapéutica. *Enabling* se refiere al proceso de posibilitar, capacitar, facilitar, guiar, educar, promover, entrenar, escuchar, reflexionar, animar.

Es la búsqueda de un protagonismo de la persona en su proceso de recuperación. Implica el comprender y desarrollar un tipo de relación con las personas y hacer un uso consciente del self.

2.CONTEXTO DEL MODELO

El modelo pretende dar respuesta a los cambios y desafíos que enfrentamos:

a) cambios en los sistemas sociales y de salud.

a.1) promoción de la salud.

a.2) reformas de la salud.

a.3) privatización.

b) cambios en el conocimiento profesional.

b.1) conocimientos sobre capacitación.

b.2) conocimientos sobre ocupación.

b.3) cambios en el paradigma.

c) cambios en la sociedad.

c.1) envejecimiento de la sociedad.

c.2) diversidad multicultural.

c.3) pobreza.

c.4) desempleo.

d) cambios en los valores sociales.

d.1) participación ciudadana.

d.2) igualdad de sexos.

d.3) calidad de vida.

d.4) inclusión social.

Como se puede apreciar son cambios que no son ajenos a la realidad española. Realidades como el envejecimiento de la población, la diversidad cultural, el desempleo o la pobreza, por citar sólo los cambios sociales son compartidos por ambas sociedades.

El C.M.O.P. es un modelo sensible a la realidad social de nuestro tiempo, marcado por la marginación de amplios sectores de la sociedad, su discriminación por motivos económicos, de raza, de género, o por tener alguna discapacidad.

Bonnie Sherr Klein (1995) en la conferencia inaugural de la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional invitó a los terapeutas ocupacionales a los terapeutas ocupacionales a convertirse en aliados con sus clientes. Lo hizo desde la perspectiva de una mujer que tiene limitaciones físicas resultantes de un infarto: “Las personas marginadas pueden lograr un sentido de conexión y de pertenencia a través de la actividad propositiva. Ésta es una profesión que ha declarado su convicción de construir comunidades donde las personas puedan desarrollar su potencial: cuando los terapeutas ocupacionales facilitan a las personas el desarrollo de su función ocupacional las están preparando para su integración activa en sus comunidades. Por ello uno de los campos primordiales de la Terapia Ocupacional es el de la exclusión social “

La inclusión social versa sobre un tema de derechos legales y humanos, e implica que las personas tengan oportunidades justas en la sociedad a pesar de su capacidad, género u otras características específicas (Young, 1990). Hay un incremento de la

inclusión social cuando las personas que han sido segregadas son incluidas como participantes y líderes de sus comunidades (Alberta Premier's Council on the Status of Persons with Disabilities, 1995; Kuyeck, 1990).

La idea de la inclusión social ha ayudado a las personas con discapacidades físicas, mentales y de aprendizaje a rechazar etiquetas estigmatizantes o menospreciantes (Degan & Brooks, 1985). Los diferentes grupos de personas con discapacidad quieren remover las etiquetas deshumanizantes las cuales las tratan como objetos, como las del retrasado mental, el discapacitado o el viejo. En vez de ello quieren ser reconocidos como personas primero, con calificativos añadidos tan solo si es necesario o apropiado en contextos específicos.

Los terapeutas ocupacionales enfatizan la bondad inherente de cada persona y reconocen la importancia de medio ambientes accesibles y que suministren apoyo. (C.A.O.T., 1991; Law, 1991). Además potencian un sentimiento de conexión y de pertenencia a través de incluir aquellos que han sido marginados, junto a otros, en ocupaciones significativas (Townsend, 1997). Esta es una profesión la cual ha declarado su compromiso de construir comunidades inclusivas donde todas las personas pueden desarrollar su potencial (Grady, 1995). Cuando los terapeutas ocupacionales capacitan a las personas para mejorar su desempeño ocupacional, les están preparando de forma indirecta para ser reintegrados en sus comunidades, donde la abogacía para políticas y programas de integración social directamente promueven la integración social (Jongbloed & Crichton, 1990,b). Los terapeutas ocupacionales que trabajan en pro de la inclusión social lo pueden hacer de forma más efectiva cuando fortalecen las alianzas con las personas que han sido socialmente excluidas (Sher Kein, 1995).

3. CONCEPTOS CENTRALES

Todo modelo parte de una filosofía, como hemos comentado la filosofía es la base de la intervención, ya que determina las bases teóricas de la misma.

VALORES Y CREENCIAS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

El rol primario de la Terapia Ocupacional es el de posibilitar la ocupación, en las áreas de autocuidado, ocio y productividad. Implica un proceso de colaboración. El rol secundario es de facilitar el cambio en los componentes de actuación y del medio ambiente. El modelo refleja el paradigma actual de la Terapia Ocupacional, una vez superado el paradigma mecanicista: partimos del nivel de la ocupación, para luego pasar a los componentes de la misma, y considera la persona inmersa en el medio ambiente.

El terapeuta colabora con la persona, pero no hace por la persona, el terapeuta analiza la interacción dinámica entre la persona, su medio ambiente y la ocupación. La Terapia Ocupacional es un proceso de empoderamiento (*empowerment*), de fortalecimiento.

VALORES Y CREENCIAS

SOBRE LA OCUPACIÓN

- da significado a la vida.
- es un determinante de la salud y bienestar.
- organiza el comportamiento.
- cambia a través de la vida.
- da forma y es moldeada por el medio ambiente.
- posee valor terapéutico.

SOBRE LA PERSONA

- los seres humanos somos seres ocupacionales.
- es única.
- posee dignidad intrínseca.
- puede hacer sus decisiones en la vida.
- posee capacidad de autodeterminación.
- posee habilidad para participar en las ocupaciones.
- posee potencial de cambio.
- son seres sociales y espirituales.
- moldean y son moldeadas por el medioambiente.

SOBRE EL MEDIOAMBIENTE

- implica medio cultural, social, institucional, físico.
- la actuación, organización, elección, y satisfacción en las ocupacionales viene determinada por la relación con el medio.

SOBRE LA SALUD

- es más que la ausencia de enfermedad.
- está muy influenciada por la capacidad de control de las ocupaciones diarias.
- posee una dimensión personal asociada al significado espiritual y a la satisfacción en las ocupaciones y dimensiones sociales asociadas con la igualdad de oportunidades en la ocupación.

SOBRE LA PRÁCTICA CENTRADA EN EL CLIENTE

- las personas poseen conocimiento sobre sus ocupaciones.
- son compañeros activos en el proceso terapéutico.
- La toma de riesgos es necesario para el cambio positivo.
- la practica centrada en el cliente se centra en capacitar y facilitar la ocupación.

Para poder aplicar este modelo debemos compartir estas creencias. Muchas de ellas sobre el papel quedan lindas, el desafío es llevarlas a la práctica diaria. Una vez más el arte de la profesión se vuelve esencial.



4. EL MODELO CANADIENSE DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

El desempeño ocupacional se refiere a la capacidad de la persona de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas y culturalmente adaptadas, en búsqueda del cuidado personal, del disfrute de la vida y para contribuir a la sociedad.

Podemos destacar la complejidad del desempeño ocupacional. Va más allá de desarrollar una ocupación (implica poder elegir y organizar). Esta ocupación no puede ser cualquiera, debe ser significativa para la persona, pero al mismo tiempo culturalmente adaptada. El objetivo final va mucho más allá de la ausencia de enfermedad, es el disfrutar de una vida en plenitud y el que toda persona pueda contribuir a la sociedad. Nuestra tarea como terapeutas es de extrema complejidad, pero por ello somos expertos en ocupación.

No es un proceso estático sino dinámico, así viene reflejado en su representación, entre la persona, el medio y las ocupaciones. La persona está conectada con el medio, de esta interacción nace la ocupación.

Se aplica tanto a personas como a grupos. Hemos visto que hay tres interlocutores fundamentales: persona, ocupación y medio.

4.1. OCUPACIÓN

La palabra ocupación emana del concepto general de ocuparse a uno mismo y de ejercer control en la vida propia. La ocupación se refiere a grupos de actividades y tareas de la vida diaria, nominadas, organizadas, y a las que se les da un valor y significado por los individuos y la cultura. Incluye los ámbitos de cuidarse uno mismo (autocuidado), disfrute de la vida (ocio) y contribuir al entramado social y económico de las comunidades (productividad).

La ocupación es una necesidad humana básica, como nos recuerda la teoría ocupacional de Ann Wilcock (1998). Es indispensable, como el alimento o la bebida. Toda persona debe estar ocupada en las distintas facetas de su vida. Hay una relación fundamental entre la ocupación y la salud. Los terapeutas ocupacionales, inspirados por el principio de justicia ocupacional y de inclusión (Towsend 1983,1997a,1997b) consideramos el acceso a la ocupación significativa como un derecho humano básico. Por ejemplo que los niños tengan acceso al juego y a la escuela.

Idealmente la persona debe experimentar la ocupación como flujo (Csikszentmihalyi). Para que esta experiencia ocupacional fluya las demandas de la ocupación deben estar acordes con las posibilidades de la persona. La ocupación

significativa es el cruce de caminos entre las necesidades de la persona, su potencial, sus valores, su historia de vida...

La ocupación es un determinante de la salud. Entendemos la salud como algo más que la ausencia de malestar, y está fuertemente influenciada por lo que las personas hacen en su vida cotidiana. La ocupación como medio de crecimiento personal. La ocupación implica crecimiento personal y la expresión del self. Partimos de una concepción de la salud que va más allá de la ausencia de enfermedad, como experiencia de bienestar y de crecimiento personal.

La ocupación como organizadora del comportamiento. La ocupación organiza el comportamiento, implica la expresión de la personalidad propia, así como la conexión con la sociedad y el manejo del tiempo.

La ocupación como fuente de significado. La ocupación le da significado a la vida, cuando llenan y satisfacen un propósito personal y culturalmente importante. El potencial terapéutico de la actividad está relacionado con el nivel de significado o de propósito que la actividad tiene para la persona.

La ocupación y su finalidad. Al ser un constructo cultural no existe una única clasificación de las finalidades de la ocupación. Los terapeutas americanos distinguen entre las actividades: actividades de la vida diaria, trabajo y juego. Los canadienses lo hacen entre autocuidado, productividad y ocio. Son similares pero no idénticas, la que más difiere es el término de productividad, no es visto sólo desde el punto de vista de trabajo, así el juego en la escuela es visto dentro de productividad. Una cuarta categoría es sugerida en Canadá, el de construcción comunitaria (*community building*).

La ocupación y la capacidad de control. La ocupación es más efectiva cuando le da un sentimiento de control a la persona. Deben tener oportunidades para elegir, esto debemos trasladarlo al tratamiento. Pero el control es más que la capacidad de elección. Un elemento importante es cuando las personas buscan formas creativas para conseguir lo que quieren, o son persistentes. La capacidad de control viene determinada por el medio.

La ocupación como fuente de equilibrio y satisfacción. Debe existir entre las distintas actividades, no tiene que ser matemático. Está muy influenciado por la cultura.

La ocupación como forma de organizar el tiempo. A través de las ocupaciones las personas organizan el tiempo en hábitos, roles y patrones.

La ocupación como forma de organizar los materiales y el espacio. Las ocupaciones implican hacer, y tienen lugar en el ámbito material de la vida. Las ocupaciones se desarrollan en medios concretos.

La ocupación como medio de generar ingresos, si bien son mucho más que esto.

La ocupación como medio terapéutico. La ocupación es un medio terapéutico, viene aplicándose desde la antigüedad. Es fascinante ver como en épocas y culturas lejanas, el ser humano siempre ha utilizado la ocupación como elemento terapéutico. Podemos pensar en Persia, la Antigua Grecia o en los Indígenas americanos. El profundizar en el conocimiento de sus prácticas, filosofía sobre la curación... siempre enriquece nuestros conocimientos. Bugental (1994) afirma que los terapeutas somos los descendientes de los antiguos chamanes.

4.2. LA PERSONA

Los terapeutas creen en las capacidades de todo ser humano. La persona es vista de forma holística. La persona es un ser integrado en un medio, con una realidad física, social, espiritual y sociocultural.

La espiritualidad es un concepto central en Canadá. En los años 20 se hablaba de mente, cuerpo y espíritu. En el modelo está en la parte central. Es visto como la esencia verdadera del ser humano.

Las ocupaciones deben poseer significado para la persona. Implica la unicidad del ser. Es la manifestación de una realidad superior, una dirección espiritual o un propósito que alimenta a las personas a través de la vida. Como definió Zimmerman, a los ojos de Heidegger (Citado por C.A.O.T., 1997): “La forma en que las personas se manifiestan es a través de hacer, de crear, de usar, de estar con los demás, de actuar, de compartir, y con uno mismo en el razonamiento, el pensamiento y la elección” (Pág. 42).

La espiritualidad es vista como la experiencia personal de encontrar sentido en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales exploran la espiritualidad escuchando a las personas al hablar de sus vidas, y reflejar esa realidad en las ocupaciones.

Para ser sensibles a la realidad espiritual de la persona los terapeutas ocupacionales deben reflexionar sus propios valores y creencias, pero no imponerlas en su práctica.

Ideas sobre la espiritualidad.

- esencia innata del self.

- cualidad del ser, única y verdaderamente, que diferencia a los seres humanos.
- expresión de la motivación.
- origen de la autodeterminación y control personal.
- guía para la expresión de elecciones.

La persona está inmersa en un contexto social y cultural. El contexto influencia el punto de vista de las personas y les da significado a las ocupaciones, conectándolos con los demás y con el medio. Se debe ser sensible a la realidad social, étnica, familiar, cultural, social de la persona.

Los componentes de desempeño de la persona son:

Afectivos (sentir). Todas las funciones emocionales y sociales que incluye aspectos interpersonales e intrapersonales.

Cognitivos (pensar). Todas las funciones cognitivas e intelectuales, que incluye entre otras la memoria, la percepción, concentración, comprensión, juicio y razonamiento.

Físicos (hacer). Todas las funciones motoras, sensoriales y sensoriomotoras.

4.3. MEDIOAMBIENTE

Es el contexto donde se produce el desempeño ocupacional existen varias clasificaciones. La persona jamás se puede considerar aislada de su medio.

Los ambientes institucionales, sociales, físicos, culturales poseen una gran influencia en las personas. Generalmente los terapeutas se han preocupado primordialmente del medio físico (barreras arquitectónicas...) pero siempre debemos considerar el medio institucional: ya sea una residencia o una cárcel, con sus horarios, ocupaciones disponibles, impacta en el desempeño ocupacional de la persona, y a veces es causa de disfunción ocupacional. El medio cultural cobra cada vez más importancia, no sólo si pensamos en el trabajo de cooperación, sino porque nuestra sociedad cada vez refleja una mayor riqueza cultural. El medio social es básico, el considerar las condiciones políticas y económicas que influyen en la función ocupacional de la persona, así como las redes familiares y de amistad.

Los elementos del medio son:

Cultural: prácticas étnicas, raciales, ceremonias, basadas en el ethos y el sistema de valores de un grupo particular.

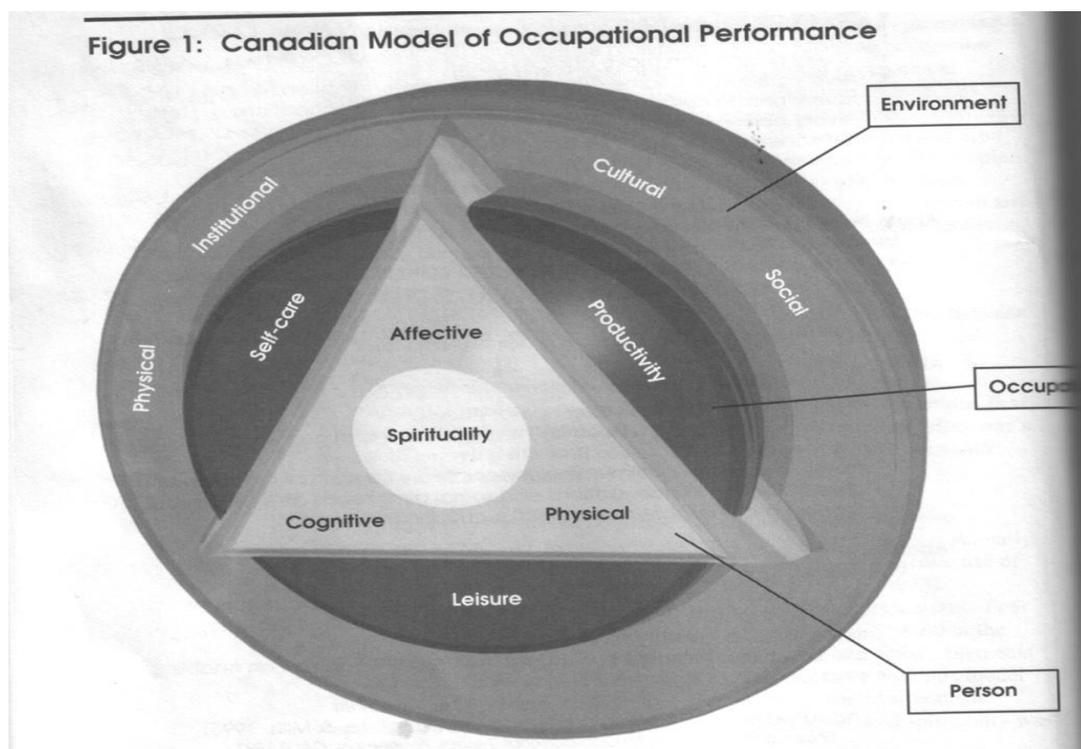
Institucional: instituciones sociales y prácticas, incluye las políticas, los procesos de toma de decisiones, los criterios de acceso. Incluye los aspectos económicos, como las

prioridades de financiación. Aspectos legales como los procesos legales y los servicios legales. Aspectos políticos, como las políticas de salud.

Físico: medios naturales y artificiales.

Social: prioridades sociales, patrones de relación de las personas que viven en una comunidad, grupos sociales, basados en intereses, valores, actitudes o creencias comunes.

Aquí tienes la representación gráfica del modelo, con las tres dimensiones: persona (con la espiritualidad como su esencia), ocupación y el medio ambiente.

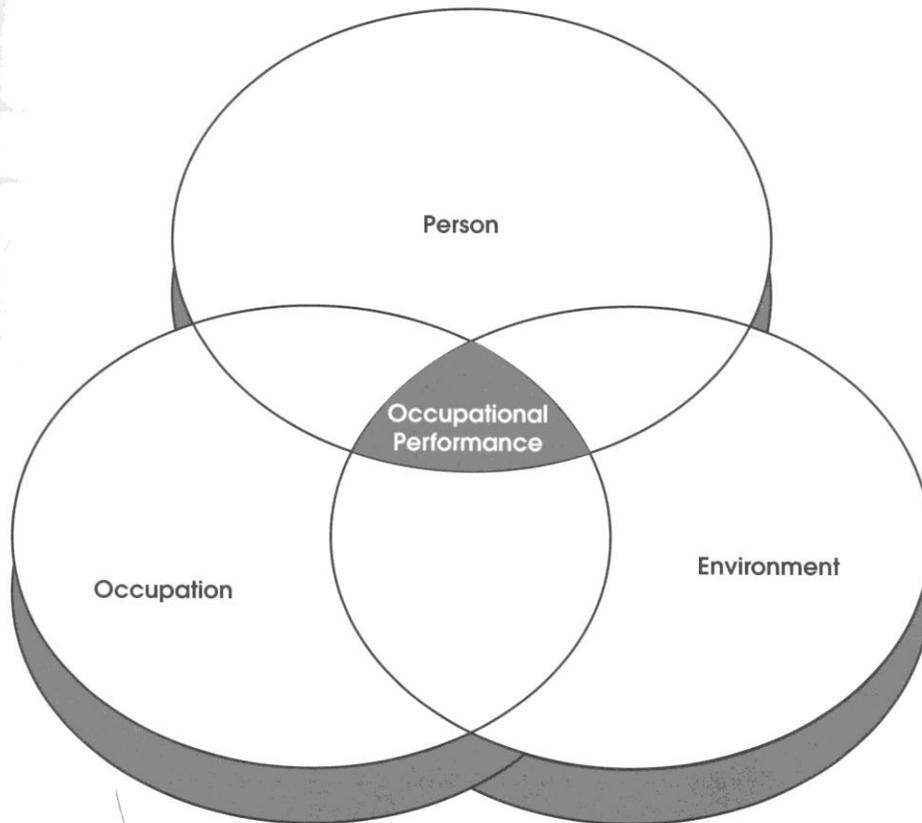


4.4. EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Resultado de la interacción entre la persona, su medio y la ocupación. Es la capacidad de elegir y realizar actividades significativas, culturalmente adecuadas, para un apropiado cuidado personal y goce de la vida, dentro de una comunidad. La persona y el medio son interdependientes, debe existir armonía entre ambos.

Para mejorar el desempeño ocupacional del cliente, podemos incidir en la persona, en el medio o en las ocupaciones.

Figure 2: Occupational Performance

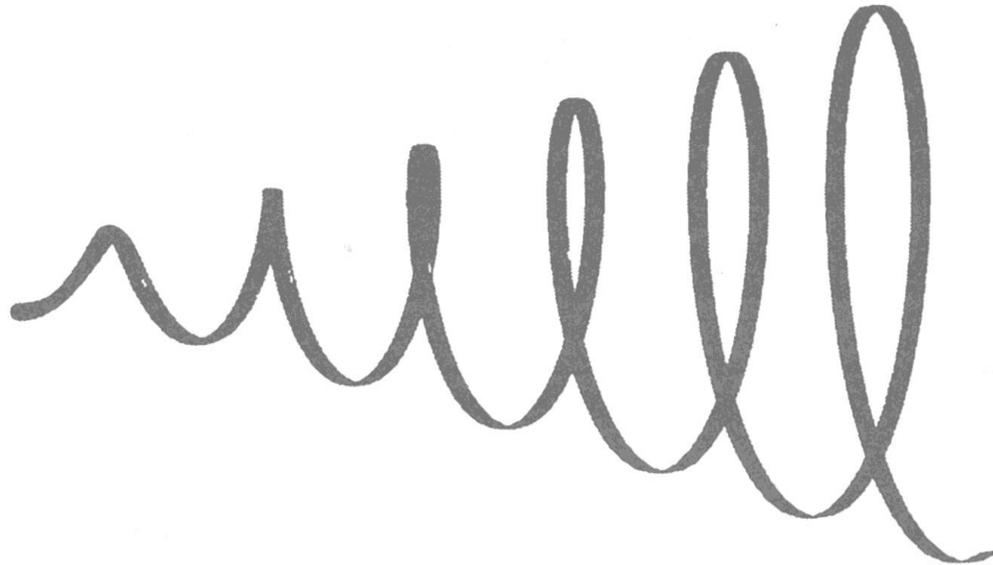


(Adapted from Law et al, 1996. Canadian Journal of Occupational Therapy, 63, p. 18)
Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective, CAOT 1997

El curso de la perspectiva ocupacional posee una perspectiva de desarrollo. La relación entre las personas, el medio y la ocupación es vista como una espiral de experiencias acumulativas, si bien debemos tener en cuenta que es un proceso muy complejo. Se desarrolla a lo largo de toda la vida. En el gráfico vemos como la espiral se va engrosando: a medida que la persona se desarrolla va acumulando experiencias ocupacionales.

Cumulative Experience Across an Occupational Life Course

Birth Infancy Childhood Adolescence Adulthood Old Age



Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective, CAOT 1997

5. LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA PERSONA

Desde 1983 es un concepto central para los terapeutas ocupacionales canadienses. Proviene de los trabajos de Carl Rogers, y recobra las raíces humanistas de la profesión, que emanan del tratamiento moral. Implica un modelo de colaboración con la persona.

La práctica centrada en el cliente se refiere a un enfoque de colaboración cuya finalidad es posibilitar la ocupación con los clientes, que pueden ser individuos, grupos, agencias, corporaciones, gobiernos u otros. Los terapeutas ocupacionales muestran respeto por sus clientes, involucrándolos en la toma de decisiones, defendiendo sus derechos, abordando sus necesidades, y reconociendo sus experiencias y conocimientos.

Posibilitar se refiere a procesos de facilitar, guiar, entrenar, educar, promover, escuchar, reflexionar, transmitir ánimos; para que las personas tengan los medios y oportunidades de modelar sus propias vidas.

GUIÁS PARA UNA PRÁCTICA CENTRADA EN EL CLIENTE

- basar la práctica en los valores, significados y elección de la persona en lo posible.
- escuchar las visiones de las personas.
- facilitar el proceso de las personas de ver lo que puede ser posible.
- apoyar a las personas para que tengan éxito, incluso tomar riesgos y equivocarse.
- examinar con las personas los riesgos y sus consecuencias.
- respetar el estilo de la persona de afrontar el cambio.
- guiar a las personas en la determinación de sus propias necesidades.
- facilitar la elección de objetivos que son propositivos.
- animar y facilitar el proceso de toma de decisiones de la persona, para una relación de compañerismo en el proceso.
- suministrar información para que la persona pueda realizar decisiones.
- establecer una comunicación clara y precisa.
- invitar a las personas a desarrollar sus recursos personales y comunitarios.

Anexo 1 Conceptos clave

Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional

Modelo conceptual de 1997 que describe la visión de la Terapia Ocupacional sobre la relación dinámica y entrelazada entre las personas, el medio y la ocupación que resulta en el desempeño ocupacional en el transcurso de la vida.

Práctica centrada en el cliente

Un enfoque de colaboración y alianza desarrollado en la capacitación de la ocupación con los clientes, que pueden ser individuales, grupos, agencias o gobiernos, empresas u otros; los terapeutas ocupacionales centrados en el cliente demuestran respeto por los clientes, los involucran en la toma de decisiones, abogan con y por las necesidades de los clientes, y al mismo tiempo reconocen las experiencias y los conocimientos de los clientes.

Componentes del desempeño

Desempeño afectivo, cognitivo, o físico de los clientes.

Empoderamiento

Procesos personales y sociales que transforman las relaciones visibles e invisibles para que el poder sea compartido de una forma más igualitaria.

Posibilitar (capacitar)

Proceso de facilitar, guiar, entrenar, educar, provocar, escuchar, reflexionar, animar y colaborar con las personas para que los individuos, grupos, agencias u organizaciones tengan los medios y la oportunidad para ser involucrados en la resolución de sus problemas; es la base de la terapia ocupacional centrada en el cliente y el fundamento para el empoderamiento del cliente y la justicia; la capacitación es la forma más apropiada de ayudar cuando el objetivo es el desempeño ocupacional.

Capacitando para la ocupación

Capacitar a las personas para elegir, organizar y desarrollar aquellas ocupaciones que encuentran útiles y significativas en su medio (ver las definiciones de Capacitar y de Ocupación).

Medio, elementos del

Elementos culturales, institucionales, físicos y sociales exteriores a la persona pero que influyen en sus acciones individuales.

Salud

Tener la oportunidad, las habilidades para involucrarse en patrones significativos de ocupación para el cuidado del self, el disfrute de la vida y contribuir al tejido social y económico de la comunidad a lo largo de la vida; más allá de la ausencia de enfermedad.

Holismo

Punto de vista de las personas como seres completos, integrados por mente cuerpo y espíritu.

Intervención ocupacional

El proceso de facilitar el cambio en el desempeño ocupacional a través de la ocupación significativa. La intervención con los clientes individuales está influenciada por el nivel de

desarrollo el estado mental, su estado de salud actual y el esperado, además del tiempo, el lugar y los recursos de los que se dispone .

Ocupaciones significativas

Ocupaciones que son elegidas y desarrolladas para generar experiencias de significado personal y satisfacción por individuos, grupos o comunidades.

Ocupación

Grupos de actividades o tareas de la vida diaria, nominadas, organizadas a las que se le da valor por parte del individuo y de la cultura; la ocupación es todo aquello que las personas hacen para ocupar su tiempo, incluyendo el cuidado personal (auto-cuidado), el disfrute de la vida (ocio), y contribuir al tejido social y económico de sus comunidades (productividad); el campo de responsabilidad y el medio terapéuticos de la Terapia ocupacional.

Desempeño ocupacional

Es el resultado de la relación dinámica y entrelazada entre las personas, el medio y la ocupación en el transcurso de la vida; la habilidad de elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas que son culturalmente definidas y apropiadas para la edad, para el cuidado personal (auto-cuidado), el disfrute de la vida (ocio), y contribuir al tejido social y económico de sus comunidades (productividad).

Proceso del desempeño ocupacional

Un proceso de siete fases para focalizarse en el desempeño ocupacional utilizando el enfoque centrado en el cliente con individuos, organizaciones y otros clientes.

Terapia Ocupacional

Una profesión de la salud cuyos miembros colaboran con las clientes, que pueden ser con individuos, grupos, agencias, organizaciones en capacitar la ocupación; una profesión que emergió en el siglo XIX en el trabajo ocupacional desarrollado en asilos y proyectos laborales; los terapeutas ocupacionales utilizan la ocupación como medio para capacitar la ocupación de individuos, organizaciones y comunidades.

Calidad de vida

Elegir y participar en ocupaciones que promueven la esperanza, generan motivación, ofrecen significado, crean una visión que orienta la vida, promueven la salud, posibilitan el empoderamiento y que de diversas formas afectan a la calidad de vida.

Rol

Un patrón de ocupación definido culturalmente que refleja las rutinas particulares y los hábitos, las expectativas estereotipadas de los roles pueden promover o limitar el potencial de la persona para su desempeño ocupacional.

Justicia social

Una visión de la práctica diaria en la que las personas eligen, organizan y se involucran en ocupaciones que incrementan la salud, la calidad de vida, la equidad en el acceso a la vivienda, el empleo y otros aspectos de la vida.

Espiritualidad

Una fuerza de vida, origen de motivación y voluntad de auto-determinación, y de experiencia de significado, propósito y conexión que la gente experimenta en el contexto de su medio ambiente.

BIBLIOGRAFÍA

Alberta Premier's Council on the Status of Persons with Disabilities (1995). Positive images – Guidelines for the appropriate image depiction of Canadians with disability. Manitoba, MB: Active Living Alliance Publications.

Bugental J., (1994). The person who is the psychotherapist. *Journal of Consulting Psychology*; 28(3):272–277.

C.A.O.T. (1991). Occupational Therapy guidelines for client centred practice. Toronto: ON: CAOT Publications ACE.

C.A.O.T. (1997). Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Canadian Association of Occupational therapist, CAOT.

Kuyeck, J.N. (1990). Fighting for hope. Organizing to realize our dreams. Montreal QC: Black Rose Books.

Deegan M.G. & Brooks N.A., (1985). Women and disability: the double handicap. Oxford: Transaction books.

Grady, A.P., (1995). Building inclusive community; a challenge for occupational therapist. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 300-310.

Jongbloed, L. & Crichton, A., (1990). Difficulties in shifting from individualistic to sociopolitical policy regarding disability in Canada. *Disability, handicap & society*; 5, 25-32.

Law, M. (1991). Muriel Driver Memorial Lecture: a focus for Occupational Therapy. *Canadian Journal of Occupational therapy*, 58, 171-180.

Townsend, E. (1983). Occupational therapy's social vision. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 60(4) 174-184.

Townsend, E. (1997,a). Inclusiveness: A community dimension of spirituality (146-155). *CJOT*, June 1997, vol 64 number 3.

Townsend, E., (1997,b). Good intentions overruled: a critique of empowerment in the routine organization of mental health services. Toronto, ON: Toronto University Press.

Young, I.M. (1990). Justice and the politics of difference. Princeton, NJ: Princeton University Press.