

## TERMINOLOGÍA EN SALUD Y TERAPIA OCUPACIONAL

### ALGUNAS OPINIONES Y REFLEXIONES

## TERMINOLOGY IN HEALTH AND OCCUPATIONAL THERAPY

### SOME OPINIONS AND REFLECTIONS

**Autor:** Carmen Forn de Zita, Terapeuta Ocupacional. Delegada de la Federación Venezolana de Terapeutas Ocupacionales ante la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT)  
Email: carmenforn@gmail.com

**Referencia:** Forn, C. Terminología en salud y terapia ocupacional – Algunas opiniones y reflexiones. Espacio T.O. Venezuela. Revista electrónica, Nº 7, 2011.  
[\[http://espaciotovenezuela.com/pdf\\_terminologiaensaludyterapiaocupacional.pdf\]](http://espaciotovenezuela.com/pdf_terminologiaensaludyterapiaocupacional.pdf)

#### RESUMEN

El tema de la terminología en Salud y Terapia Ocupacional está provocando interesantes discusiones en la profesión. Amerita que se le dedique un número del Boletín de la WFOT (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales) de próxima aparición. En Norteamérica y Europa las organizaciones nacionales y regionales de Terapia Ocupacional han producido importantes documentos con el objetivo de aclarar conceptos y términos, así como de guiar la práctica de la profesión. Por otra parte, en el campo de la Salud y en particular de la Salud Mental, no todos están de acuerdo con el uso de ciertos términos que se están difundiendo y han aparecido incluso en documentos internacionales. Estas reflexiones recogen algunas opiniones sobre la terminología de uso actual, que pueden ser útiles como insumo para la discusión nacional en esta materia.

**PALABRAS CLAVE:** Salud, terminología, terapia ocupacional.

#### ABSTRACT

The subject of terminology in Health and Occupational Therapy is causing interesting discussions in the profession. It has merited an issue of the World Federation of Occupational Therapists' (WFOT) Bulletin, soon to appear. In North America and Europe, national and regional OT organizations have produced important documents with the objective to clarify concepts and terms, and to guide professional practice. Also, in the field of Health and in particular of Mental Health, not everybody agrees with the use of certain terms which are being disseminated and have even appeared in international documents. These reflections gather some opinions on present day terminology, which may be useful for national discussion on the matter

**KEYWORDS:** Health, terminology, occupational therapy.

## **Introducción:**

En el mes de Agosto de 2011, la Editora del Boletín de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), Kit Sinclair, se dirigió a los países miembros solicitando artículos en inglés y alemán para el número de Mayo de 2012, con el tema central “Terminología de Terapia Ocupacional” y con una editora invitada, la Terapeuta Ocupacional Jennifer Creek. Esto partió de una iniciativa de la señora Creek, quien en Junio de este año informó a la Editora que varios países europeos donde se habla alemán, están trabajando juntos en un proyecto sobre terminología. Sugirió dedicar un número del Boletín a la presentación de trabajos sobre conceptos y terminología, desde los más básicos hasta los más actuales de la Ciencia Ocupacional. También consideró interesante publicar artículos sobre el reto que significa traducir términos de Terapia Ocupacional a diversos idiomas, dadas las diferencias lingüísticas y culturales.

Como miembro de la Junta Editorial del Boletín WFOT, se me informó acerca de este proyecto, el cual me pareció muy oportuno. Efectivamente, con motivo de recientes eventos nacionales e internacionales de Terapia Ocupacional celebrados en Caracas, he podido percibir que se trata de un tema de mucho interés y que amerita discusión. Es necesario señalar, sin embargo, que se han realizado esfuerzos meritorios por aportar material a los Terapeutas Ocupacionales; el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (1), traducido por colegas portorriqueños y presentado el 20 de Mayo de este año por la Escuela de Salud Pública en el auditorio del Decanato de la Facultad de Medicina, en la Universidad Central de Venezuela, nos concientizó en cuanto a la importancia de ese trabajo exhaustivo, que amerita ser estudiado en profundidad para su utilización en nuestro país. En Europa, las organizaciones regionales Red Europea de Terapia Ocupacional en la Educación Superior (ENOTHE) y Consejo de Terapeutas Ocupacionales para los Países Europeos (COTEC) han llegado a acuerdos sobre las competencias específicas del Terapeuta Ocupacional en los países de la Unión Europea y producido un Glosario de Términos.

Por todo ello, ante la amable invitación de la Editora de [espaciotovenezuela.com](http://espaciotovenezuela.com) para aportar un artículo a la revista electrónica de Terapia Ocupacional de nuestro país, me ha parecido oportuno dedicar estas líneas al tema de la terminología en Salud y Terapia Ocupacional, con especial referencia al campo de la Salud Mental.

## **Términos controversiales**

### **Persona/paciente/participante/cliente/consumidor/usuario de servicios:**

La controversia de las últimas décadas ha incluido a la denominación de quienes requieren nuestros servicios profesionales. Veamos diferentes opiniones.

En el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (2) (3), uno de los más difundidos en la práctica actual de la Terapia Ocupacional, y siguiendo a Carl Rogers, quien originó la “Terapia Centrada en el Cliente”, se adopta ese término y se afirma que, en la **situación de tratamiento, algo se hace a ó para los pacientes como sujetos pasivos** que reciben la acción del agente; mientras que en la **intervención** de Terapia Ocupacional, **el terapeuta colabora con clientes** que tienen dificultades, pero también la responsabilidad de cooperar para darles solución. En general, se enfatiza que **el cliente tiene un rol activo y recursos propios**. No se utilizan los términos “paciente” ni “tratamiento”, sino “cliente” e “intervención”.

El modelo propone **intervenciones que logren “resultados esperados”** (término considerado más preciso que “objetivo” o “meta”) y un instrumento de evaluación, diseñado para dar apoyo al individuo en la identificación de sus dificultades y en la asignación de prioridades en la intervención. Desde un principio, el cliente participa activamente y colabora en determinar qué es lo más importante para él. En la práctica centrada en el cliente, los usuarios y sus familiares son

responsables, en última instancia, por las decisiones que se adoptan acerca de las ocupaciones diarias y los servicios provistos por Terapia Ocupacional.

Por supuesto, pueden existir disonancias entre las opiniones o expectativas de los Terapeutas Ocupacionales y las de los clientes, o dificultad de los clientes para adoptar decisiones, o falta de congruencia entre la decisión del cliente y su nivel de habilidad (4). En todos estos casos, debe iniciarse un proceso de negociación para poder llegar a acuerdos sobre las posibilidades de cambio y sobre los resultados esperados.

La Doctora Mary Law, coautora del Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, añade (5): “Durante la última década, se han usado muchos términos para describir conceptos centrados en el hecho de que las personas deben ser aliadas o colaboradoras en la atención a su salud. Estos términos incluyen **“centrado en el cliente”**, **“conducido por el cliente”**, **“centrado en el paciente”** y **“enfocado sobre el paciente”**. Los sistemas de atención son descritos como **“centrados en el paciente”** o **“enfocados sobre el paciente”**, si provienen de una institución o **ambiente hospitalario**, donde las personas son designadas como **“pacientes”**. Cuando las personas reciben servicios **fuera de los hospitales**, se los denomina **“clientes”**...”Conducida por el cliente” describe una práctica en la cual los clientes toman las decisiones en cuanto al foco de la terapia y son empoderados para lograr soluciones. Pareciera que en muchos casos la práctica centrada en el cliente es algo muy similar a la práctica conducida por el cliente. Por lo tanto, parece más apropiado usar la terminología original de Rogers (Centrada en el Cliente)”.

Lo anterior está relacionado con la política y el modelo de salud que promueven el empoderamiento de los usuarios de servicios y el incremento de las habilidades de autodirección de las personas, para suplantar una actitud asistencialista o proteccionista que puede haber existido en el pasado y para dejar bien claro que se los respeta como personas y ciudadanos, denominándolos **“clientes”** o

“consumidores”. Me pregunto, sin embargo, que beneficios se obtienen de un simple cambio de nombre. ¿Los servicios que se les brindan mejoran por ser llamados “clientes” en vez de “pacientes”? ¿Decir “paciente” significa tener una actitud condescendiente y arrogante hacia la persona?

Quien tiene opiniones muy firmes en este sentido es el destacado Psiquiatra Robert Paul Liberman, pionero de la Rehabilitación Psiquiátrica (6). Cito: **“Paciente” significa una persona que está siendo tratada**, cuidada, y recibiendo los servicios necesarios para reducir los síntomas y mejorar la capacidad funcional. “Paciente” es el término deseado para los individuos que solicitan tratamiento por parte de médicos de todas las especialidades. Si la intención al usar el término “consumidor” es resaltar la participación y la responsabilidad en la toma de decisiones que tienen los pacientes en relación al personal clínico, un cambio de nombre es una forma poco efectiva de lograr esa meta. Las rutas preferidas son la educación y los cambios en el sistema de atención a la salud, para brindar conocimientos, competencias y actitudes a los profesionales de la Salud Mental, que los capaciten para **formar alianzas terapéuticas eficaces** con sus pacientes y con los familiares de sus pacientes”.

En cuanto a los términos “cliente” y “sobreviviente”, añade: “Evito el término “cliente” porque tiene connotaciones de formar parte de una relación contractual...”El término “sobreviviente” ha sido usado por aquellos que consideran que han podido sobrevivir a su enfermedad y a servicios psiquiátricos dañinos. Esto estigmatiza tanto a los pacientes como a sus terapeutas. Todos pierden”.

Por último, en el documento de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, se expresa: “El término exacto utilizado para denominar a los clientes que reciben terapia varía según los ambientes de práctica y el modelo utilizado. Por ejemplo, cuando se trabaja en un **hospital**, se los designa como **pacientes**; en una **escuela**, el cliente

es un **estudiante, un maestro, un padre o madre o un administrador**. Cuando se brindan servicios a una **organización**, el cliente puede ser denominado **consumidor**. Cuando se sirve a una **población**, el cliente puede ser una **entidad específica**, tal como un grupo de personas con un mismo tipo de discapacidad, aquellos en situación de calle o los refugiados”. El documento norteamericano provee opciones que parecen razonables y adecuadas.

En Venezuela, los Terapeutas Ocupacionales hemos usado tradicionalmente el término “paciente” y actualmente se realizan esfuerzos por generalizar el uso del término “**participante**”, con el significado de “participante en el Programa del Servicio”. Esto ha traído algunos roces con otros profesionales en los hospitales, donde según lo que antecede, sería más adecuado continuar utilizando la terminología habitual en el ambiente clínico. También se dice “**usuario de servicios**”, “**persona con discapacidad**”, o “persona con... (tal o cual trastorno)”. Es conveniente precisar que no todos los enfermos mentales presentan discapacidad; son personas con discapacidad aquellos que requieren rehabilitación por presentar trastornos mentales severos y persistentes (TMS), también llamados trastornos mentales crónicos.

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales recomienda la adopción de un modelo bio-psico-social de atención, donde quepan tanto los conceptos, los términos y los conocimientos del modelo médico o biológico, los de la psicología y los del modelo social de la salud. En este sentido, Mirapeix expresa: “El Modelo Biopsicosocial descrito hace años, nos sirve como marco teórico de referencia desde el cual poder comprender el complejo entramado de factores biopsicosociales que están implicados como predisponentes, precipitantes y mantenedores de las enfermedades mentales, pudiendo así articular la compleja realidad clínica desde una perspectiva de multicausalidad. A estas alturas, en nuestra práctica clínica cotidiana, es **obligado prestar atención a esta multiplicidad de factores** que, de manera simultánea y/o secuencial, se encuentran presentes en un trastorno concreto. Este planteamiento conlleva a

poner en práctica estrategias de tratamiento integrado, que intervengan en cada uno de los subsistemas implicados” (7).

## **2) Proveedor de servicios/consumidor:**

Recurro nuevamente a las opiniones del Doctor Liberman en cuanto a estos términos, que se han utilizado inclusive en documentos de organismos internacionales. Cito: “El término “proveedor” emana de un modelo económico y es preferible referirse a los roles clínicos de los profesionales y técnicos. La rehabilitación efectiva depende de las **relaciones humanas** que se establecen entre clínicos y pacientes, caracterizadas por el interés genuino, calidez no posesiva, empatía, respeto mutuo, comprensión de las diferencias culturales y colaboración para fijar metas, tomar decisiones en cuanto al tratamiento y evaluar el progreso. Relaciones en las cuales los profesionales tienen la experticia técnica y los pacientes saben cómo los afecta su enfermedad; donde se comparten las perspectivas para progresar hacia la recuperación. “Proveedor” y “consumidor” tiene connotaciones de una relación de negocios, de intercambio comercial, y disminuyen el carácter humanista de las artes curativas, quedando como una transacción. Prefiero utilizar términos tales como “**profesional de la Salud Mental**”, “clínico”, “terapeuta”, “entrenador” y “especialista en rehabilitación” o “especialista en apoyo personal”, sea cual sea la disciplina, la formación o la experiencia. Estos términos tienen connotaciones de **relación personalizada** y de la importancia del **apoyo** en esa relación, ya que se requiere la **abogacía** del especialista para que el paciente acceda a los servicios de apoyo de múltiples instituciones comunitarias”.

## **3) Tratamiento/Rehabilitación**

Liberman utiliza estos términos como sinónimos, ya que considera que están totalmente entrelazados. Entre nosotros, el Fisiatra Doctor José J. Arvelo, pionero de la rehabilitación física en el país, siempre arguyó que la rehabilitación se inicia junto con el tratamiento y que no se trata de una intervención retardada. En Salud Mental, muchos consideran tratamiento a la farmacoterapia, y rehabilitación al

entrenamiento en habilidades sociales y para la vida en la comunidad. Sin embargo, es esencial entrenar las habilidades de autoadministración y automonitoreo para que la persona pueda identificar los efectos de la medicación y conocer la conducta a seguir.

#### **4) Rehabilitación Psiquiátrica/Rehabilitación Psicosocial**

Según Liberman, estos son términos que se superponen. Ambos incluyen la evaluación funcional y toda la gama de tratamientos psicológicos y sociales para 1) el entrenamiento de habilidades sociales y de habilidades para la vida independiente, y 2) la mejoría del funcionamiento en la comunidad mediante el apoyo de la familia y de los servicios sociales, vocacionales y otros. La Rehabilitación Psiquiátrica incluye procedimientos de evaluación específicos en relación al diagnóstico, los síntomas y la función cognitiva, que deben integrarse a las intervenciones de rehabilitación desde un principio. También incluye tratamientos psicosociales para la reducción o eliminación de los síntomas y de las conductas desadaptadas, tales como la Terapia de Aprendizaje Social (economía de fichas/puntos) y la Terapia Cognitivo Conductual. Por lo tanto, a criterio de Liberman, la Rehabilitación Psiquiátrica es un término más inclusivo que la Rehabilitación Psicosocial.

#### **5) Ocupación/actividad:**

Tradicionalmente, los Terapeutas Ocupacionales nos hemos referido a las “actividades terapéuticas” como nuestro medio de intervención. Actualmente, se enfatiza a la **ocupación como foco de las intervenciones** y como un término más amplio.

Contamos con varias definiciones del término ocupación. La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales lo define como sigue: “En Terapia Ocupacional, **las ocupaciones se refieren a las actividades cotidianas** que las personas hacen como individuos, en el seno de sus familias y con las comunidades, para ocupar el

tiempo y darle significado y propósito a la vida. Las ocupaciones incluyen aquello que las personas **necesitan y desean hacer** y lo que se espera que hagan”.

En el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional se define así: “Grupos de actividades y tareas de la vida cotidiana, denominadas y organizadas por los individuos y la cultura y a las cuales estos asignan **valor y significado**; es todo lo que las personas hacen para ocuparse, incluyendo el cuidar de sí mismas (autocuidado), el disfrutar de la vida (recreación) y el contribuir en lo social y económico con sus comunidades (productividad); es el ámbito de competencia y el medio terapéutico de la Terapia Ocupacional”.

En el Modelo Canadiense se presenta el Código Taxonómico del Desempeño Ocupacional para especificar que es “ocupación”. El Código tiene cinco niveles de complejidad del desempeño (de menor a mayor) y se establece la relación que estos guardan entre sí, a saber:

Movimientos voluntarios o procesos mentales

Acción: un conjunto de movimientos voluntarios o procesos mentales, que conforman un patrón reconocible e intencional

Tarea: un conjunto de acciones con finalidad o resultado específico

Actividad: un conjunto de tareas con una finalidad o resultado específico que es mayor que cualquiera de las tareas que lo constituyen

Ocupación: una actividad o conjunto de actividades que se desempeñan con cierta consistencia y regularidad, que aportan estructura y a las cuales los individuos y la cultura le asignan valor y significado.

Considero que este Código es de utilidad para aclarar conceptos y términos de uso diario en Terapia Ocupacional.

En el Marco de Trabajo de la asociación americana se dan varias definiciones de ocupación; para ellos, el término abarca “actividad”.

## **6) Dedicarse/involucrarse/comprometerse con la ocupación**

El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional se denomina actualmente “del Desempeño y la Dedicación Ocupacional”. Esto se debe a que según el modelo, el constructo dedicarse/involucrarse/comprometerse con la ocupación tiene un significado más amplio que el término “desempeñar”, el cual significa iniciar y llevar a cabo, hacer, actuar según los requerimientos. **Dedicarse o comprometerse comprende todo lo que hace la persona para ocuparse y participar ella misma, o para que otros se ocupen y participen.** Por lo tanto, se aplica tanto al usuario, quien debe dedicarse a la ocupación, como al Terapeuta Ocupacional, quien debe promover la participación.

## **Conclusiones**

Unos pocos ejemplos presentados aquí han servido para mostrar ciertas discrepancias sobre términos, debidas en algunos casos a la introducción de un nuevo modelo de atención en salud, donde lo social es prioritario, y la persistencia del modelo tradicional de atención, que posiblemente continuará teniendo mucho peso en ambientes clínicos y cuya terminología también parece fuertemente establecida. Se hacen evidentes los contrastes entre el modelo médico y el modelo colaborativo centrado en el usuario. En otros casos se trata de la adopción de términos del mundo de los negocios y el comercio, para referirse a las personas que requieren servicios y a quienes brindan dichos servicios. También ha ocurrido que en los últimos años, diversos grupos de Terapeutas Ocupacionales se han dedicado a precisar o redefinir conceptos de la profesión.

Todo ello produce cierta confusión, y en el peor de los casos, enfrentamientos dañinos entre miembros de un mismo equipo de salud. Las discusiones sobre conceptos y términos que atañen a nuestra profesión debieran promoverse, siempre que sean positivas, útiles para aclarar conceptos, y llevadas a cabo en un ambiente cordial de mutua comprensión y respeto

## Referencias:

- 1) Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 2<sup>nd</sup> Edition (Framework II). American Journal of Occupational Therapy, November/December 2008, Vol. 62, N° 6. 625-683.
- 2) Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Revised Edition. Canadian Association of Occupational Therapists. CAOT Publications ACE. Ottawa, Ontario, 2002.
- 3) Townsend, E. Polatajko, H. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice Through Occupation. CAOT Publications ACE. Ottawa, Ontario, 2007.
- 4) Assessments in OT Mental Health- An Integrative Approach. Second Edition. Edited by Barbara J. Hemphill. Pearson-Slack Incorporated. 2008.
- 5) Client Centered Occupational Therapy, Edited by Mary Law. Publisher: Slack Incorporated, USA, 1998.
- 6) Recovery from Disability-Manual of Psychiatric Rehabilitation. Liberman, R. P. American Psychiatric Publishing, Washington D.C., 2008.
- 7) Mirapeix, C. De la multicausalidad biopsicosocial a una concepción integradora de la psicoterapia. Editorial en Archivos de Neurobiología, Vol. 60 (1): 1-3. 1997.