

REFLEXIONES ACERCA DE HACER, SER Y LLEGAR A SER¹.

REFLECTIONS ON DOING, BEING AND BECOMING

Palabras clave²: Equilibrio, llegar a ser, ser, hacer, ocupación, potencial.



Autora:

Wilcock AA. Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad del Sur de Australia, Adelaide, Australia.

Traducción al español del texto³ *Reflections on doing, being and becoming.*

Texto traducido por :

Dña. Cristina Rubio Ortega.

Terapeuta Ocupacional. Hospital de Día Infanto-Juvenil de Salud Mental "Natividad Zubieta". Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Contacto: cristinaru@yahoo.com

Dña. Patricia Sanz Valer

Terapeuta Ocupacional. Servicio Aragonés de Salud.

Traducción revisada por:

Dña. Patricia Sanz Valer

Dña. Cristina Rubio Ortega

Como citar el original:

Wilcock AA. Reflections on doing, being and becoming. *Aus Occup Ther J*. 199; 46: 1-11.

Publicado por primera vez como:

Wilcock AA. Doing, being, becoming. *Can J Occup Ther*. 1998; 65: 248-257.

Como citar la traducción:

Rubio Ortega C, Sanz Valer P. Reflexiones acerca de hacer, ser y llegar a ser. [Traducción]. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2011 [-fecha de la consulta-]; 8(14): [30p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/historia2.pdf>

Introducción

Yo me considero tanto Terapeuta Ocupacional como Científica ocupacional. Durante la pasada década he desarrollado una visión de la naturaleza ocupacional de los seres humanos como resultado de la búsqueda histórica que he llevado a cabo acerca de la relación entre ocupación y salud. La comprensión que adquirí de la existencia de un amplio concepto de salud y necesidades ocupacionales me ha llevado hacia una visión de disfunción ocupacional y bienestar ocupacional que no está afectada por la perspectiva médica del trastorno.

La perspectiva médica del trastorno ha tenido una influencia muy limitante en el crecimiento de nuestra

¹ Become: Este verbo puede traducirse como *Llegar a ser, convertirse o hacerse*. En cualquier caso, en este contexto tiene el sentido de desarrollar algo a lo largo de un tiempo.

² Nota de los editores: Se mantiene este término en la traducción y no se ajusta a los términos MESH y DECS por respetar el original en su formato más cercano. Al igual sucede con las referencias bibliográficas que se mantienen las originales sin tratarse de Vancouver (normas de publicación asociadas a TOG)

³ Nota de los editores: Agradecemos la colaboración de la Publicación Australian Occupational Therapy Journal, por facilitarnos la autorización para la traducción de este documento. La foto de la autora pertenece a Wilcock AA. *Occupation for health: A journey from self-health to prescription*. London: British College of Occupational Therapists; 2002.

RESUMEN⁴

*La ocupación, y su relación con la salud y el bienestar, es muy compleja. Puede ser descrita de muchas maneras diferentes por la profesión a la que le resulta tan central que incluso le proporciona su nombre. Una manera simple de hablar de ocupación, que parece agradar a un amplio rango de personas, es que es una síntesis de **hacer, ser y llegar a ser**. En este artículo reflexiono acerca de cómo un equilibrio dinámico entre **hacer, ser y llegar a ser** es crucial para una vida saludable y el bienestar, y cómo **llegar a ser**, ya se trate de una persona o una comunidad, lo que tiene potencial de llegar a ser, depende de ambas.*

***Hacer** se utiliza a menudo como sinónimo de ocupación dentro de nuestra profesión y es tan importante que resulta imposible concebir el mundo humano sin él. **Ser** comprende las nociones de naturaleza y esencia, habla sobre ser fieles a nosotros mismos, a nuestras capacidades individuales y a todo lo que hacemos. **Llegar a ser** añade a la idea de **ser** un sentido de futuro y abarca las nociones de transformación y autoactualización. Es un concepto que encaja bien con permitir la ocupación y con los conceptos acerca del desarrollo humano, el crecimiento y el potencial. Los Terapeutas Ocupacionales tienen como tarea ayudar a las personas a transformar sus vidas capacitándoles para que hagan, sean y asintiéndoles durante el proceso de llegar a ser. Combinadas, hacer, ser y llegar a ser son esenciales para la filosofía, procesos y resultados de la Terapia Ocupacional y por tanto prestaremos atención a cómo podemos utilizarlas mejor para el crecimiento personal, la práctica profesional, la enseñanza y aprendizaje de estudiantes, o para lograr el cambio social o global hacia estilos de vida más saludables.*

profesión. Como es el caso de otras muchas profesiones sanitarias, y el público en general, hablamos, escribimos y pensamos en términos de discapacidad, enfermedad y disfunción, al igual que de salud y bienestar, utilizando los conceptos y palabras de la ciencia médica. Como resultado de mi investigación, creo que no deberíamos hacer esto durante más tiempo porque la visión de la ciencia médica enmascara la fuerte relación existente entre la ocupación y la salud; que la ocupación es el mecanismo biológico natural de la salud.

Desde estas líneas, agradezco la oportunidad que se me brinda de animarle a que rompa las barreras que han limitado su comprensión del potencial y la importancia de la Terapia Ocupacional.

La Disfunción Ocupacional puede ser resultado de un trastorno corporal o de una enfermedad mental, pero dado que estamos limitados por esas categorías, no somos capaces de ver y trabajar hacia aliviar la Disfunción Ocupacional de causa social, política o ecológica que están alcanzando proporciones epidémicas por todo el mundo.

Estas causas afectan a nuestro grupo de clientes tradicional, pero nos sentimos sin poder para actuar en esta lucha más amplia debido a que no pensamos en nosotros como en una profesión experta en la naturaleza ocupacional del ser

⁴ Nota de los editores: Para consultar el resumen en Inglés puede hacerlo a través del texto original que hacemos mención en la página 1 de este artículo.

humano, sino que pensamos en atender las necesidades de un pequeño grupo de personas con Disfunción Ocupacional de una naturaleza médica determinada. Si comenzamos a pensar y actuar desde la perspectiva de la naturaleza ocupacional del ser humano, atenderemos las necesidades de nuestro grupo de clientes tradicional mejor y comenzaremos a tratar la salud ocupacional de las poblaciones en su conjunto. Para lograr esto, tenemos que ser conscientes de que nuestra profesión posee una comprensión única de la ocupación que incluye: todas las cosas que las personas hacen, la relación entre lo que hacen y quienes son como seres humanos y el hecho de que a través de la ocupación se encuentran en un estado constante de poder llegar a ser diferentes.

En este artículo hablo de hacer, ser y llegar a ser, y reflexiono acerca de cómo un equilibrio dinámico entre hacer y ser es fundamental para una vida saludable y de cómo llegar a alcanzar el potencial óptimo de una persona depende de ambos.

Llegar a ser es un concepto que encaja bien con el de **posibilitar la ocupación**⁵, que ha sido tan bien descrito en la reciente publicación del mismo nombre, investigada y escrita por la asociación canadiense de Terapeutas ocupacionales (CAOT) y editado por Townsend. Combinadas, hacer, ser y llegar a ser son esenciales para la filosofía, proceso y resultados de la Terapia ocupacional porque, juntas, tipifican la ocupación.

Al reflexionar acerca de lo que pueden parecer conceptos muy metafilosóficos, intento hacerlo de una manera que intenta satisfacer a todo Terapeuta ocupacional, tratando estos conceptos de la manera simple, directa en la que yo he llegado a comprenderlos. Pero, primero, necesito agradecer a algunos de los muchos que me han precedido, en particular en lo referente a la noción de ser.

⁵ Enabling occupation

Filósofos como Aristóteles reflexionaron sobre esta noción, al menos desde los más tempranos registros escritos del pensamiento. Ser es una noción fundamental de la ontología⁶, metafísica, idealismo y existencialismo. (Norton, 1995).

Heidegger, un existencialista, merece una mención especial debido a que sus ideas acerca de Ser (Krell, 1993), han sido incorporadas a los enfoques de investigación ontológicos que están comenzado a atraer cada vez más a los Terapeutas Ocupacionales que se dedican a la investigación. Otro digno de mención, el psicólogo Maslow, planteó su visión en "Hacia una psicología del Ser" (1968). En éste y otros textos posteriores introduce la noción de autoactualización y trascendencia, que son una parte de la noción de llegar a ser. Fidler reconoce la relación existente entre autoactualización y hacer en su artículo titulado "Hacer y llegar a ser: Acción propositiva y autoactualización " (1978) y el geógrafo Rowles (1990) plantea su concepción de que los Terapeutas Ocupacionales deberían considerar Ser como un concepto central de la profesión.

Mis puntos de vista están muy influenciados por Whiteford, en concreto por nuestras discusiones acerca de su investigación sobre "Ser y llegar a ser Terapeutas Ocupacionales culturalmente competentes" (G. Whiteford, pers. comm 1995-1998) y por un libro llamado "Meditaciones para mujeres que hacen demasiado" (Wilson Schaef, 1990). Ambos proporcionan algunos conceptos claves del presente artículo.

Como resultado de mi investigación, creo que existe una muy fuerte relación entre ocupación y salud, hasta el punto de que la ocupación es el mecanismo biológico natural de la salud. Para proporcionar una visión más informal de mi punto de vista público acerca del lugar potencial de la ocupación en el cuidado

⁶ En filosofía, la **ontología** es una parte de la metafísica que estudia lo que hay, es decir qué entidades existen y cuáles no.

de la salud, compartiré con ustedes un relato que diseñé para el Congreso Internacional de Hong Kong de 1997 . Yo lo llamo un artículo de Ciencia Ficción Ocupacional .

Érase una vez un grupo de amigos, Creatus, Dextrus, Mathus, Runna, Scolla y Singa. Todos ellos vivían en un pueblo pequeño y eran muy felices porque los habitantes del pueblo los conocían como individuos y les hacían sentir que cada uno de ellos tenía "algo especial" con lo que contribuir a la vida de la comunidad. Un día decidieron que ya iba siendo hora de explorar el mundo y desarrollar más sus talentos especiales. Partieron con grandes esperanzas hacia el reino de Oz, el cual , como habían visto en las noticias, era muy rico y progresista. El gobernante de Oz, El rey Oczomby, creía en la igualdad de las personas. Decretó que, según su edad, prácticamente todos deberían hacer las mismas cosas durante el mismo tiempo para conseguir las mismas recompensas de acuerdo al crecimiento económico del país .

Para ayudarle a conseguir estas metas tenía tres supervisores Ocalianashan⁷, Ocdepravashan⁸ y Ocimbalans⁹. Ellos se aseguraban de que todo el mundo obedeciera y valorara las normas.

Pero había un problema muy serio en el reino de Oz. El pueblo enfermaba muy a menudo. Los hospitales tenían largas listas de espera y había muchos pacientes con grandes historias clínicas que volvían una y otra vez. Los médicos no podían hallar una explicación. Creatus, Dextrus, Mathus, Runna, Scolla y Singa también cayeron enfermos. Creatus tenía hipertensión, Dextrus sufría alergias relacionadas con el estrés, Mathus padecía ataques de ansiedad, Runna tenía problemas de obesidad, Scolla sufría de aburrimiento y depresión y Singa comenzó a beber y fumar compulsivamente. Fue durante su estancia en el

⁷ De Occupational Alienation: Alienación ocupacional.

⁸ De occupational Deprivation: Deprivación ocupacional.

⁹ De occupational Imabalance: Desequilibrio ocupacional.

Hospital cuando el Rey Oczomby decidió que había que tratar de resolver el problema de otra manera .

*Había oído hablar de que una nueva ciencia estaba surgiendo llamada Ciencia Ocupacional que estaba íntimamente asociada con la Terapia Ocupacional. Sabía muy poco de los terapeutas o de los científicos ocupacionales pero decidió invitar a **Oscie**¹⁰ y **Ottie**¹¹ para aconsejar y ejercer de consultores del hospital .*

Oscie y Ottie hablaron con Creatus, Dextrus, Mathus, Runna, Scolla y Singa. Escucharon los relatos de sus vidas felices en el pueblo y de sus sueños. También hablaron con el rey y con Ocalianashan, Ocdepravashan y Ocimbalans acerca de los valores, normas y estructuras que habían establecido en Oz.

Ayudaron a todos ellos a comprender que, aunque las personas tienen necesidades muy similares, cada uno tiene un potencial único, y que la salud y el bienestar dependen de que todas las personas tengan la posibilidad de desarrollar su potencial. Las reglas y estructuras de un país tienen que fomentar y posibilitar a ocupaciones que tengan significado y valor para los individuos y las comunidades. La salud y el bienestar son más importantes que el crecimiento económico, pero sin embargo éste depende de la salud, el bienestar y la satisfacción ocupacional de las personas. Fueron dándose pasos para cambiar los valores y estructuras existentes de tal manera que a los ciudadanos se les animaba a trabajar para conseguir su potencial ocupacional. Gradualmente, las listas de enfermos fueron disminuyendo y los ciudadanos fueron más felices. El rey estaba tan impresionado que decretó que el país fuera conocido desde entonces como el Reino de OP¹² y entregó a Oscie y a Ottie las llaves del reino.

¹⁰ De Occupational Scientist: Científico Ocupacional.

¹¹ De Occupational Therapist: Terapeuta Ocupacional.

¹² Occupational Potential: Potencial Ocupacional.

Al final de este artículo compartiré con ustedes una actualización de este relato con otro fragmento de Ciencia Ficción Ocupacional que está directamente relacionado con el equilibrio de hacer, ser y llegar a ser.

En mi opinión, el concepto de ocupación es muy complejo y por tanto puede y debe describirse de muchas maneras diferentes por la profesión a la que es tan central que incluso le proporciona su nombre. Una manera simple de describirla que parece agradar a un amplio rango de personas es hablar de ocupación como una síntesis de hacer, ser y llegar a ser.

Además, el considerar estos puntos de síntesis dirige nuestra atención hacia algunos asuntos importantes que es necesario que tengamos en mente, así como hacia algunas indicaciones para el futuro. Comenzaré el proceso considerando hacer, ser, y llegar a ser como conceptos individuales ya que de este modo es posible apreciar la síntesis más claramente.

HACER

Hacer es tan importante que es imposible concebir a los seres humanos sin él.

"Las personas pasan sus vidas involucradas casi constantemente en un "hacer" significativo, incluso cuando están libres de obligaciones o necesidades. "Hacen" tareas diarias que incluyen cosas que sienten que deben hacer y otras que quieren hacer. La evolución humana se ha cubierto con "haceres" continuos y progresivos, que además de permitir sobrevivir a la especie, han estimulado, entretenido y entusiasmado a algunas personas y aburrido, estresado, alienado o deprimido según lo que se hacía. (Wilcock , 1998).

En un estudio de caso sobre el cambio ocupacional en la jubilación anticipada realizado por Kendall (1998), el asunto era expuesto de la siguiente manera:

... "Consigues satisfacción, paz mental, felicidad y todo ese tipo de cosas, haciendo lo que quieres hacer o lo que disfrutas haciendo" y ... " Siempre he querido hacer todo y me frustraba si no podía" ...

Hacer o no hacer son fuertes determinantes de bienestar o de enfermedad. Florence Nightingale nos proporcionó elementos para poder comprender esto mejor, cuando, a la edad de 26 años, observó que algunas mujeres se habían ... *" vuelto locas por falta de cosas que hacer"*.... Wilson Schaef apunta hacia la misma dirección, afirmando:

"Al igual que la naturaleza necesita equilibrio, las personas necesitan equilibrio. Necesitamos tiempo para ser personas completas, y esto significa equilibrio....Un ser humano es multidimensional. Un hacer humano puede ser más como una línea dibujada que como una gema tallada" .

Hacer *"...proporciona el mecanismo para la interacción social, el desarrollo y crecimiento de la sociedad, conformando la piedra fundamental de la comunidad, la identidad local y nacional hasta el extremo del gobierno nacional o para conseguir metas internacionales"*...(Wilcock , 1998). Los Antropólogos describen este rasgo humano único como "cultura" y sugieren :

"Los seres humanos somos diferentes, no tanto por lo que hacemos sino por el hecho de que podemos hacer más o menos lo que queremos. Esto es lo que significa realmente tener una cultura altamente desarrollada" (Leakey & Lewin, 1978).

Hacer es un término que parece estar ganando popularidad en nuestra profesión como sinónimo de ocupación.

Junto con "actividad"¹³ aparece en muchas definiciones de ocupación (Nelson, 1988; Clark et al., 1991; Canadian Association of Occupational Therapists, 1995; Christiansen et al., 1995; Kielhofner, 1995).

Además de estas definiciones, la definición de McLaughlin Gray's (1997) de la esencia de la ocupación incluye lo que es percibido como "hacer" por aquellos que están ocupados en ello. A pesar de pensar que ello puede dar una idea poco completa de los amplios conceptos que abarca la ocupación, yo también he usado "hacer" para definir ocupación porque es una noción que es fácil de asimilar. Bajo mi dirección la *Revista de Ciencia Ocupacional: Australia*¹⁴ esponsorizó equipaciones de fútbol con el slogan "*Los Científicos Ocupacionales estudian el hacer, los Terapeutas Ocupacionales hacen posible el hacer, juntos, ayudan a que el mundo funcione mejor*". Y, recuerdo que en los 70, la profesión lanzó al mercado camisetas con el slogan "*Los Terapeutas Ocupacionales ayudan a hacerlo posible*". Estos slogans y la literatura de la profesión tienden a sugerir que hacer *per se* es bueno para la salud y efectivamente, es haciendo como se ejercitan, mantienen y desarrollan las capacidades mentales y físicas de las que depende la salud.

Además, lo que las personas hacen crea y da forma, para bien o para mal, a las sociedades en las que vivimos. Esta creencia de nuestra profesión, (*optimistas que somos*), cuenta con escasa investigación para determinar cómo hacer puede ser dañino para la salud y el bienestar, excepto en lo relacionado con los riesgos del trabajo y del empleo. Uno puede preguntarse si esto es similar a lo que le ocurre en la profesión médica, que sólo investiga y escribe sobre lo que es bueno de la medicina que prescribe y que ignora los efectos perjudiciales para la salud. Por supuesto, necesitamos considerar ambos aspectos si los Terapeutas Ocupacionales aceptamos que es nuestra responsabilidad el

¹³ También podría ser traducido por "el hacer".

¹⁴ The Journal of Occupational Science: Australia

permitir juiciosamente la ocupación de manera que promueva la salud y el bienestar.

Actualmente existe un desequilibrio en la experiencia de hacer *"entre los que tienen y los que no tienen; entre los ricos y los pobres; entre los informados y los ignorantes; y entre los empleados y los desempleados"* (Wilcock, 1998). Dentro de la población empleada, por ejemplo, el tiempo para las ocupaciones de ocio ha disminuido (Schor, 1991). En un artículo de 1995 del suplemento Australiano de fin de semana, Gare presentó datos de varias importantes naciones post-industriales que sugerían que a muchas personas que actualmente desempeñan empleos remunerados se les pide que hagan demasiado y que estaban aumentando los problemas de salud por esta causa. En contra de esta tendencia actual, Wilson Schaef (1990) sugiere que;

"La pasión verdadera y el hacer lo que es importante para nosotros no requiere que nos destruyamos en el proceso".

Sin embargo, los seres humanos podemos estar haciendo justo eso. Nuestra naturaleza ocupacional no sólo nos está conduciendo a hacer "demasiado", sino que también nos está llevando a abrazar la tecnología con una alegre despreocupación que puede destruirnos a nosotros y al planeta a no ser que empecemos a considerar las consecuencias de nuestras naturalezas ocupacionales y comencemos a reconocer la necesidad de ser fieles a nuestra naturaleza como una parte de nuestro mundo natural. Teniendo esto en mente, coincido con la afirmación de Christiansen y Baum (1997) de que *"Hay algo más allá del proceso activo o de hacer que define la ocupación"*. Opino que , lo que hay más allá del proceso es, o al menos en parte, algo del self, lo que nos lleva a la noción de ser.

SER

En los diccionarios, "ser" se describe con palabras como existir, vivir, naturaleza y esencia. Maslow (1968) lo describe como la *"contemplación y disfrute de la vida interior"*, que es un tipo diferente de acción, ...*"antitético a la acción en el mundo"*. Produce ...*"silencio y cese de la actividad muscular"*. Ser en un estado de ser *"no necesita un futuro porque ya está allí"*. Entonces, *"llegar a ser cesa por un momento..."* ya que uno es parte de ...*"las experiencias relevantes en las que el tiempo desaparece y las esperanzas se ven satisfechas"*. Esta visión tiene algunas similitudes con la de Hegel, que, en el siglo XIX, lo describió cuando disertaba acerca del Budismo como *"insichsein"*, o *"estar-con uno mismo"*, el carácter esencial de lo cual es *"nada más que el mismo pensamiento en el que los seres humanos pueden permitirse quedarse absortos y pueden encontrar descanso"* (Hodgeson, 1987)

"Ser" trata sobre ser fiel a nosotros mismos, a nuestra naturaleza, a nuestra esencia y a lo que nos distingue y podemos aportar a los demás como parte de nuestras relaciones y de lo que hacemos. Ser, en este sentido, requiere que las personas tengan tiempo para descubrirse a ellos mismos, para pensar, reflexionar y para simplemente existir. Tal y como Kendall afirma sobre el cambio ocupacional en la jubilación anticipada:

..." Puede que nunca consiga un equilibrio que me haga sentir completamente feliz, pero ahora que tengo el tiempo y puedo pensar además de hacer, estoy llegando a dónde quiero ir..."

Mi forma de pensar acerca del concepto de ser ha ido evolucionando de hipótesis que existen sobre las experiencias de salud de personas que se involucran en ocupaciones basadas más en necesidades biológicas a aquellas que se derivan de lo sociocultural. Existe una gran cantidad de literatura recogida a lo largo de la historia que asegura que, aparte de los efectos

correctivos de la ciencia médica reciente, las personas que vivían en un estado de naturaleza eran capaces de disfrutar un sentido mayor de salud y bienestar que en el presente y probablemente tenían más tiempo para ellos mismos del que nosotros tenemos. Uno podría preguntarse si los seres humanos han cambiado tanto que sus necesidades naturales ya no se consideran relevantes, pero éste no parece ser el caso y muchas de las actuales enfermedades degenerativas y relacionadas con el estrés pueden ser señal de una falta de entendimiento de nuestras necesidades de "ser" y "hacer".

Maslow (1968) prescribió una necesidad de descubrir nuestra naturaleza interior esencial basada en lo biológico, que es sobrepasada con facilidad por "...hábitos, presión cultural y actitudes erróneas". En la misma línea Wilson Schaef (1990) pregunta:

¿Reconocemos que ese tiempo para la soledad es tan importante para nuestro trabajo como mantenerse informado, preparar informes , o planificar?... Tenemos que darnos tiempo. Tenemos que dar a nuestras ideas tiempo. Si no lo hacemos ni nosotros ni ellos podrán "brillar suavemente" (Brenda Uleland) y no podremos oír la voz de nuestro proceso interior hablándonos".

Ella sugiere:

" Desgraciadamente, incluso cuando los demás no nos demandan la perfección, somos nosotros los que nos demandamos a nosotros mismos demasiado. Olvidamos que cuando llegamos a un punto crítico el único estándar de perfección que tenemos que alcanzar es ser perfectamente nosotros mismos. En el momento que establecemos estándares abstractos y externos e intentamos forzarnos a alcanzarlos, nos destruimos".

De hecho, tendemos a imbuir el estado de ser con las nociones de hacer particularmente cuando la utilizamos para describir los roles ocupacionales como ser padre, ser estudiante, ser deportista o ser Terapeuta Ocupacional.

Mientras que la noción de ser es importante para nosotros en este sentido, las motivaciones culturales para hacer las cosas cada vez mejor, alteran las maneras de ser en roles particulares y nos abruma con una enorme variedad de "seres" en los que se espera que lleguemos a ser perfectos.

LLEGAR A SER

Una definición de diccionario de "llegar a ser" como un sustantivo es" *como un llegar a ser*" (Landau, 1984). Esto añade a la noción de ser un sentido de futuro, incluso aunque de muchas maneras llegar a ser depende de lo que la gente hace y es en el presente y en nuestra historia, en términos de desarrollo cultural:

"La vida es un proceso. Somos un proceso. Todo lo que ha ocurrido en nuestras vidas ... es una parte esencial de nuestro llegar a ser" (Wilson Schaef, 1990)

En la obra de Kielhofner *Salud a través de la Ocupación*, Fidler (1983) trata acerca de los tres aspectos de llegar a ser: (1) Llegar a ser uno mismo; (2) Llegar a ser competente; y (3) Llegar a ser un ser social. En todos estos escenarios, llegar a ser comprende las nociones de potencial y crecimiento, de transformación y autoactualización. De hecho, un diccionario define potencial como "... *Capaz de ser o llegar a ser; habilidad o talento que no está todavía en pleno uso*" (Makins, 1996). Los Terapeutas Ocupacionales se ocupan de ayudar a las personas a transformar sus vidas mediante la facilitación de talentos y habilidades que no están todavía en pleno uso a través de capacitarles para hacer y ser. Somos parte de su proceso de llegar a ser y creo que deberíamos constantemente tener en mente la importancia de esta tarea. Para conseguir el bienestar, las personas individuales o las comunidades necesitan ser capacitadas para lo que sean más capaces y quieran llegar a ser.

Esto coloca una responsabilidad en nuestra profesión de no aceptar, sin pensar, los imperativos puestos sobre nosotros por las bases del cuidado de la salud

motivadas por lo económico. Para la Terapia Ocupacional, llegar a ser lo que tienes potencial de llegar a ser, lo que es más adecuado llegar a ser, significa ser leal a sí mismo, a su esencia, a su propia naturaleza, a las creencias que subyacen. Como Wilson Schaef (1990) dice:

" Intentar ser lo que otros quieren que seamos es una forma lenta de tortura y de cierta muerte espiritual" No es posible tomar todas nuestras definiciones del exterior y mantener nuestra integridad espiritual. No podemos fijarnos en los demás para que nos digan quienes somos, nos den validez , nos den nuestro significado, y todavía tener alguna idea de quiénes somos. Cuando miramos a otros para buscar nuestra identidad, perdemos la mayor parte de nuestro tiempo y energía intentando ser lo que ellos quieren que seamos".

Existe tanto fundamento en la relación entre ocupación y salud que no ha sido considerada o investigada, que no hay necesidad de que los terapeutas ocupacionales busquemos nuestra identidad fuera de las muy amplias fronteras de nuestra profesión o en la ciencia emergente que puede informarnos. Es decir, no deberíamos restringir nuestro pensamiento por las visiones del mundo de la ciencia médica, la psicología, la sociología o la economía, sino por nuestra práctica previa de Terapia Ocupacional . Deberíamos ser fieles a nuestras creencias, estar preparados para ponerlas a prueba, expandirlas y articular una visión personal de cualquier tema o situación, porque llegar a ser a través de hacer y ser es parte de la vida diaria de cualquier persona de la tierra, no solo aquellas que están ingresadas en un hospital o recurso de salud.

" Nadie tiene la capacidad de conocernos tan bien como nosotros podemos conocernos. Es en esta conciencia de nosotros mismos donde descansan nuestras fortalezas. Una conciencia de cada aspecto de nosotros mismos nos permite llegar a ser quienes somos. .. Tenernos a nosotros mismos es probablemente la mina de oro más rica que cualquiera de nosotros pueda llegar a poseer nunca" (Wilson Schaef, 1990)

HACER, SER Y LLEGAR A SER

Sugiero, entonces, que una síntesis de hacer, ser y llegar a ser puede ayudarnos a clarificar temas importantes, tanto personalmente como a la profesión.

Llegados a este punto, me gustaría compartir con ustedes una sencilla historia que expresa la naturaleza transformadora de hacer, ser y llegar a ser y que fue probablemente muy influyente en el hecho de que llegara a ser Terapeuta Ocupacional, aunque comenzó mucho antes de que conociera la existencia de esta profesión.

La hermana de mi padre, mi tía Maggie, nació con una discapacidad. La causa exacta es desconocida, pero la historia dice que, cuando era niña, caminaba de puntillas a causa de un trastorno congénito, fue operada para corregir el defecto y se convirtió en una "lisiada". Este era el término utilizado en aquella época. Yo crecí con él y no lo asocié con nada discriminatorio o estigmatizante, pero para aquellos que estaban alrededor de ella y, desde luego, para la misma Maggie, su existencia era la de una lisiada. Maggie, cuya vista era también pobre, había pasado gran parte de su infancia dentro y fuera de hospitales y tuvo pocas posibilidades de hacer amigos, desarrollar habilidades o acceder a una educación formal. No se le daba bien leer y escribir y pasó la mayor parte de sus años de adolescencia y vida adulta con su madre, mi abuela. Maggie caminaba con muletas o manejaba una silla de ruedas autopropulsada, que recuerdo que tenía una gran barra en el respaldo en la que dos o tres niños (como yo) podíamos estar de pie mientras Maggie bajaba las cuestas después de la clase del domingo. Nos caíamos a menudo, pero era muy divertido para todos nosotros. Creo que aquel fue el tiempo en el que más se divirtió de su vida.

En 1930 mis padres se casaron y, según me contaron , mi madre se dió cuenta de que Maggie, su nueva cuñada, necesitaba un interés aparte de preparar las verduras, lavar o cotillear con las amigas de la abuela. Le enseñó a hacer

"Ser" me hace pensar en el presente... Para mí es una experiencia mental y espiritual de permitirme a mí misma apartarme de involucrarme en una actividad, retroceder mentalmente y permitirme experimentar de una manera mucho más rica, el momento presente... Quizá necesito ser más consciente del ser de manera que pueda llegar a ser más reflexiva sobre el hacer y su impacto en el llegar a ser. (V. Pols, pers.comm., 1998).

Algunos de los estudiantes encuentran este proceso fascinante. Espero que usted también reflexione sobre el hacer, ser y llegar a ser en su propia vida, ya que yo misma he encontrado que esto ha sido útil para mí y para considerar el potencial de la profesión.

De hecho, he reflexionado acerca del hacer, ser y llegar a ser de la profesión desde su génesis en el siglo 20 y a través de mi experiencia personal en los 40 años que han pasado desde que comencé como estudiante. Mis reflexiones me llevan al convencimiento de que estamos anquilosados, una anquilosis valiosa, pero anquilosis de cualquier modo. No estamos solos. El resto de profesiones también están anquilosadas. Las anquilosis están hechas de hábitos profesionales. Se llevan bien y son confortables. No necesariamente siguen creencias, ya que si la anquilosis se mantiene el tiempo suficiente, las creencias llegan a esconderse bajo el polvo y finalmente se pierden, excepto las retóricas. Las profesiones se mantienen en su anquilosis por las expectativas sociales, los medios de comunicación y, actualmente, especialmente por la dominancia de las políticas fiscales y directivas. En el caso de profesiones con una larga trayectoria esto es, quizás, aceptable, pero para una tan joven como la nuestra, que está todavía intentando explorar su potencial, este anquilosamiento está inhibiendo nuestro llegar a ser lo que tenemos el potencial de llegar a ser. Limitar nuestro hacer a lo que se espera y estima como necesario por los administradores de los recursos, que no han realizado un curso de estudio del conjunto de creencias que tenemos, es aceptar que sus creencias son más importantes que las nuestras o que no merece la pena luchar por ellas.

Muchos artículos de todo el mundo presentados en el Congreso Mundial de Montreal de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales demuestran que esto no es cierto. En vez de eso, ellos son una prueba de la dedicación de nuestra profesión hacia el conjunto de creencias que nos distinguen. Estos artículos también demuestran que, para trabajar de acuerdo a nuestras creencias, se requiere a menudo persistencia, ingenio y adaptación, debido a que la manera en la que queremos progresar es bloqueada por las políticas, recursos o las ideas de otros.

Así que, vamos a considerar nuestro cómodo anquilosamiento. Al igual que para otras profesiones, nuestro camino se desgasta y surca alrededor de las rutas que tomamos más a menudo.

En los comienzos tomamos la senda de lo orientado a lo artesanal y rehabilitador, después más o menos a mitad de nuestro viaje hicimos la transición a otra senda llamada actividades de la vida diaria (AVD). Existen otras pocas sendas más pequeñas por las que otros viajaron. Todas son buenas sendas: todas ellas, incluso la artesanal, porque todas hablan acerca de uno u otro aspecto de este importante concepto de los humanos como seres ocupacionales, que es tan limitadamente conocido en el mundo moderno; lo que yo creo que es nuestra senda principal; nuestra senda diferente y distintiva; la senda a través de la cual podemos ofrecer algo de inmenso valor al mundo en general.

Imagina una senda, la senda de "llegar a ser lo que tenemos el potencial de llegar a ser". Sospecho que nadie que esté leyendo este artículo cree que hayamos llegado o incluso estemos remotamente cerca de allí. Demasiado a menudo se oye la queja "*la gente no sabe lo que hacemos*" o "*debemos comercializar mejor la profesión*". Para establecer cómo es ese camino, me remonto a la visión de los fundadores. Me gustaría que recordáramos los objetivos de la primera Sociedad Nacional para la promoción de la Terapia Ocupacional en Estados Unidos redactados en 1917. Eran :

"El fomento de la ocupación como medida terapéutica" ; "el estudio del efecto de la ocupación sobre el ser humano y la administración científica de su conocimiento"(AOTA 1967).

Entramos en un surco casi inmediatamente, el surco llamado "el fomento de la ocupación como medida terapéutica" y creo que, a través del tiempo, hemos perdido en gran medida de vista la senda principal. Muchos, como Reilly y Yerxa, nos han llamado para que volvamos, y conozco Terapeutas que estarían deseando andar por ella, especialmente en los últimos años, pero el surco es tan profundo ahora que es difícil salir de él. Conocemos el camino de nuestro surco y los demás esperan que estemos allí dentro. No esperan que hablemos sobre qué es el camino o hacia dónde va. Y no lo hacemos. Hablamos sobre esa parte interior de nuestro surco. Escucho a muchas personas hablando sobre independencia personal como nuestra creencia central (el surco más profundo) en vez de la ocupación como un agente de salud y bienestar (el camino principal). Nunca alcanzaremos nuestro potencial mientras viajemos solo por surcos familiares y desgastados por el trabajo, aunque sean importantes. Sin saber dónde nos puede llevar el camino, estamos haciendo sin llegar a ser lo que tenemos el potencial de llegar a ser. No estamos siendo nosotros mismos.

Los objetivos sugieren que nuestros fundadores veían a la profesión desarrollando una perspectiva ocupacional única o distintiva que siguiera un camino que pudiera ser útil para todas las personas, no únicamente aquellas que precisaran de cuidados médicos. Con esto en mente, me gustaría considerar un camino amplio de salud y ocupación que incorpore las nociones de hacer bien, bienestar y llegar a estar sano a través de una participación satisfactoria en ocupaciones .

HACER, SER Y LLEGAR A SER EN TÉRMINOS DE PREOCUPACIONES ECOLÓGICAS Y GLOBALES Y HACIA EL CAMBIO SOCIAL PARA CONSEGUIR ESTILOS DE VIDA MÁS SALUDABLES.

Una visión ocupacional de la salud puede abarcar la relación entre hacer bien, bienestar y llegar a estar sano, de niveles celulares a globales, de biológicos a socio-culturales y de microscópicos a macroscópicos. Esto es así porque hacer, ser y llegar a ser afectan a la salud desde una base individual a través de los sistemas integradores del organismo, desde una base social a través de la actividad compartida, el crecimiento continuo de la tecnología ocupacional y la actividad socio-política y desde una base global a través del desarrollo ocupacional que afecta a los recursos naturales y a los ecosistemas. Cualquiera o todos ellos puede tener efectos negativos o positivos sobre la salud y están inextricablemente unidos. Esto encaja bien con la visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la salud.

Muchos Terapeutas Ocupacionales consideran que su rol se extiende a la promoción de estados óptimos de salud, en línea con las filosofías de la OMS, como la de la *Carta de Ottawa para la promoción de la salud* (WHO et al., 1986). Esta fuente primaria de indicaciones sanitarias contemporáneas, argumenta a nuestro favor para "...cuidar los unos de los otros, nuestras comunidades y nuestro entorno natural". También reconoce los beneficios de la ocupación. La salud, expone, "...se crea y es vivida por las personas dentro de los entornos de su vida diaria..."; "donde aprenden, trabajan, juegan y aman" y que :

"... para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social completo, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y desarrollar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o hacer frente a su entorno" (OMS)

Ahora es la oportunidad de que nuestra profesión reafirme sus valores primarios ante el mundo en voz bien alta. Estamos en sintonía con las filosofías expuestas de la OMS, pero sospecho que ellos no conocen esto porque no se lo

hemos dicho, ni a ellos ni a nadie, al menos no en esos términos concretos, y porque nos encontramos en ese SURCO.

Pero, ¿Qué hay de la ecología?. Parece un largo camino desde nuestro surco de la independencia personal, pero no, creo, desde considerar a la salud desde un punto de vista ocupacional. De hecho, Meyer (1922) hablaba sobre los seres humanos como *seres activos que se mantienen y equilibran viviendo en armonía con su propia naturaleza y la naturaleza misma*. Un modelo ecológico de salud, la “...promoción de relaciones saludables entre los humanos, otros organismos vivos, sus ambientes, hábitos y modos de vida...” es quizás el menos comprendido y el más vital de todos en términos de salud a largo plazo. Además tengamos en cuenta que la ocupación humana ha sido la fuerza primaria en la degradación ecológica. Los expertos en comprender la naturaleza ocupacional de los humanos, necesitan, tan pronto como sea posible, centrarse en cómo las personas pueden alcanzar sus potenciales creativos, sus necesidades de hacer, de ser y llegar a ser sin dañar el medio ambiente. Los gobiernos requerirán ayuda para comprender la importancia de la necesidad humana de ocupación de tal manera que mantenga los ambientes naturales y todavía proporcione suficiente desafío a las capacidades y el potencial de las personas para que los individuos y comunidades puedan florecer como parte integrante de la ecología. No queremos que las personas nos digan que:

“...Hemos renegado de nuestra responsabilidad hacia esta sociedad y este planeta. Es tiempo de que pongamos con valentía nuestros pensamientos, ideas y valores sobre la mesa y les dejemos sostenerse por sí mismos” (Wilson Schaef, 1990).

Consideremos ahora, en términos de la práctica actual, el hacer, ser y llegar a ser dentro de la filosofía, el proceso, los resultados y la educación de Terapia Ocupacional.

A pesar de que existe actualmente mucha retórica, creo que muchos Terapeutas Ocupacionales no siguen el concepto de capacitar la ocupación (hacer, ser y llegar a ser), siendo partidarios, en su lugar, de técnicas, férulas y ayudas para la vida diaria. Éstos son valiosos complementos a lo que podemos ofrecer, pero, al centrarnos en ellos, nos olvidamos de incluir, o nos deshacemos de, un repertorio profesional que es mucho más poderoso en términos de la vida real de las personas, su salud, su bienestar y en términos de su llegar a ser. Esto puede parecer de alguna manera difícil de entender, pero tengo otra historia.

Esta es sobre mi madre. Además de dos reemplazos de rodilla a la edad de 85, algo así como hace 4 años y medio, sufrió una embolia. Debido a que el daño se encontraba principalmente en la región occipital posterior izquierda, presentaba como rasgo más significativo hemianopsia homónima derecha, con un trastorno visoespacial y disfasia. No presentaba hemiplejía y físicamente parecía capaz. Durante su rehabilitación, los Terapeutas Ocupacionales evaluaron que podría ducharse independientemente. Se negó a hacer una taza de té si no iban a compartirla con ella y no realizaron esa evaluación. Esta evaluación no puso al descubierto lo que era, probablemente, en mi opinión, una apraxia ideatoria, que unida con sus problemas visuales y de disfasia, produjo que fuera a-ocupacional durante aproximadamente 2 años. No podía leer ni comprender la televisión, no podía preparar una comida comestible ella sola, aunque lo intentara (sus guisos de chocolate con sabor a menta eran bastante sensacionales), y no pudo prepararse una taza de té durante años. Mi madre, simplemente, no podría "hacer" sin alguien que hiciera con ella, la guiara y eligiera de acuerdo a lo que había tenido significado para ella, a excepción de barrer y lo que yo vine a denominar "atado de pañuelos". Esto implicaba rasgar pañuelos en tiras, atarlos entre sí en largas bandas y cubrir cualquier parte de su cuerpo en la que sintiera dolor. Era una ocupación complicada y que consumía mucho tiempo, que parecía que internamente estaba intentando parar el dolor de no ser lo que había sido. Había dejado de

“ser” ella. Con la pérdida de su “hacer”, también se había ido su “ser”. Ella “llego a” deprimirse.

Después de caerse, fue hospitalizada, a pesar de que se le “había metido en una residencia”, se dio por vencida y estuvo muy cerca de la muerte. El gerontólogo creyó que no podría volver a su casa, pero finalmente estuvo de acuerdo en dejarnos probar que volviera con algo de ayuda de un cuidador: 5 horas a la semana para ayudarla a ducharse, levantarse y volver a la cama. De acuerdo con el sistema de salud de Australia del sur, el Terapeuta Ocupacional evaluó su hogar y recomendó barras en el baño y un asiento elevado para el retrete. En el sistema, se valora más la higiene que capacitar la ocupación con significado, aparte de la independencia personal. Visito diariamente a mi madre y pasa los fines de semana con nosotros, pero como tengo una vida bastante ocupada, decidí que deberíamos pagar a su cuidador para que viniera más a menudo para ayudarla en su “hacer”. Su cuidadora es una enfermera. Ella pasa dos horas extra más cada día de la semana trabajando en la casa o el jardín con mi madre, ayudándola a hacer sus comidas y a veces saliendo con ella. La cuidadora lo hace tan bien que mi madre cree que es responsable de ese jardín imaculado, esa casa limpia y brillante, que es totalmente independiente y que la cuidadora viene simplemente a pasar tiempo con ella porque la aprecia y es su amiga.

El repertorio de ocupaciones independientes de mi madre ha aumentado, incluyendo alardear de su casa ante todo el mundo con gran orgullo. Ya no rasga pañuelos. Su salud y bienestar han mejorado de tal modo que, con 89, es de nuevo un ser en paz con su naturaleza, ella “hace” y está todavía “llegando a ser”.

Esta historia tiene una moraleja que ilustra el surco del que les hablé antes. Considero que es necesaria una gran habilidad para hacer el trabajo que la cuidadora hace con mi madre. Ella permite que mi madre sea un ser

ocupacional de una manera que ninguna cantidad de "ser capaz de sentarse independientemente en el WC" podría hacer. No estoy diciendo que el autocuidado independiente no sea también importante, sino que tenemos que recordar la tarea básica de nuestra profesión, que seguro trata acerca de la ocupación con significado: hacer bien, estar bien y llegar a ser aquello que las personas estén más capacitadas para llegar a ser, es esencial para la salud.

"Podemos implicarnos tanto en una nueva técnica que la técnica en sí se convierta en otro monstruo en nuestras vidas y pasemos a ser esclavos de ella" (Wilson Schaef, 1990).

Existe, sin embargo, un renovado interés en la ocupación como la base de nuestra profesión y esto ha llevado a algunos Terapeutas Ocupacionales a realizar investigaciones desde una perspectiva ocupacional. Cherie Archer, otra estudiante de Máster de la Universidad del Sur de Australia que trabaja en rehabilitación neurológica, es uno de esos casos. Recientemente acaba de terminar un estudio utilizando etnografía enfocada para explicar las secuelas ocupacionales de la apraxia. Tomó como un aspecto del marco de referencia conceptual de su estudio que *"...es a través del "hacer" que los humanos "llegan a ser" lo que tienen capacidad de ser"*. (Archer, 1998). Tanto su práctica como sus métodos de evaluación han cambiado como resultado de su estudio.

Gracias a éste y otros estudios que siguen líneas similares, me queda la impresión de que la evaluación de las percepciones del cliente acerca de su hacer, ser y llegar a ser deberían formar parte de la práctica estándar. De hecho, Kendall afirmó acerca del proceso de entrevista en profundidad¹⁵:

"Me ha ayudado a ser capaz de expresar cómo me siento y lo que hago mejor, creo. De hecho, encuentro realmente fascinante tener este tipo de

¹⁵ In depth interviews

conversaciones en profundidad. Me proporciona una especie de "subidón". Puedo pensar en profundidad y todo sale afuera". (Kendall, 1998).

Estas reflexiones acerca de investigaciones de estudiantes de grado nos llevan a una breve mención de hacer, ser y llegar a ser para el aprendizaje y enseñanza de estudiantes. Durante el pasado año he descubierto que los estudiantes responden bien al concepto de hacer, ser y llegar a ser como ingredientes de la ocupación. El concepto de ocupación es complejo, y estas tres palabras han ayudado a los estudiantes de primer año a captar muchas de las complejidades de un modo más profundo de lo que debatir trabajo, descanso y juego han hecho en el pasado. Los estudiantes de cuarto año adoptaron esta noción con tanta pasión que un grupo de ellos incluso se hizo camisetas con el slogan " *hacer, ser y llegar a ser*" y las llevaron a la conferencia del último año que marca su transición de estudiante a profesional. Yo también tengo esa camiseta.

CONCLUSIONES

Me encanta ser Terapeuta Ocupacional, pero me gustaría que nuestra profesión trabajara no sólo con personas con embolia, lesiones de mano, esquizofrenia, retraso del desarrollo o parálisis cerebral, por ejemplo, sino también con aquellos que sufren trastornos de nuestro tiempo como la privación ocupacional, la alienación ocupacional, el desequilibrio ocupacional y la injusticia ocupacional. Creo que esta profesión debería posibilitar la ocupación para fomentar el bienestar personal, el desarrollo comunitario, la prevención de la enfermedad y para lograr la justicia social y la ecología sostenible. Para conseguir esto, tenemos que darnos cuenta de que nuestra profesión posee una comprensión única de la ocupación que incluye: las cosas que las personas hacen, la relación entre lo que hacen con lo que son como seres humanos y que a través de la ocupación están en estado constante de llegar a ser diferentes.

Para ayudar a este proceso, en el presente artículo hemos hablado de hacer, ser y llegar a ser y hemos reflexionado acerca de la necesidad de un equilibrio dinámico entre ellos desde un bienestar individual hacia una perspectiva de crecimiento profesional. He sugerido que, en combinación, hacer, ser y llegar a ser son aspectos integrales a la salud y el bienestar de cualquiera y de la filosofía, proceso y resultados de la Terapia Ocupacional, porque juntos personifican la ocupación. Teniendo esta trilogía en mente, creo que nuestra profesión podría alcanzar su potencial de capacitar a las personas en todas las etapas de la vida, en todo el mundo, a conseguir la salud a través de la ocupación.

Terminaré, como prometí, con un segundo fragmento de ciencia ficción ocupacional, en el que el personaje central se basa en un estudiante de postgrado.

Érase una vez, en el país de OP, vivía un Terapeuta Ocupacional llamado Ocimbalans. Recordarán que éste fue supervisor del Rey Oczomby, a quien ayudó en la tarea de asegurarse de que todas las personas obedecieran y valoraran las normas que se habían establecido de acuerdo al crecimiento económico del país. Ocimbalans había quedado tan impresionado por los servicios médicos facilitados por Oscie, un científico ocupacional y Ottie, un terapeuta ocupacional, que decidió a convertirse en Terapeuta ocupacional. Tan entusiasmado estaba con su nueva vocación que, además de ayudar a otros a alcanzar su potencial ocupacional, no pudo evitar intentar alcanzar el suyo propio.

Estaba ocupado, afanosamente "haciendo" a todas horas, día y noche. Ocimbalans buscó significado personal en su trabajo dentro de una compañía farmacéutica, haciendo muchas horas extras yendo de comunidad en comunidad demostrando el valor de los productos de la compañía para las personas con disfunción ocupacional. Comenzó estudios universitarios que compaginaba con sus enormes compromisos laborales, y su trabajo en la

asociación local de Terapia Ocupacional, en la que estaba muy involucrado. También intentó asegurarse de que sus responsabilidades sociales se cumpliesen a la perfección, de manera que cualquier aniversario u ocasión especial se celebraba con una función, que por supuesto organizaba mayor, más brillante y diferente que cualquier otra. En su vida personal también tenía muchos intereses, como mantener sus regímenes de salud y fitness y practicar deportes. Este verano, además de todo esto, él y su mujer incluso habían construido su propia piscina.

Debido a que estaba tan ocupado haciendo, Ocimbalans siempre llegaba tarde a sus citas, perdía algunas clases y sus deberes se entregaban cada vez más tarde. Él siempre se disculpaba, sin embargo, a través de su móvil, mientras corría de evento a evento, entusiasta, nunca diciendo no, siempre haciendo y siempre sin aliento, pero incapaz de parar. Nunca se cuestionaba su estado de bienestar ocupacional, porque, ¿no había él aprendido que si sus ocupaciones tenían significado, su salud y bienestar florecerían?

Como parte de sus estudios de postgrado con Oscie, el científico ocupacional, se le pidió que se cuestionara sobre el lugar de "hacer" en su vida y las vidas a los que aconsejaba. Había aprendido que "ser" tenía que ver con ser fiel a uno mismo, con tener tiempo para reflexionar, con simplemente existir como parte del mundo natural. Se le pidió que reflexionara sobre cómo equilibraba su "hacer" con tiempo para "ser". Comenzó a comprender que simplemente el esforzarse por conseguir un equilibrio de hacer entre trabajo, ocio y ocupaciones sociales, no conducía a que llegara a ser aquello que tenía el potencial de llegar a ser. Necesitaba equilibrar el tiempo para hacer con tiempo para ser.

Ocimbalans, como podríais esperar, adoptó estas nuevas ideas con entusiasmo. Como siempre era de los que tenían hacer las cosas más grandes y mejor que

otros, fundó un Centro de bienestar DBB¹⁶ en su comunidad y buscó y obtuvo ayuda del rey para conseguir recursos. Los resultados del centro, y la investigación que desarrolló se emitieron en forma de historias y documentales en todos los canales televisivos de OP y Ocimbalans se convirtió en una estrella. Su estrellato influyó a los jóvenes de OP, que intentaban cambiar sus vidas siguiendo este concepto "guay" de hacer, ser y llegar a ser. Su imagen popular hizo que se convirtiera en parte de la política ocupacional de OP para conseguir la salud y bienestar para todos.

¹⁶ DBB: Dinner, bed and breakfast.

Bibliografía

1. American Occupational Therapy Association. (1967). Certificate of Incorporation of the National Society for the Promotion of Occupational Therapy, Inc. Then and now: 1917–67. American Occupational Therapy Association.
2. Archer, C. (1998). Towards an occupational understanding of apraxia. Unpublished Masters thesis. University of South Australia, Adelaide, South Australia.
3. Canadian Association of Occupational Therapists. (1995). Guidelines for the client centred practice of occupational therapy. Toronto, ON: CAOT Publications ACE.
4. Canadian Association of Occupational Therapists. (1997). Enabling Occupation: An occupational Therapy Perspective. Toronto, ON: CAOT Publications ACE.
5. Christiansen, C. & Baum, C. (1997). Occupational Therapy: Enabling Function and well-being. Thorofare, NJ: Slack Inc.
6. Christiansen, C., Clark, F., Kielhofner, G. & Rogers, J. (1995). Position paper: Occupation. American Journal of Occupational Therapy, 49, 1015–1018.
7. Clark, F., Parham, D., Carlson, M. et al. (1991). Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. American Journal of Occupational Therapy, 45, 300–310.
8. Fidler, G. (1978). Doing and becoming: Purposeful action and self actualisation. American Journal of Occupational Therapy, 32, 305–310.
9. Fidler, G. (1983). Doing and becoming: The occupational therapy experience. In: Kielhofner G. (Ed.). Health Through Occupation: Theory and Practice in Occupational Therapy. Philadelphia: F. A. Davis Co.
10. Gare, S. (1995, 8 April). The age of overwork. The Weekend Australian Review, pp. 2–3. Hodgeson, P. C. (Ed.). (1987). Hegel Lectures on the Philosophy of Religion: Vol. II. Determinate Religion. Berkeley: University of California Press.
11. Kendall, A. (1998). An exploration of change in occupation following early retirement: Jane's early retirement, a case study. Unpublished Masters thesis. University of South Australia, Adelaide, South Australia.
12. Kielhofner, G. (1995). A Model of Human Occupation: Theory and Application (2nd edn). Baltimore: Williams and Wilkins.
13. Krell, D. F. (Ed.). (1993). Basic Writings: Martin Heidegger. London: Routledge.
14. Landau, S. I. (Ed.). (1984). Funk and Wagnall's Standard Desk Dictionary. USA: Harper & Row Publishers Inc.
15. Leakey, R. & Lewin, R. (1978). People of the Lake. Man: His Origins, Nature, and Future. New York: Penguin Books.
16. McLaughlin Gray, J. (1997). Application of the phenomenological method to the concept of occupation. Journal of Occupational Science: Australia, 4, 5–17.
17. Makins, M. (Ed.). (1996). Collins Paperback English Dictionary. UK: Collins Publishers.
18. Maslow, A. (1968). Towards a Psychology of Being (2nd edn). New York: D. Van Nostrand Co.
19. Meyer, A. (1922). The philosophy of occupational therapy. Archives of Occupational Therapy, 1, 1–10.

20. Nelson, D. (1988). Occupation: Form and performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 633–641.
21. Norton, A. (Ed.). (1995). *The Hutchinson Dictionary of Ideas*. Oxford: Helicon.
22. Rowles, G. (1991). Beyond performance: Being in place as a component of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 45 (3), 265–271.
23. Schor, J. (1991). *The Overworked American: The Unexpected Decline of Leisure*. New York: Basic Books.
24. Wilcock, A. A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare, NJ: Slack Inc.
25. Wilson Schaef, A. (1990). *Meditations for Women Who Do Too Much*. New York: Harper Collins.
26. Woodham-Smith, C. (1952). *Florence Nightingale*. London: The Reprint Society.
27. World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa, Canada.