



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y

Neurocirugía de Chile

Chile

Rueda C., Laura; Valdebenito, Carolina; Lolas S., Fernando

La ocupación: ciencia y técnica de terapia ocupacional para la intervención en psiquiatría

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 43, núm. 1, enero-marzo, 2005, pp. 33-40

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527697005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La ocupación: ciencia y técnica de terapia ocupacional para la intervención en psiquiatría

Occupation: science and technique for intervention in psychiatry

Laura Rueda C.¹, Carolina Valdebenito ², Fernando Lolas S.

Introduction. The development of a fundamental knowledge base for occupational therapy has led us to formulate a formal science of the profession. However, this presents us with a conceptual challenge. We must ask the following questions: 1) What other knowledge bases will be connected with this science of occupational therapy, and how will they be connected? 2) What are the subjects of study? 3) What is the methodology for approaching those subjects of study from the perspective of psychiatric treatment; and 4) What are the predictions or hypotheses that this science can offer to help develop the profession of occupational therapy? In this paper, we discuss the conceptual levels that are generated from a thorough study of the fundamental components of the profession. These conceptual levels establish the theoretical limits of the scientific and technological knowledge of this profession. Further, we lay the foundation for a cognitive spectrum that links these theoretical bases with the practical applications of occupational therapy.

Key word: occupational science, occupational therapy, therapeutic media.

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2005; 43(1): 33-40

Introducción

Entre los actos fundamentales del ser humano se manifiesta la necesidad de conocer. La información o el dato no son conocimiento en sí. El conocimiento es información organizada en vista a un propósito, es decir, con algún interés. Éste da en última instancia la coherencia, finalidad y sentido a la información, para que la sociedad lo use y reproduzca en forma de conocimiento.

Todo conocimiento es “interesado”, porque sirve para algo o a alguien (1). En ello radica la ‘practicidad’ del conocimiento.

La tarea de fundamentar un conocimiento de la ocupación ha convocado a los teóricos de la Terapia Ocupacional a desarrollar una articulación coherente de la información pertinente y que vincule todos los intereses de la disciplina (presentes y futuros). Estos *intereses* involucran áreas del conocimiento teórico, el saber formal y del conocimiento práctico.

El *interés* por una rehabilitación y desarrollo integral del enfermo mental, ha permitido la incorporación de la Terapia Ocupacional como una disciplina de la salud que despliega todas sus potencialidades en función de las necesidades

Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética Universidad de Chile
Programa regional de Bioética OPS/OMS

¹ Terapeuta ocupacional

² Antropóloga

Apoyo financiero: Proyecto FONDECYT 1010947, Grant US Department of Energy DE-FG 02-02 ER 63435, Grant Fogarty Center NIH 1R25TWO 1600-0

Conflictos de intereses: los autores no refieren posibles conflictos de intereses.

Recibido: agosto 2003

Aceptado: octubre 2004

La Revista Chilena de Neuro Psiquiatría está disponible en www.sonepsyn.cl

contextuales y diversos marcos ideológicos, contribuyendo con esto a la recuperación psicosocial de la población afectada.

La orientación de la Terapia Ocupacional hacia el área de la salud mental surgió desde su origen como carrera profesional. El éxito en la recuperación psicosocial funcional y la readecuación de comportamientos en las personas que además del tratamiento médico (farmacológico) eran incorporadas a un programa de utilización sana del tiempo libre, constituyen el fundamento gestor de la Terapia Ocupacional como un quehacer científico en pro de la salud.

El saber formal y el saber hacer

La ocupación es un concepto que sintetiza un *saber especulativo* vinculado a los hechos del mundo a través de un *saber hacer*. Definiremos dentro de esta entidad, los aspectos del saber que son preferentemente teóricos, circunscritos al establecimiento de una ciencia de la ocupación y los aspectos centrados preferentemente en el *saber hacer*, es decir, la generación de herramientas para el desarrollo de la disciplina específica, Terapia Ocupacional.

El *saber puro* y el *hacer puro* no constituyen por sí mismos conocimiento. Todo conocimiento es un *hacer-saber* y un *saber-hacer* (1). El conocimiento formal es aquel que poseen y emplean “los profesionales”. La sociedad distingue a estas personas como los poseedores del *saber formal* cultivado en universidades y permanentemente renovado por la investigación para su aplicación y demandas de la vida cotidiana.

El saber formal se cultiva y estructura en instituciones sociales de carácter especial y no es necesaria o estrechamente dependiente, de los asuntos prácticos. Los creadores de un nuevo conocimiento tienen entre sus intereses ampliar la base conceptual y proteger los fueros del grupo profesional y los practicantes directos. Éstos, conducen el saber cumplir con intereses sociales, estéticos, terapéuticos, económicos y científicos.

Un mérito que cualifica la tarea de llevar el saber a los diversos intereses, es el aporte instrumental o técnico. El mérito técnico se traduce en el desarrollo de acciones apropiadas o “bien hechas”. En este

sentido la acción técnicamente correcta trasciende hacia un modelo de acción.

El ámbito multidimensional donde confluyen los intereses instrumentales con los cognoscitivos es expresado en el término *praxis*. Las formas de praxis configuran las disciplinas que se enseñan y se reproducen.

Buytendijk distingue dos tipos de praxis, una es movimiento expresivo y otra un movimiento representativo (2). La praxis comprende las manifestaciones motoras y reactivas cuyo sentido radica en su relación con una meta determinada o un estado final. Los movimientos expresivos tienen en sí mismo su significado. Los movimientos representativos, específicamente humanos, aunque no estén siempre dirigidos a una meta exterior, se vinculan a un significado al que refieren, que muestran y que significan (gestos, lenguaje, escritura, conducta escénica).

Las acciones, como praxis, son ante todo movimiento objetivamente organizado, cuya estructura y función supera una pura fisiología y cibernética del movimiento. La orientación objetiva incluye una dimensión vinculada al sujeto, semántica y significativamente.

Los movimientos y acciones representativas cuentan además con otros aspectos, presentan una manifestación predicativa, el resultado es una obra, una realización en el estricto sentido. Es una actividad que produce “nuevas” cualidades, por ejemplo, la creatividad de un artista o el desarrollo de un pensamiento en el lenguaje (3).

El *saber formal* que gira en torno a la ocupación humana se constituye entonces, a partir de: *la revisión de las categorías ontológicas que la integran, la pauta epistemológica que la delimita y da coherencia*.

Los fundamentos y los medios terapéuticos

El *saber formal*, como teoría de la ocupación, se establece en tanto fundamento para el hacer terapéutico ocupacional. Estos fundamentos están presentes en la creación de esquemas conceptuales que enmarcan las actividades disciplinarias y amplían la

base conceptual. Por otra parte, para proteger fúeros profesionales que cumplen con el interés social en salud, se establecen alternativas del *saber hacer* que reconocemos como medios terapéuticos.

Los fundamentos están relacionados con marcos y modelos teóricos, que para el *saber ocupacional* se encuentran en plena investigación. Éstos, han dado inicio al desarrollo del perfil disciplinario de la Terapia Ocupacional. Algunos de los fundamentos han sido traídos desde el modelo biomédico, desde la influencia existencial humanista y desde las perspectivas sistémicas.

Entre los fundamentos que han influido a la disciplina, se cuentan aquellos que interpretan la relación entre el individuo y la sociedad enfocando los procesos de socialización desde distintas perspectivas. Entre estos esquemas se incluye en las primeras etapas del nuevo programa, el análisis del hombre desde una línea histórico-social, donde la salud adquiere un carácter de interacción permanente y dinámico entre las comunidades humanas, el ambiente en que viven su cultura y las formas de organización que en ellas se dan.

En este sentido, el proceso *salud-enfermedad*, se reviste de un sello histórico donde la precisión de su objeto de estudio se fija de acuerdo a las propuestas referidas a la generación del mismo proceso. El carácter social del problema de la enfermedad psiquiátrica se verifica en la comparación de los perfiles epidemiológicos a través del tiempo y en países de distinto nivel de desarrollo productivo. La enfermedad mental, en este esquema, no se da igual en cualquier grupo de seres humanos sino que tiene directa relación con las características sociales definidas por su trabajo, origen y pertenencia social.

El ser humano ha intentado durante toda su existencia sanar a sus congéneres que padecen un dolor o cualquier conflicto que les impide desempeñarse en forma habitual. Tales intentos siempre van de la mano de los conocimientos que aporten certeza práctica y de las posibles predicciones que se puedan extrapolar los conocimientos que dan seguridad de su validez.

La enfermedad o situación conflictiva que puede presentarse en un individuo, ya sea de causa evidente o de difícil determinación, atrae el interés

hacia el paciente o el de su entorno social, cuando la experiencia del dolor tiene algún signo físico de anormalidad o alguna obstaculización de las funciones cotidianas.

Se evidencia la tendencia natural de querer aliviar el problema, la cual puede tener su motor en las inclinaciones altruistas-religiosas, comprometidas con el *deber hacer* por recuperar el equilibrio básico del sistema social o para ampliar los conocimientos sobre el origen de la dolencia. No se debe desconocer que la mayoría de las veces estas tendencias se complementan, forjando los perfiles ocupacionales de las personas que en ocasiones o en toda su vida laboral se dedican al cuidado de aquellos que por las circunstancias en ciertos períodos de tiempo, o, permanentemente, se encuentran afectados por situaciones conflictivas.

Para abordar las formas prácticas de tratar los problemas de salud, requerimos analizar cómo se estructuran, cómo son seleccionados los métodos de intervención y cómo se relacionan de acuerdo a los fines que se desean alcanzar.

Llamaremos a estas formas de actuar frente al conflicto, *enfermedad o disfunción*. A su vez llamaremos *medio terapéutico* a lo que constituye el vehículo para la posible solución del conflicto. El medio terapéutico va a representar la manifestación de la atención y preocupación por el otro.

La hermenéutica, la fenomenología y el análisis técnico

La metodología de análisis conceptual del conocimiento teórico está determinada por las reglas de la hermenéutica. Con éstas se aspira a descubrir las relaciones que pueden ordenar y seleccionar los conocimientos de acuerdo a la lógica del pensamiento instrumental, originando una ciencia como descripción y explicación de los hechos, en vista a percibir lo humano en ella.

La hermenéutica es el arte de interpretar textos. Este método ha significado la primera aproximación al conocimiento de una *ciencia de la ocupación*, pues la recopilación de un acervo bibliográfico de los trabajos desarrollados al respecto nos han aportado la base conceptual, desde donde se instala nuestra

propia reflexión.

El método hermenéutico consiste en una apropiación del mundo textual que consiste en una *desapropiación* de sí mismo para dejarse apropiar y guiar por este nuevo mundo abierto por el texto. La comprensión es hermenéutica propiamente tal, porque el sentido comprendido y su referencia real remiten a la comprensión de otro sentido y otra realidad, desde las que el anterior sentido y la anterior realidad son vistos en una nueva luz (4). Así, desde otros autores de la *ciencia de la ocupación* y de otras ciencias (antropología, filosofía, sociología), extraemos una *re-definición* de la *ocupación humana*, útil para nuestros fines: *se trata de conjuntos organizados de actividades interrelacionadas que tiene propósito y significado para la persona que la realiza y con las que esta persona construye su vida*.

El objetivo es la instalación de una ciencia del ser humano que junto a las ciencias naturales, forme una ciencia de la salud y de la terapia ocupacional.

Desde la interpretación fenomenológica, complemento necesario para un análisis ocupacional, se postula que todo modo de conocimiento se basa, en principio, en la comprensión del ser. El saber está especialmente apegado a ella, de tal suerte que no hay en él una actitud constructiva, sino más bien, una tendencia descubridora (de los entes) y de apertura (del ser y sentido de este ser)(5).

En la perspectiva fenomenológica, el objeto se identifica con el sujeto; pasa por la comprensión de los significados que especifican la vivencia humana. Esta comprensión representa un momento indispensable y necesario, pues incluye el aspecto significativo de la experiencia.

Una enfermedad se puede explicar basándose en la descripción cuantitativa de disfunciones biológicas, pero su significado sólo puede comprenderse en una aproximación global y cualitativa a su vivencia particular. Este enfoque es indispensable para el estudio de la ocupación humana y también para el análisis de su aplicación como vía de restablecimiento de la salud.

Las formas prácticas de proceder para ir en ayuda de los padecientes son de diversa índole y parten desde conocimientos de la experiencia vulgar (pre científica), conocimientos especializados (cientí-

fico) o desde fuentes fundamentales del hacer en busca del bien (metacientífico). En la actualidad, suele tenerse mayor confiabilidad en los aportes que vienen desde la experiencia científica.

El medio terapéutico confiable es aquel que posee fundamentos sólidos basados en los conocimientos de la ciencia y, además, cuenta con modos de aplicación eficaz desde el punto de vista de la rapidez para producir los efectos esperados y que posea un procedimiento establecido como método reconocido por sus practicantes. Estas características corresponden a las facultades de la técnica.

El concepto de *técnica* requiere un análisis particular por poseer una historia propia que simboliza de manera patente lo que ha sido la relación del hombre con su entorno, en especial, la forma en que el sujeto interviene en su medio para satisfacer sus necesidades básicas y las otras que son más complejas. La técnica es algo que está más allá de lo meramente constatable pues posee un ingrediente de expectación frente a los fines esperables. Cada vez que se aplica, se espera con ansiedad el logro del fin y no se conoce cómo será el producto en cada caso en particular. Sin embargo, la técnica también domina el concepto de lo que conocemos de ella, da seguridad por lo que se ha alcanzado durante la historia de su aplicación, sabemos todo de lo que de ella se ha visto con anterioridad al momento de su uso.

La técnica simboliza la relación vincular entre los objetos y las personas, en base a esto su determinación correcta la define desde dos acepciones (6):

- a) *La Técnica instrumental:* por su carácter de representar siempre un medio para alcanzar un fin último o parcial para el logro de un objetivo posterior.
- b) *La Técnica antropológica:* como la manifestación de un hacer de acuerdo a los recursos existentes en el momento contingente. Es un modo de develar los objetos a la mano para un nuevo uso (*tekhne*) que se va modular en la verificación de su misma práctica.

El desarrollo evolutivo de las manifestaciones técnicas, ha generado el fenómeno de la tecnología.

La tecnología, es la fusión de hacer y saber, de manipulación e intuición, de conocimiento e inte-

rés. La tecnología quita todo carácter "revelador a la técnica y ciencia. Concibe, muchas veces, al cuerpo humano como pura fisiología mecánica.

La tecnología suele ser definida como el conjunto de conocimientos y procedimientos basados en la ciencia, controlados por métodos científicos orientados a la producción, transformación o control de las cosas y/o procesos naturales-sociales. Su aplicación al campo de la salud, ha desarrollado grandes avances tecnocientíficos que han aportado muchos beneficios, pero también una desventaja en el plano de la valoración de aspectos más humanos, esto último haría mención a lo conocido como biotecnología.

La biotecnología tiene como propósito más explícito la transformación del ser humano. En ocasiones no sólo busca transformar algunas características biológicas del humano sino al ser humano como tal. La pretensión de la tecnología aplicada a la biología, encierra un claro propósito de cambiar al ser humano en su esencia, es decir, hacerlo perfecto e inmortal.

La ciencia ha creado su lugar y su prestigio; la tecnología pretende ser esencialmente productiva. Pretensión que todos legitimamos cuando frente a cualquier tipo de conocimiento nos preguntamos, *para qué sirve* (7).

Ciencia, técnica, tecnología y biotecnología se han entremezclado en el desarrollo de los medios terapéuticos que emplea la Terapia Ocupacional.

Para la *Terapia Ocupacional*, las teorías de la comunicación han aportado un gran esquema epistemológico para la comprensión del fenómeno de la enfermedad psiquiátrica. Entendemos que en el mundo de la percepción, el pensamiento o la experiencia no caben los objetos, sino sólo las ideas, los mensajes y las relaciones entre dichos objetos. En términos comunicacionales, toda afirmación acerca de la realidad es válida, puesto que siendo o no real empíricamente, siempre el mensaje conlleva un valor particular. La comunicación es una actividad simbólica que se basa en las convenciones sociales y la enfermedad mental es un modo de comunicar un ser en el mundo real.

El modelo ecológico-social convoca las ideas de rehabilitación psiquiátrica y de integración psico-

social, donde la *Terapia Ocupacional* adquiere un rol determinante con sus funciones de ajuste de los comportamientos desadaptativos, entrenamiento de las habilidades socio-laborales, evaluación de los niveles de discapacidad, establecimiento de las desventajas culturales y sus respectivas disminución, integración de la familia y redes de apoyo que faciliten la mayor incorporación de los inconvenientes que puede presentar el defecto psiquiátrico.

Estos esquemas conceptuales, unidos al modelo propio de la *Terapia Ocupacional* que ha resultado el paradigma específico de la misma disciplina, (8) han sintetizado el modo particular con que los procedimientos de restitución centrados en la utilización de las actividades ocupacionales, sea un vehículo de validez significativa en la recuperación de la estabilidad mental.

La incorporación de los marcos teóricos innovadores en esta especialidad, no descarta la constante vigencia de aquellos modelos tradicionales con que se ha tratado la manifestación de las patologías psiquiátricas como son los acercamientos conductuales, cognitivos, psicodinámicos y del aprendizaje, que suelen matizarse exitosamente en el abordaje de los conflictos.

A partir del desarrollo profesional de la Terapia Ocupacional en el área de la psiquiatría y salud mental, podríamos describir una línea de ejercicio práctico-clínico centrado en las habilidades psicomotoras y sociales que perfilan la profesión, pero al mismo tiempo, se agrega a ello las características individuales y vocacionales de las personas que se inclinan por el trabajo en esta área de la salud.

En la actualidad, el terapeuta ocupacional que se desempeña en psiquiatría y salud mental puede desarrollar alguna sub-especialidad del área, de acuerdo a intereses propios como son: psiquiatría de urgencia, psiquiatría agudas, psiquiatría forense, rehabilitación socio-laboral, reinserción comunitaria, consejería a familia, intervención ambulatoria en crisis, etc.

Los principios teóricos que conceptualizan la existencia humana, dan el fundamento a todo el trabajo de la salud y con mayor hincapié al que se hace en el ámbito de la psiquiatría y la salud mental (9).

La psiquiatría norma el comportamiento hu-

mano y establece límites entre lo que está bien y lo que está mal, despliega el poder para sancionar la conducta humana, maneja grados de independencia y, por lo tanto, de libertad de los seres humanos. Desde esta perspectiva la psiquiatría se entrecruza con el ámbito de la moral:

El ser humano se distingue de los animales por tener conciencia de sí mismo. Esta conciencia proviene de su capacidad reflexiva, que le permite detenerse en el tiempo y reconocer un presente, un pasado y un futuro. Esta cualidad le exige la tarea de proyectarse. Es en esta proyección que incluye su pasado histórico, el momento actual y los anhelos para el mañana, donde se enfrenta con el problema de la libertad (10).

La orientación que adquieren nuestros actos está definida por las costumbres y usos sociales del contexto en que se desarrollan, es decir, por la moral. La sanción social de los actos inusuales o desajustados (o inmorales) tiene una expresión médica que se conoce como la reclusión psiquiátrica, la que en términos prácticos se traduce en una pérdida de la libertad para el individuo.

La libertad concebida como la síntesis de varias capacidades humanas, se nos representa como aquella facultad que en primer lugar evalúa circunstancias contingentes, posibilidades de acción, toma de decisiones, voluntad de actos, supervisión de ellos y autocontrol.

Esta capacidad se va descubriendo progresivamente en el mismo desarrollo humano. Ésta no se encuentra dada ni establecida. Es la propia persona que en su proceso de *ser persona* se va haciendo libre, y lo hace en relación con un proyecto que deberá desarrollar. Este proyecto le exige elaborar, resolver y superar los obstáculos que le impidan llevar a cabo ese realizarse en libertad.

La propuesta se caracteriza por salir del centro sanitario y desarrollar las actividades en el mundo de la realidad social, donde se efectúan los trámites de la cotidianidad de todas las personas correspondientes a un grupo social.

El escenario de las principales actividades son la calle, la plaza, el mall, el café; lugares donde el terapeuta ocupacional suele cumplir roles de *yo auxiliar* o de *acompañante terapéutico*.

Las actividades fabricadas en el centro asistencial

se revisten del carácter *protegido* que debe tener como fin último, la integración total o parcial en el mundo social establecido.

Los beneficiarios refieren sentirse muy a gusto con participar en actividades que además de ser útiles en su rehabilitación, colaboran con la formación de nuevos profesionales. Esta relación ganancial en ambas direcciones, fomenta un vínculo caracterizado por una mayor cercanía interpersonal que propicia la cooperación, el diálogo y la convergencia en tareas comunes.

El nuevo concepto de *rehabilitación* que propone la reforma de atención psiquiátrica en Chile, en el marco socio-político a partir de la promulgación de la Ley de la Discapacidad (19.284), promueve el restablecimiento de la autonomía del discapacitado psicológico en Chile, así como la reparación del duelo de la familia que tiene a uno de sus integrantes afectado psiquiátricamente y al fomento de una comunidad accesible a integrar la diversidad. Entendemos por discapacidad psíquica, de acuerdo a la ley 19.284: a toda aquella persona que como consecuencia de una o más deficiencias psíquicas, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social (11).

Proyecciones a modo de reflexión final

La naturaleza frente a la técnica se encuentra en una situación de servicio, es una fuente inagotable de energía para la técnica. Esta manifestación de la técnica toma lugar de golpe en el horizonte de la utilidad, se desarrolla para comandar todo aquello de lo que se pueda apoderar. Hoy, las materias sintéticas reemplazan a las naturales y lo que es más peligroso, el hombre se transforma en un material humano ya sea como mano o cerebro de obra. La técnica antigua no se imponía sobre los entes; los respetaba. En la actualidad, para nosotros son indiscutibles las instalaciones, los aparatos y las máquinas del mundo técnico, dependemos de los objetos técnicos y hemos quedado fundidos a las formas técnicas.

La alternativa frente a la despersonalización de los medios técnicos, en especial si son con fines terapéuticos, es la reconversión a sus definiciones iniciales, es la búsqueda de los sentidos para el logro de un fin pero sin abandonar la dimensión antropológica. Podemos dar el sí a la utilización de los objetos técnicos y podemos a la vez decir no a las exigencias que nos deforman. Nuestra relación con el mundo técnico se debe desarrollar con un trato sencillo y tranquilo entendido desde nuestras concepciones biográficas.

Las actividades técnicas son entes prácticos donde el hombre puede alojar su ser, permitiéndole satisfacer sus necesidades básicas y entregándole posibilidades nuevas que no están en la naturaleza espontánea del hombre. Sin embargo, el esfuerzo ahorrado debería ir destinado a las actividades que favorezcan el bienestar del hombre, es decir, defender la visión de un hombre que se encuentre en *serenidad frente a las cosas* (12).

El *medio terapéutico* como técnica para lograr un fin en salud debe enmarcarse en una propuesta integral del concepto, debe significar un programa vital propiamente humano donde estarán presentes manifestaciones como: conversar, escuchar, reflexiones individuales y comunitarias, constituyéndose en expresión estética. Esta última manifestación, constituye el carácter *sine qua non*, el salto ontológico entre una actividad con propósito terapéutico y la ocupación terapéutica (13).

El permanente devenir que exige la actualización de los *medios terapéuticos* nos tiene en una continua incorporación de nuevos contenidos a nuestro plan formativo, y nos lleva a la adecuación del estilo de intervención de la Terapia Ocupacional a las necesidades clínicas que se van generando a partir de los cambios psicopatológicos que van adquiriendo la manifestación de los conflictos psíquicos.

A modo de conclusión podemos decir, que nuestros sujetos de atención, quienes por tradición histórica se encontraban en situación de debilidad y dependencia, no pudiendo desplegar sus propias fuerzas reivindicatorias, han encontrado en la *Terapia Ocupacional* la oportunidad de cambiar su condición de pa(de)cientes o afectados, a verdaderos agentes de su propia rehabilitación. Ellos, en gran medida, han colaborado desde su rol protagónico en la confirmación del éxito de los medios terapéuticos.

La complementariedad que se genera entre los terapeutas ocupacionales y los participantes en los programas de reintegración, reconsidera la vinculación entre personas que saben hacer algo y que aportan desde sí mismos la creación del proyecto singular que cada cual va estructurando en lo cotidiano. Más tarde, las particularidades se desdibujan del factor individual para configurar las líneas generales que fundamentan los modelos de intervención que dan el reinicio a una nueva aplicación práctica.

Introducción. El desarrollo de un saber que fundamente la Terapia Ocupacional, nos ha llevado a formular una ciencia de la ocupación. Sin embargo, el desafío nos impone tareas especulativas con respecto a: (1) los campos del conocimiento que esta ciencia conectaría, (2) los temas que estudia, (3) la metodología de tratamiento de aquellos temas de estudio, abordando la perspectiva de la atención en el área de la psiquiatría y (4) las predicciones que, como ciencia, puede aportar al desarrollo de la Terapia Ocupacional. En el presente trabajo se expone, por un lado, los niveles de abstracción que se generan en el 'desocultar' los componentes de la ocupación. Con ello, se establecen los límites teóricos del saber científico y tecnológico. Por otra parte, se fundamenta un proceso cognitivo que vincula las bases teóricas y la aplicación práctica de estos conocimientos como terapia de apoyo para la intervención en psiquiatría.

Palabras claves: ciencia de la ocupación, terapia ocupacional, medio terapéutico.

Referencias

1. Lolas F. Bioética y Antropología Médica. Santiago Chile: Mediterráneo; 2000
2. Buytendijk FJJ. (Lolas F. trad) *Allgemeine Theorie der Menschlichen Haltung und Bewegung*. Berlin Springer, Göttingen: Heidelberg; 1956
3. Christian P. Medicina Antropológica. Santiago de Chile: Universitaria; 1997
4. Villarroel R. Bioética en Clave Hermenéutica: el Sentido en emergencia. Tesis para optar al grado de Magíster en Bioética. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 1998
5. Acevedo J. Heidegger y la Época Técnica. Santiago de Chile; 2º Edición. Universitaria:1999 p. 24
6. Rueda L. Ciencia de la Ocupación Humana: fundamento teórico de la Terapia Ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional 2003; 3: 1-5
7. Pfeiffer ML. El Riesgo Biotecnológico: ¿Ficción o Realidad? Acta Bioethica 2001; 7: 269-276
8. Kielhofner G. A model of human occupation: theory and application, Baltimore; Williams & Wilkins. 1995
9. Rueda L, Soto P. Terapia Ocupacional en Psiquiatría y Salud Mental: formación en Pre grado. Revista Chilena de Terapia Ocupacional 2001; 1: 10-13
10. Capponi R. Chile: un duelo pendiente. Santiago de Chile: Andrés Bello; 1999
11. Ley No 19.284, enero de 1994. Integración social de las personas con discapacidad. Disponible en URL http://www.mideplan.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centro-doc_8.pdf.
12. Heidegger M. Ciencia y Técnica. Santiago de Chile: Universitaria; 1993. pp. 73-108
13. Gómez S, Rueda L. Ocupación: Definición y Concepto. Revista Chilena de Terapia Ocupacional 2001; 1: 5-7

Correspondencia

Laura Rueda C.

Escuela Terapia Ocupacional
Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Avenida Independencia 1027, Santiago, Chile.
E-mail: lrueda@machi.med.uchile.cl
Fonos: 6786344 - 6786183