

Terapia ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento

Occupational Therapy in mental health: the occupation as an entity, agent and means of treatment

Pedro Moruno Miralles. Doctor en Psicología. Diplomado en Terapia Ocupacional. Profesor titular de Escuela Universitaria. C.E.U. de Talavera de la Reina. Universidad de Castilla-La Mancha.

Dulce María Romero Ayuso. Licenciada en Psicología. Diplomada en Terapia Ocupacional. Profesora asociada del C.E.U. de Talavera de la Reina. Universidad de Castilla-La Mancha.

Resumen:

Espero que me perdonen por tomarme la licencia de arrancar mi exposición contándoles una pequeña anécdota. No es mi propósito resultarles chistoso - quizá muchos de ustedes no le vean la gracia por ningún sitio; si acaso, todo lo contrario -, sino tratar de ejemplificar de la mejor forma posible, cosa que no siempre resulta fácil, cierta realidad de nuestra profesión con la que seguimos topándonos a pesar del paso de los años.

Hace apenas unos meses, mi hijo, mi mujer y yo visitábamos a un familiar en una residencia de una de las marcas de servicios geriátricos más renombradas actualmente. En la antesala del edificio, decorada como un hotel, detrás de un mostrador nos atendió una amable señorita ataviada con la inevitable bata blanca, momento que Diego, mi hijo de tres años, aprovecho para zafarse de la mano y nuestra vigilancia. Había localizado una sala que le llamó poderosamente la atención y, por supuesto, se dirigió velozmente a ella. Una vez dentro, inquieto, comenzó a manipular los familiares objetos que poblaban aquella espaciosa habitación. Sobre la mesa un dominó de animales, de una conocida firma de juguetes infantiles, casualmente igual al que hacía poco tiempo acababan de regalarle a él; un puzzle con imágenes de una de las últimas películas de Disney; cuentas y cubos de plástico de vivos colores, azules, rojos, amarillos, verdes, y, una extraña esfera de rejilla metálica, a su vez repleta de otras pequeñas esferas en las que se inscribían números, que giraba sobre sí misma y expulsaba las bolas que contenía al apretar un botón.

Excitado, nos señalaba en la pared las láminas para colorear que allí colgaban; entre otras cosas, en ellas se representaban mariposas, patitos, peces, flores, a Bamby y el Pato Donald y el rostro regordete de un bebé indio con plumita y todo. Reparó también en un rincón poblado de colchonetas, pelotas, aros, cuerdas y rodillos de colores.

Imagino que Diego no salía de su asombro, sorprendido quizá por el hecho de que le hubiésemos llevado a un lugar tan divertido sin advertírselo antes, como es lo habitual. Quizá por ello necesitó afirmar su descubrimiento; así, dirigiéndose a su madre le dijo: *"Mira mamá, un colegio"*.

En ese momento, su comentario hizo que se me escapara una sonrisa irónica, una mueca amarga, apenas alzar el labio.

Me recordó aquel cuento del nuevo traje del Emperador.

Diego, que todavía no se deja engañar por las palabras - en este caso, porque no pudo leer los rótulos que *aclaraban* en distintas zonas de la sala: T.O.R., encima de los puzzles y del dominó; Gerontogimnasia, cerca de los aros y las pelotas, y, sobre todo, encima del marco de la puerta de entrada un rótulo mayor que rezaba: TERAPIA OCUPACIONAL -; como iba diciendo, el niño, que aún no sabe leer, no pudo dejar de percibir en aquella habitación la más desnuda realidad; una especie de colegio.

En ese momento comprendí mejor porque el familiar al que visitábamos se niega reiteradamente a acudir a terapia ocupacional, a pasar de mis recomendaciones, y prefiere charlar con los amigos en el jardín, tomar un café y, a veces, cuando se lo permite el mareo y el dolor, jugar una partida de dominó, de ajedrez o acercarse al parque cercano a jugar a la petanca.

Me temo que esta anécdota que les cuento no constituye un hecho aislado en el ejercicio de nuestra profesión. Es más, me atrevería a aventurar, aunque sin datos concretos y basándome más que nada en mi experiencia que como todas es limitada, que quizá sea más regla que excepción.

Si esta suposición fuese cierta - ¡y cuánto me gustaría equivocarme! - creo que cabe hacerse algunas preguntas: ¿ustedes querrían acudir a un lugar así cuando sean ancianos?, ¿cómo se sentirían coloreando láminas de patitos, o lanzándose una enorme pelota de plástico de color rojo mientras repiten su

nombre?, ¿qué puede significar verse a uno mismo realizando tales cosas?, ¿y qué ser visto por los demás mientras uno las realiza?, ¿les aporta más sentido un rótulo?, ¿para qué sirven, cuál es su utilidad?

También podemos plantearnos otras preguntas, éstas para avezados terapeutas, por ejemplo: ¿qué tipo de *ocupación* se realiza allí?, ¿cuál es su sentido personal, cultural o social?, ¿ensartar cuentas en alambres o apilar cubos de plástico tiene algún propósito o finalidad?, ¿no sería mejor jugar al dominó o al ajedrez, aunque fuese necesario simplificar este juego, que utilizar un dominó infantil para recuperar no se sabe qué capacidades que el paso del tiempo o la enfermedad tiende irrevocablemente a deteriorar?. Y aún más: ¿mejorar la memoria, la atención o la coordinación por poner algún ejemplo, implica necesariamente cuidar del sujeto, o si se quiere, dicho de otra forma, de la persona?, ¿ocupar de cualquier forma es hacer terapia ocupacional? ¿prescribir actividades que infantilizan podría resultar contraindicado para la salud?, ¿hacer algo que resulte terapéutico implica necesariamente hacer terapia ocupacional?

En definitiva, creo que a estas alturas aún no está de más seguir preguntándonos por lo que nosotros *hacemos* como terapeutas ocupacionales, cuál es nuestro objeto de estudio, qué perseguimos con nuestra intervención; en resumen, **¿qué es eso que llamamos terapia ocupacional?**

ABSTRAC

I hope you excuse me for starting my exposition telling you a little story. My purpose is not being witty, because maybe most of you do not see anything funny at all in it; at best, quite the reverse: I want to give the best example, which is not always easy, of the reality of our profession. A reality we keep facing despite the passage of time.

A few months ago, I was visiting a relative with my wife and my son in a rest home belonging to one of the most famous names of geriatric services today. In the lobby, decorated like a hotel, we were received by the girl at the desk,

who was very kind and wore the unavoidable white coat. That was the moment my son took up to shake off my hand and our vigilance. He had found a room which had strongly caught his attention; of course, he ran to it. Once on the inside, he started to manipulate the familiar objects filling that big room. On the table, there was a dominoes of animals (of a famous toys brand) which was by chance like the one he had been given as a present; a puzzle with images from the latest Disney film; plastic cubes and little balls of very vivid colours, blue, red, yellow, green, and a very strange sphere with a metallic net and containing small spheres with numbers inscribed. The big sphere rotated and ejected the small ones when pressing a button. Excited, he pointed on the wall the sheets to be coloured. Some of them were about butterflies, little ducks, fish, flowers, Bamby, Donald, the duck and the chubby face of an Indian baby with a feather. He also put his attention into a corner full of mats, balls, rings, ropes and coloured rolling-pins.

I guess Diego was amazed, maybe surprised by the fact of having been driven by us to such an amusing place without previous notice (as usual). So that, he needed to express his discovery: "Look mummy, it's a school!".

Then, his comment made me laugh ironically, with a bitter face, hardly raising my lip. I remembered the picture of the new costume of the Emperor.

Diego, who is not easily cheated by words—in this case, because he could not read the explanatory labels: T.O.R (on the puzzles and the dominoes), gerontogymnastics (near the rings and the balls), and especially a label over the entry door reading: Occupational Therapy. As I said, the child could not read nor perceive more than the bare reality: a kind of school.

At that moment I better understood why the relative we were visiting repeatedly refused to go to Occupational Therapy; why he did not listen to my recommendations, and why he liked better chatting with his friends at the garden, drinking a coffee or, when the pain and the sick feeling permitting, playing dominoes or going to the nearest park to play pétanque.

I am afraid the story I am telling you is not an isolated fact in the practise of our profession. Furthermore, I would dare to say, without concrete data and relying on my experience (limited as everyone's), that it is more a standard than an exception.

If what I suppose is true—and I hope it isn't so!—I think It is necessary to wonder: would you like to go to a similar place when being elder?; how would you feel colouring sheets with little ducks or throwing a red ball while repeating your name?; what can mean seeing yourself doing these things? and what about being watched by the rest of the people meanwhile?; Does a label give more sense to it?; what's its use?

We can also wonder some other questions, these ones for experienced therapists. For instance: what kind of *occupation* is done there?; which is their personal, cultural or social meaning?; does stringing counting balls or mounting plastic cubes have any purpose?; Wouldn't be better playing dominoes or chess, even simplifying the game instead of playing with a children game to recover we don't know which capacities that the passage of time or the age tends to damage irremediably?. And what is more: Does the fact of improving coordination, attention or memory necessarily implies looking after the person?; Does *occupying* in any way mean making Occupational Therapy?; Could the prescription of children's activities be a counter-indication for health?; Does making something therapeutic necessarily imply making Occupational Therapy?

Definitely, I think at this point we must keep wondering about what we do as Occupational Therapists, which is our scope of study, what do we pursue with our intervention...in short, **what do we call Occupational Therapy?**

Palabras Clave: Terapia Ocupacional; Salud Mental ; Interrelación; Actividades Humanas; Actividades cotidianas; Terapéutica

Key Words: Occupational therapy; Mental Health; Interrelation; Human Activities; Activities of Daily Living; Therapeutics

2.- Definición de terapia ocupacional

Llegados a este punto, creemos que es el momento de poner de manifiesto nuestras intenciones, que no son otras que las de aventurar una tentativa de respuesta a esa pregunta.

El objetivo principal de esta exposición es el de contribuir a identificar *el valor terapéutico de la ocupación*, tratando de delimitar las diferentes modalidades en que puede utilizarse como método de tratamiento dentro del campo de la Salud Mental.

Desde nuestro punto de vista, tal valor fue el germen que dio origen a la disciplina y constituye la razón última que justifica la aplicación de tratamientos y el desarrollo de intervenciones; por tanto, *define y caracteriza a la terapia ocupacional*.

Con este propósito, inicialmente analizaremos los términos que nombran la disciplina, con la intención de que este examen sirva como herramienta para la discusión.

Para ello, y tratando de ser los más parsimoniosos posibles, seguiremos a Reed y Sanderson (1999), que proponen definir la terapia ocupacional por medio del análisis semántico de los términos que la nombran.

Desde nuestro punto de vista, *la peculiaridad de la disciplina viene dada por la combinación singular de las nociones a que hacen referencia ambos vocablos; esto es, terapia y ocupacional*.

Creemos necesario realizar esta aclaración, que a vuela pluma puede parecer obvia, para subrayar que, a nuestro modo de entender, lo *terapéutico*, exclusivamente, no permite definir nuestro quehacer profesional.

De tal forma que *no todo lo que es terapia o terapéutico es terapia ocupacional*. De hecho, el cometido que persigue la terapia es común a numerosas profesiones y es objeto de estudio de numerosas disciplinas y áreas

de conocimiento. Es más, el quid de la cuestión es ésta: qué es lo distintivo, lo singular, la aportación novedosa que en tal binomio, valga la expresión, hace el término ocupación a su antecesor terapia. *Muchos hacen terapia, o eso deseamos todos, pero, ¿quién hace terapia ocupacional?*¹

No obstante, asimismo consideramos que únicamente lo *ocupacional* no define la disciplina. De tal forma que *no todo lo que tiene como objeto de estudio o intervención la ocupación o lo ocupacional es terapia ocupacional*. Nos gustaría enfatizar este aspecto, porque quizá en los últimos años se está pasando por alto, volcados en el estudio de la ocupación.

Muchas otras áreas de conocimiento, disciplinas y profesionales están interesados por distintas facetas de la ocupación humana; por citar sólo algunos ejemplos: los diplomados en relaciones laborales, los médicos del trabajo, los filósofos, los empleados del INEM o los trabajadores sociales².

Una vez hechas las oportunas aclaraciones, reseñemos sin más demora los significados y acepciones de los términos terapia y ocupación, dado que, como veníamos diciendo, creemos que la singularidad de la terapia ocupacional viene dada por la combinación de las nociones de estas dos palabras.

El término *terapia*³ hace referencia a la aplicación o utilización de algún agente, entidad o medio que tiene como finalidad curar, restablecer la salud o aliviar una situación penosa que afecta al bienestar del individuo.

Por su parte, como ya defendimos hace años en este mismo foro (Moruno, 1999), el término *ocupación* hace referencia a aquellas actividades que acaparan el interés, aquellas que, subjetivamente, tienen mayor importancia para un sujeto, las que captan la voluntad humana. Asimismo, hace referencia al movimiento que ubica al ser humano en su medio, en la medida

¹ Esta pregunta fue formulada de forma similar en Estados Unidos a lo largo de la década de 1970. En el intento de responderla diferentes autores e instituciones se volcaron en el estudio de la ocupación, en un intento de identificar la singularidad de la disciplina.

² Asimismo, nos gustaría reseñar que no toda ocupación es terapéutica, sino que se lo digan a los mineros, los marineros o obreros de la construcción de este país, ni cualquier forma de ocupar tiene efectos benéficos en la salud, sino que se lo digan a los ancianos de los que les hablaba al inicio de esta charla.

³ Vigésima primera edición del Diccionario de la Real Academia Española (1992).

en que se apropia y toma posesión de los objetos que lo rodean haciéndolos suyos, captando su voluntad, su deseo de actuar, de obrar⁴.

Dicho con otras palabras, tomando prestada la definición de Clark et al (1991), sin duda mucho más económica y elegante que la que acabamos de exponer, podemos definir ocupación como: “unidades de actividad, cultural y personalmente significativas, en las que los seres humanos se comprometen y pueden ser nombradas en el léxico de la cultura”.

Consecuentemente, podemos aventurarnos a definir terapia ocupacional como ***la praxis que aplica o utiliza la ocupación como agente, entidad o medio terapéutico, con el propósito de preservar, promover, mantener, restablecer y mejorar⁵ la salud o aliviar una situación penosa que afecta al bienestar del individuo.***

Dicho de otra forma, en su práctica clínica el terapeuta ocupacional utiliza o aplica terapéuticamente diferentes *actividades que constituyen una unidad cultural y personalmente significativa*; aquellas que comprometen al individuo, en las que se implica y envuelve; aquellas a través de las que se distingue y expresa; aquellas que además de dar respuesta a las necesidades vitales y requerimientos sociales, se constituyen en una forma de dar sentido a la existencia; aquellas que contribuyen a construir la identidad personal, social y cultural.

3. Relaciones entre ocupación y salud

Si definimos terapia ocupacional como acabamos de hacerlo, la siguiente pregunta es obvia: ¿qué características posee la ocupación que hace que pueda ser utilizada como método terapéutico?, ¿por qué ocuparse puede ser terapéutico? ¿qué relaciones tienen la salud y la ocupación?

Antes de tratar de responder a estas preguntas, nos gustaría establecer cual es el concepto de salud al que nos adherimos, pues, como todos sabemos, no siempre todos compartimos el mismo.

⁴ Para más detalle véase: “Definición de la Terapia Ocupacional.” Moruno, P. y Romero, D. en Terapia Ocupacional: Teoría y Técnicas. Romero, D. y Moruno, P. (2003). Masson. Barcelona.

⁵ Hemos corregido de definición inicial del DRAE., para dar mejor cabida al concepto actual de salud, incluyendo la promoción, prevención y mantenimiento de la salud entre sus fines.

Para ello, creemos que puede sernos de utilidad la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)⁶, puesto que en este documento se establece que uno de sus objetivos principales es “brindar un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con ella.”⁷

Según la C.I.F., la salud y los “estados de salud” relacionados con la presencia o consecuencias de la enfermedad, están estrechamente relacionados con el *funcionamiento y la discapacidad del individuo*.

De esta forma, podemos concebir la salud en forma positiva, como el *funcionamiento* de las estructuras y funciones corporales, la capacidad para desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano. Asimismo, podemos considerarla en forma negativa, como deficiencias en el funcionamiento de las estructuras y funciones corporales, limitaciones en el desempeño de actividades y restricciones en la participación como consecuencia de las limitaciones en el desempeño.

Resumidamente, el concepto de salud al que hacemos referencia trata de superar una concepción exclusivamente biomédica, considerando que dentro del concepto de salud se incorporan tres aspectos íntimamente relacionados; a saber: el funcionamiento de las estructuras y funciones corporales y psicológicas (**organismo**); la capacidad para desempeñar actividades (**actividad**), y, por último, la participación social (**participación**).

En definitiva, a nuestro modo de entender, un problema de salud atañe tanto a las *deficiencias del organismo*, como a las *alteraciones en el desempeño de actividades*, como a las restricciones en la *participación social* de un sujeto.

Una vez establecido el marco conceptual que circunscribe nuestra idea de salud estamos en condiciones de tratar de responder a la pregunta anterior: ¿cómo se relaciona la ocupación con la salud?

⁶ Cuyo borrador final fue presentado por la OMS en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada del 17 al 22 de mayo de 2001 y aprobado en la resolución 54-21.

⁷ El otro objetivo de la clasificación es brindar un lenguaje unificado y estandarizado.

Basándonos en una revisión de la literatura especializada publicada durante los últimos años⁸, a continuación trataremos de sintetizar las relaciones entre la ocupación y la salud individual.

En primer lugar, la *ocupación* puede ser *concebida como un agente* que produce efectos somáticos y psíquicos en el individuo. Reed y Sanderson (1999) advierten que el desarrollo ontogenético individual está estrechamente relacionado con la ocupación. Así, la realización⁹ de diversas ocupaciones a lo largo del ciclo vital de un individuo coadyuva a la maduración sensorial, física y psicológica, al desarrollo social y emocional del sujeto¹⁰.

En este mismo sentido, Kielhofner (1995) asegura que la repetición de comportamientos ocupacionales contribuye a la organización de las estructuras físicas y mentales del sistema humano. Es decir, la implicación de los seres humanos en actividades productivas, juegos y actividades lúdicas y actividades de la vida diaria *genera y mantiene cambios en las capacidades, creencias y disposiciones del individuo*.

En segundo lugar, *la ocupación en sí misma puede ser considerada como una entidad* que permite al ser humano adaptarse al entorno o adaptar el entorno a sí mismo. Desde esta perspectiva, tanto las ocupaciones que una persona aprende y es capaz de realizar como aquellas que ha desempeñado en el pasado, determinan el grado en que ese individuo es capaz de adaptarse a distintas situaciones.

Así, el desempeño ocupacional en sí mismo se conforma en un mecanismo de adaptación por medio del cual el individuo satisface, tanto sus necesidades vitales, como los requerimientos sociales de su comunidad de pertenencia, favoreciendo su integración y participación activa en el entramado

⁸ Hemos tratado de realizar una revisión pormenorizada de las relaciones entre ocupación y salud en diversos textos de terapia ocupacional, entre otros en: Willard and Spackman, 1993 y 1998; Reed y Sanderson 1999; Mosey, 1996; Clark y Zemke, 1996; Christiansen y Baum, 1997; Creek, 1997 y 2002; Yerxa, 1992; Hagedorn, 1997; Kielhofner, 1995 y 2002; Turner, 1996; Gómez Tolón, 1997; Townsend et al, 1997; Wilcock, 1998; Durante, Noya y Moruno, 2000, Punward y Peloquin, 2000; Trombly 2001 y Romero y Moruno, 2003).

⁹ Así como la participación en ellas.

¹⁰ No debemos olvidar que tal participación también contribuye al aprendizaje de habilidades y destrezas para la realización de actividades que favorecen la adaptación del individuo al entorno.

social y cultural al que pertenece, y, por tanto, constituyéndose en un elemento capital en el bienestar psicológico y social del individuo.

Como señala Wilcock (1998), el bienestar psicológico y social, aspectos esenciales en el concepto actual de salud, están vinculados a la capacidad del ser humano de desarrollar ocupaciones socialmente valoradas.

Dicho de otra forma, realizar o participar en ocupaciones personal y socialmente significativas influye en nuestro bienestar psíquico y social.

En tercer lugar, la *ocupación* puede ser *considerada como un medio terapéutico*. Desde este punto de vista podemos distinguir dos tipos de relaciones diferentes entre ocupación y salud.

- En la medida en que la *ocupación* puede constituirse en una forma de dar *sentido*, significado a la existencia, en un vehículo simbólico que incide, cómo no, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano.

Desde este enfoque Clark *et al.* (1991), afirman que:

“La ocupación es una empresa únicamente humana porque se constituye en un vehículo simbólico.(...)”

Debemos empezar a construir teorías que eluciden las razones por las que una persona elige una actividad antes que otra, ahondando en la historia de vida de la persona para obtener un sentido de la complejidad de factores que influyen de manera última en cómo decide uno vivir su propia vida respecto de su trabajo, ocio, descanso y juego”.

- En la medida en que en la realización de una determinada ocupación - en la que estén implicadas determinadas capacidades, destrezas o aptitudes -, puede utilizarse como medio para el mantenimiento, mejora y recuperación de las estructuras corporales y las funciones psicológicas.

Nos gustaría hacerles notar que de las diferentes relaciones entre ocupación y salud que acabamos de reseñar, a excepción de la última, el resto invierte la tradicional ecuación que ha inspirado a numerosos terapeutas ocupacionales en su quehacer profesional.

Es decir, si con demasiada frecuencia nos hemos centrado en los déficit o alteraciones del cuerpo o la psique para seleccionar la actividad como medio terapéutico:

DÉFICIT \longrightarrow ACTIVIDAD

Quizá sea el momento de centrarnos en la ocupación para analizar y aplicar los efectos terapéuticos que tiene en los déficit y alteraciones del cuerpo y la psique:

OCUPACIÓN \longrightarrow DÉFICIT

Para concluir este epígrafe nos gustaría enfatizar que, aunque en algún momento lo ha podido parecer, no es nuestra intención sancionar qué es y qué no terapia ocupacional. Por el contrario, nuestro propósito ha sido el de tratar de integrar la diversidad de formas de la práctica, apoyándolas en las relaciones entre salud y ocupación que justifican en último término la realización de intervenciones de terapia ocupacional.

4. El valor terapéutico de la ocupación en salud mental: modalidades terapéuticas

Para finalizar, en este epígrafe intentaremos desglosar las diferentes modalidades de utilización de la ocupación como método terapéutico en salud mental.

Como cualquier otra profesión de las que se enmarcan en el ámbito de la salud, los propósitos genéricos la terapia ocupacional son:

- Promoción de la salud
- Prevención de la enfermedad y de la discapacidad
- Adquisición, mantenimiento, mejora y recuperación del funcionamiento¹¹
- Participación e integración social

No obstante, como ya hemos advertido, en terapia ocupacional estos **objetivos generales se persiguen de una forma singular: utilizando como agente, entidad o medio la ocupación.**

Esto es así en la medida en que la ocupación está relacionada o puede contribuir a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y la discapacidad, al *desarrollo, adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación* del nivel óptimo de funcionamiento psicológico y de las estructuras corporales, así como a la *autonomía personal, la productividad* y la adquisición de *estilos de vida satisfactorios y a la participación e integración al medio.*

Consecuentemente, podemos identificar diversas modalidades de utilización y aplicación de la ocupación con fines preventivos o terapéuticos, como a continuación desarrollaremos:

¹¹ Tanto del funcionamiento de las estructuras corporales y las funciones psicológicas como del funcionamiento en la realización de actividades, que bien podríamos llamar desempeño ocupacional.

4.1 Desempeño ocupacional y salud

A nuestro modo de entender, el concepto actual de desempeño ocupacional resalta la faceta por la cual **la ocupación se constituye en una entidad que favorece y promueve la participación e integración social**¹², a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades ligadas al automantenimiento y autocuidado, la educación y la productividad y el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud individual.

Desde esta perspectiva, las intervenciones en terapia ocupacional pueden dirigirse a:

- Promover el aprendizaje y adquisición de las habilidades y destrezas ligadas al desempeño de actividades de automantenimiento y autocuidado, educativas y productivas y de ocio y lúdicas.
- Favorecer la participación e integración social, a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades ligadas al automantenimiento y autocuidado, la educación y la productividad y el ocio y el juego.
- Favorecer esta participación social, a través de la modificación y adaptación de las ocupaciones que un individuo desempeña o del entorno físico o social en que tiene lugar ese desempeño.

En síntesis, como señala Trombly (1995), esta modalidad de intervención concibe *la ocupación como fin* en sí misma: el desempeño ocupacional es la meta última a alcanzar y los objetivos de la intervención o tratamiento son el desempeño de tareas y actividades asociados a los roles del individuo. La significación de las ocupaciones, fin último del tratamiento y elemento clave de la intervención, se basa en las creencias y valores de la persona, por tanto esa

¹² Dentro de lo que hemos dado en llamar participación e integración social incluimos la consecución de niveles óptimos de autonomía; la superación o adaptación a la discapacidad y la consecución de estilos de vida independiente, productivo y satisfactorio.

significación es *individual*, construida a lo largo de la historia personal y atravesada por aspectos culturales, sociales y familiares.

4.2 La ocupación como agente para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la discapacidad

Desde esta perspectiva, se resalta la faceta por la cual **la ocupación se constituye en un agente que promueve el adecuado funcionamiento de las estructuras y funciones corporales y el bienestar psicológico previniendo la aparición de enfermedades y de condiciones de discapacidad.**

Los propósitos de las intervenciones del terapeuta ocupacional desde este enfoque son:

- Promover estilos de vida saludables **y prevenir la aparición de enfermedades somáticas o psicológicas y los déficit consecuentes a ellas.**
- **Promover la** adquisición, mantenimiento y mejora del bienestar físico, psicológico y social.

4.3 La ocupación como medio para el desarrollo, mantenimiento y recuperación de las funciones psicológicas y de las estructuras corporales

Por último, y por ello, a nuestro modo de entender, menos importante, la concepción que resalta **la faceta por la cual la ocupación se constituye en un medio para el desarrollo, mantenimiento y recuperación de las funciones psicológicas y de las estructuras corporales, en la medida en que estas funciones y estructuras están implicadas en las ocupaciones que un sujeto realiza.**

Desde esta perspectiva, las intervenciones del terapeuta ocupacional tienen como propósito:

- **Contribuir al** desarrollo normalizado de las estructuras y funciones corporales y psicológicas, **así como de las relaciones sociales, las emociones y los vínculos afectivos.**
- **Promover el mantenimiento, restauración o recuperación de éstas.**

En este caso nos gustaría resaltar que es posible llevar a cabo una buena práctica de la terapia ocupacional desde este punto de vista siempre que tengamos en cuenta dos aspectos esenciales:

- El análisis de la actividad, para que las capacidades perseguidas sean las implicadas en la actividad, de esta forma evitaremos la realización de tratamientos estereotipados, tan común por otra parte.
- Y la significación, personal, social o cultural de la actividad realizada, su sentido.

Nos permitimos para terminar la intervención, la osadía de hacerles una sugerencia o recomendación; no se preocupen si en su trabajo diario entrenan la memoria, la atención o la coordinación manual fina, pero por favor no utilicen, si es posible, estampas de Bamby.

Bibliografía:

American Occupational Therapy Association (1981). Representative Assembly. Minutes. AJOT. 35: 792-802.

American Occupational Therapy Association (1994). Uniform terminology for occupational therapy 3ª ed. 48 (11): 1047-1054.

Arendt, H. (1993). La condición humana. Barcelona. Paidós.

Clark, F. A. et al. (1991). Occupational Science: academic innovation in the service of occupational therapy's future. AJOT 45 (4): 300-310.

Diccionario de la Real Academia Española. 21ª ed. (1992). Real Academia Española. Madrid. Espasa Calpe.

Diccionario de la Real Academia Española. 22ª ed. (2001). Real Academia Española. Madrid. Espasa Calpe.

Hagedorn, R. (2002). Foundations for practice in occupational therapy 3ª ed. Edinburgh. Churchill Livingstone.

Kielhofner, G. (1992). Conceptual foundations of occupational therapy. Philadelphia. F.A. Davis Company.

Kielhofner, G. (1995). A model of Human Occupation: Theory and application. 2ª ed. Baltimore. Williams and Wilkins.

Moruno, P. (2002). Razonamiento clínico en terapia ocupacional: un análisis del procedimiento diagnóstico. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.

Moruno, P. (2003). Proyecto Docente de la asignatura Teoría y Técnicas de la Terapia Ocupacional III. CEU de Talavera de la Reina. Universidad de Castilla-La Mancha. Toledo.

Mosey, A. C. (1996). Psychosocial Components of Occupational Therapy. Filadelfia: Lippincott-Raven.

Organización Mundial de la Salud (2001), Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Ginebra.

Peloquin, S. (1991). Occupational therapy service: individual and collective understandings of the founders, Part 1. American Journal of Occupational Therapy 45.(4): 352-360.

Peloquin, S. (1991). Occupational therapy service: individual and collective understandings of the founders, Part 2. *American Journal of Occupational Therapy* 45.(8): 733-744.

Pibarot, I. (1999). "No le digas a mi madre que j´ergonne, ella cree que trabajo" *Revista Informativa de la APETO* 20: 2-8. Traducción del original: Pibarot I. "Ne dites pas a ma mère que j´ergonne, elle croit que je travaille". *Journal d´ergothérapie*. 1996.18 (3):90-94.

Reed, K. L. y Sanderson, S. (1999). *Concepts of occupational therapy*. 4ª ed. Baltimore. Lippincott Williams and Wilkins.

Romero, D. y Moruno, P. (2003). *Terapia Ocupacional: Teoría y Técnicas*. Barcelona. Masson.

Trombly, C. (1995). Occupation: purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanisms. *American Journal of Occupational Therapy* 49(10): 960-972.

Wilcock, A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare. Slack.