

Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de atención centrada en la persona.

*Lucía Trigo-Fernández.
Terapeuta Ocupacional*

Introducción.

La Atención Centrada en la Persona (en adelante ACP), se puede definir como un modelo encaminado a la persona; en su atención en los centros asistenciales y de apoyo. En consecuencia, la misma persona toma el control acerca de los temas que le afectan y la retroalimentación que ello causa, revierte de forma positiva en la relación asistencial y en las intervenciones posteriores. Contribuyendo en una mirada que ahonda en la autonomía personal y su propia gestión de la vida cotidiana. Entonces el objetivo es empoderar a la persona, proporcionándole los apoyos que necesite, para que ella, pueda seguir gestionando su vida y tomando sus decisiones. Y realizando aquellas actividades con sentido que sean el motor de su vida, evitando la segregación de su entorno. Se identifican las oportunidades de elegir y se promueve que las personas tomen sus propias decisiones. Los profesionales han de presentar con un rol de escucha y observación para acompañar, motivar y apoyar; en la búsqueda de oportunidades. Además de dar poder a la familia o allegados, en el plan de atención y vida.

Se atribuye el origen de la ACP a Carl Rogers, psicoterapeuta que enunció la Terapia Centrada en el Cliente (1961). Centrando su interés en la dignidad de la persona y el valor que concede a su propia experiencia vital; mediante la capacidad de decidir y su autorrealización. Este interés en el desarrollo del potencial innato y la correspondencia del autodescubrimiento junto con su interdependencia con los otros; permite el cambio de las actitudes y de la conducta. El profesional como experto, se comunica también con el cliente, resaltando la importancia de la relación; con la intención de asistir en el proceso de cambio y de desarrollo del ser humano.

Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de atención centrada en la persona.

Por su parte, la Terapia Ocupacional (en adelante TO), según la Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional (APETO) es una profesión socio-sanitaria que desde la valoración de las capacidades y dificultades: físicas, psíquicas, sensoriales y sociales del individuo; pretende mediante un adecuado tratamiento, capacitarle con la finalidad de lograr el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, apoyando en la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad.

La definición de la TO, se centra en las actividades diarias y deseadas por el sujeto; es decir las actividades significativas porque según Gary Kielhofner, la ocupación es la actividad principal de la persona para cubrir sus necesidades: biológicas, psicológicas y sociales. La TO se centra en la ocupación de todas las áreas de autocuidado/auto mantenimiento, productividad y ocio, tiempo libre y juego. Entonces, la TO se centra en tres aspectos fundamentales: el paciente/usuario, el terapeuta ocupacional y la ocupación; desde una relación de empatía e interacción.

De la visión filosófica de la TO, la persona es empoderada para elegir las actividades o comportamientos deseados o necesarios. Ella misma, como protagonista del cambio, manifiesta su propio interés para enfocar su acción hacia algo determinado. Se extrae una visión holística en la que se atribuye al sujeto unas ideas relativas al propósito, valor y motivación para dirigir la acción humana. Entonces, el individuo es capaz de iniciar los cambios desde dentro. El cambio es resultado del crecimiento, maduración y aprendizaje y ocurren en su locus interno de control. Este conjunto de actuaciones reflexivo y responsable está cargado de valores morales como parte de la responsabilidad de la persona. La intervención ayuda a la persona a conseguir un estado de bienestar físico, mental y social; para localizar y alcanzar aspiraciones; hacia satisfacer necesidades y modificar el entorno en el que participa.

El empleo de la actividad como forma de tratar a la persona, con independencia de sus características, para lograr un desempeño deseado por la persona en sus actividades diarias; ha sido reflejado de forma histórica previamente de forma profusa. Pero para poder datar sus inicios se toma la fecha del 15 de marzo de 1917. Así, en Clifton Springs, se inicia la corporación denominada como "The National Society of the Promotion of Occupational Therapy, Inc". Los fundadores de la TO provienen de diferentes influencias contemporáneas en el momento de la fundación. La preponderancia de la ocupación en la salud y la posibilidad de aplicarla con un objetivo terapéutico componen las nociones, distintivas y

Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de atención centrada en la persona.

singulares del concepto originario de la TO.

Este cambio cualitativo en el uso de la ocupación; adquiere un valor para alcanzar la funcionalidad, entendida como la recuperación, desarrollo y mantenimiento de actividades laborales, de auto-mantenimiento y regenerar su identidad singular; así como afrontar las nuevas necesidades sanitarias de la población. Todo ello, iniciado a consecuencia del gran volumen de soldados que regresaban del frente en la Primera Guerra Mundial y que presentaban graves secuelas por lo cual necesitaban de apoyo e instrucción para retomar sus vidas de forma independiente.

Material y métodos.

Una vez establecido la base conceptual de la Terapia Ocupacional y del modelo de la Atención Centrada en la Persona (en adelante ACP), se aprecia que en ambas subyace una visión de la persona como inicio y fin de la intervención; por lo cual, se desprende una implicación bioética. Entonces; se hace necesario reflexionar sobre cómo se aborda desde la TO y desde la ACP, los principios bioéticos y la forma en que guían la intervención.

Así la ACP, se ajusta a unos principios éticos distinguidos en la práctica asistencial. Estos se desprenden la dignidad como condición ética elemental que exige seguir un acatamiento incondicional a las atenciones universales con toda persona. Por ello de la dignidad se emana el respeto y la potenciación de la autonomía; a la par que exige jurídica el reconocimiento como ciudadanos.

Desde la TO, a nivel internacional existen varios códigos deontológicos; la American Occupational Therapy Association (en adelante AOTA) y el Código deontológico de la World Federation of Occupational Therapists (en adelante WFOT). Mientras que a nivel europeo está presente el Council of Occupational Therapists for European Countries (en adelante COTEC) que basa sus normas de actuación para el ejercicio profesional en el código de la WFOT.

A nivel español, existen los colegios profesionales que aceptan el código deontológico europeo. Así, el código deontológico general del Colegio de Terapeutas de Aragón, concreta en su artículo 8º que *“la profesión de terapeuta ocupacional se rige por los principios comunes a toda deontología profesional: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, garantizados en la Constitución Española y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los*

Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales". En artículo se resume la gran la impregnación ética de la profesión y su tendencia a los más altos niveles de aplicación.

A continuación se describe el planteamiento principialista, basada en la definición de cuatro principios: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía; según se contempla desde la ACP, la AOTA, la WFOT y la COTEC.

Principio de autonomía

ACP

El principio de autonomía requiere el acatamiento a la autodeterminación de las personas, como compromiso de actuar según sus principios y valores particulares; coherentes con su proyecto de vida. Con independencia de las particularidades de las personas, son competentes para plantear sus fines particulares y su consecución. El acatamiento a la autonomía es una obligación necesaria en una atención de calidad, se desarrolla, como:

El derecho a la privacidad, intimidad y confidencialidad es una ramificación del compromiso de la autodeterminación de las

El respeto a la autonomía lleva a excluir cualquier traba que reprime a las personas para seguir decisiones deliberadas y libres.

Es preciso facilitar una información comprensible y adaptada al contexto real, así como de los riesgos y beneficios

AOTA

El personal de terapia ocupacional se comprometerá en respetar el derecho del sujeto a la determinación, intimidad, privacidad y consentimiento informado. Entonces, las personas controlan las decisiones que afectan directamente sus vidas, con respecto a la atención. Si una persona presenta una limitación en su capacidad para la toma de decisiones, su autonomía ha de ser respetada mediante la participación de un agente sustituto que tenga un profundo conocimiento de la persona en cuestión.

WFOT

En la organización de la asistencia del servicio, el terapeuta ocupacional seguirá las predilecciones particulares del consumidor y su capacidad para notificar. Además, se atestiguará la confidencialidad de los datos.

COTET

Principio de no maleficencia.

Este principio expresa la obligación de procurar el bien de la persona respetando sus propios valores y proyectos de vida; para ello:

Se siguen los objetivos de mejora de calidad de vida y que sea valorado de igual forma por la persona destinataria de la acción; completando su proyecto de vida de acuerdo a sus Si hubiese dificultades en la realización de la autonomía, prioritariamente se orienta la acción para potenciarlas y solo sustituirlas en lo que no pueda ejercer. En este caso, se suplantando teniendo en cuenta los valores de la persona a la que

El personal de TO se comprometerá en abstenerse de acciones que causen daño. Esto se formula en el estándar de un *cuidado debido*; haciendo un balance entre los objetivos perseguidos y los riesgos justificados para alcanzarlos.

Los terapeutas ocupacionales actuarán con respeto y considerando su situación particular. A estos profesionales se les presupone atributos como: integridad, fiabilidad, tolerancia y lealtad hacia la persona y el sector profesional.

Es preciso tomar precauciones para evitar infligir daño o crear una circunstancia en la que podría ocurrir un daño.

Principio de beneficencia

Este principio está comprometido con la atención y cuidados a las personas pero valorado de forma positiva por la propia persona en su proyecto de vida. Contemplando a la persona según las necesidades, sus valores y modos de ser particulares. Los profesionales que actúan con el destinatario y sus familias para desarrollar intervenciones que faciliten su capacitación

Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de atención centrada en la persona.
personal, inclusión social y protección; deben aplicar los conocimientos y evidencias científicas en relación a cada objetivo de la intervención.

AOTA

El personal de terapia ocupacional se obligará a manifestar preocupación por el bienestar y seguridad de los destinatarios de sus servicios. La beneficencia requiere promover el bien, eliminando daños. Se circunscriben a la protección y defensa de los derechos, ayudar a personas con discapacidades y rescatará a personas en peligro.

WFOT

Mostrar la responsabilidad profesional mediante el respeto, confidencialidad de los datos obtenidos y capacidad de interacción ante cualquier contingencia.

COTET

Sosteniendo la principal preocupación de hacer el bien a los demás; el deber se trata de hacer lo que es mejor para otra persona.

Principio de justicia

ACP

Desde el respeto a su dignidad, las personas no deben ser discriminadas en la posibilidad de lograr una vida realizada. Por otra parte, la justicia está intervenida por las instituciones; las cuales implican un reparto equitativo de bienes y recursos. Este principio de justicia, reclama en cada caso:

Instrucción a los cuidadores y profesionales para evitar situaciones de riesgo.

Uso de procedimientos validados en la atención a las personas dependientes

Creación de disposiciones para impedir la segregación de las personas dependientes en los servicios públicos.

AOTA

El personal de terapia ocupacional debe promover la equidad y la objetividad en la prestación de servicios. Se ha de relacionar de manera respetuosa, justa e imparcial a las personas con quienes interactúan. Además, deben respetar las leyes y normas aplicables relacionadas con su área de influencia.

WFOT

Los terapeutas no deberán discriminar al consumidor por razón de raza, color, minusvalía,

Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de
discapacidad, religión, etc. atención centrada en la persona.

COTET

Se debe tratar a todos de manera justa y compartir recursos.

Resultados.

El modelo de la ACP, sigue los principios bioéticos de la práctica asistencial derivados de los publicados en el Informe Belmont, donde distinguen cuatro principios éticos básicos: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Mediante los cuales se busca realizar una intervención desde el modelo, adecuado a la idea de dignidad y respeto de la persona.

En el caso de la TO, los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; se hayan ampliamente desarrollados en los códigos éticos de la American Occupational Therapy Association (AOTA), de la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) y de la Council of Occupational Therapists for European Countries (COTEC). Además, se crean publicaciones sobre cuestiones bioéticas novedosas y de interés para los Terapeutas Ocupacionales, gestionados por dichas entidades.

Mediante el principio de beneficencia se valora los efectos positivos logrados para la persona, al aplicar una intervención por parte del profesional de la TO. La cual, por el principio de la no- maleficencia; se presupone segura y sin la presencia de un daño evitable. Además la labor desde la TO se centra en la persona como ser dotado de dignidad intrínseca por lo cual se respeta el principio de autonomía pero no solo de una persona, sino del grupo; con lo cual se mantiene una distribución de los recursos que aseguren el principio de justicia.

En ambos casos se observa unos principios éticos básicos presentes en la TO y en la ACP. Debido a que siguen una concepción ética de la persona como objeto y fin de la intervención. Desde la ACP a consecuencia de la literatura ética precedente que se basa en los Derechos Humanos, Declaración de Helsinki y el Informe Belmont. Y desde la TO, también por las mismas bases documentadas y además por la reflexión personalista por parte de los profesionales de la TO que a lo largo de los años, se han visto inmersos en dilemas bioéticos.

Conclusiones.

Se muestra que el modelo de la ACP (cuyo inicio se basa en la Terapia Centrada en el Cliente

Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de Rogers en 1961) se centra en la autonomía de la persona, mediante su empoderamiento, para tomar sus decisiones. Con una intervención desde las actividades dotadas de sentido por la persona, se pretende evitar la segregación de su entorno. Los profesionales de la ACP, le acompañan y apoyan en la búsqueda de oportunidades. Por lo cual, al ser un modelo centrado en una aplicación directa sobre la persona; sigue los principios éticos básicos de la práctica asistencial, reflexionada y heredada por la literatura ética precedente.

La TO, inicia su andadura mucho antes pero se instaura de forma oficial en el 1917 con la consolidación de "The National Society of the Promotion of Occupational Therapy, Inc." Todo ello después de la Primera Guerra Mundial, a consecuencia del gran volumen de personas con graves secuelas derivadas de los daños sufridos en el frente que necesitaban un apoyo para retomar sus vidas, a pesar de las secuelas. La TO que se centra en las actividades significativas en las áreas de autocuidado/auto mantenimiento, productividad y ocio, tiempo libre y juego. La persona empoderada elige las actividades deseadas o necesarias. Ella misma gestiona y proyecta unas ideas sobre el propósito, valor y motivación para dirigir su propia acción. El protagonista principal de este conjunto de actuaciones es un ser reflexivo y responsable; además está cargado de valores vitales de la persona.

Desde una perspectiva bioética, en el caso de la TO, se arroja también una preocupación por los principios bioéticos básicos derivados de una reflexión práctica sobre las aplicaciones de la profesión en las personas a lo largo de los largos años de desarrollo de la disciplina. A lo que se suma la presencia de una serie de instituciones, creadas desde la propia TO para valorar, vigilar y subsanar los posibles conflictos bioéticos específicos derivados del desarrollo de la profesión. Además, dichas instituciones velan por el desarrollo de la profesión, con la redacción de documentos bioéticos y de calidad asistencial, de obligado cumplimiento; a nivel internacional.

Bibliografía.

1. [sede Web]. <https://www.apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>
- 2, Hansen, Ética en Terapia Ocupacional. Crepeau, Cohn y Schell. Williard and Spackman, Terapia Ocupacional. Madrid: Panamericana. 2005. p. 953-
- 3, Colegio de Terapeutas de Aragón. Código deontológico. [sede Web]. <https://www.es/wp-content/uploads/2020/08/cod-deontologico-adapat-ley->

omnibus-060519.pdf Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de
atención centrada en la persona.

4. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Code of Ethics. [sede Web]. Estados Unidos. <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Ethics.aspx>

5. World Federation of Occupational Therapists. Position statements provide a platform on Human [sede Web]. www.wfot.org/AboutUs/PositionStatements.aspx

6. Council of Occupational Therapists for European Countries. [sede Web]. coteceurope.eu/

7. Rodríguez, P.; Vilá, Coordinadores. Modelo de atención integral y centrada en la persona. Madrid: Tecnos. 2014. p. 59- 82.

Cómo citar: Trigo-Fernandez L, "Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de atención centrada en la persona." Bioética y Ciencias de la Salud. [internet] Vol. 9 (1) Enero-Junio 2021.