

## **FORMACIÓN PROFESIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES: LA ACTIVIDAD TERAPÉUTICA COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN**

*Francisca Barahona<sup>1</sup>, Sofía Miranda<sup>2</sup>, Camila Vergara<sup>3</sup>, Camila Vidal<sup>4</sup>*

Palabras claves: Terapia Ocupacional, Actividad Terapéutica, Ocupación como medio, Herramientas Terapéuticas, Formación profesional.

### **INTRODUCCIÓN**

Se ha seleccionado como objeto de estudio de la investigación que se desarrolla a continuación, la Actividad Terapéutica (AT) en el marco de la formación y docencia de Terapeutas Ocupacionales (TO). Así, se considera su rol histórico como medio de intervención y su integración en los planes de estudio.

La Terapia Ocupacional surge debido a la creencia del valor de la ocupación como medio terapéutico, entendiendo así a la ocupación como un elemento clave “para crear un cuerpo y una mente saludable” (Barker, 2005). Según Meyer (Crepeau, Schell, & Cohn, 2005), el rol de el/la Terapeuta Ocupacional “consiste en brindar oportunidades más que prescripciones. Debe haber oportunidades de trabajar, oportunidades de hacer y de planificar y crear, y de utilizar el material”.

En base a lo anterior, el/la TO debe facilitar diferentes tipos de actividades terapéuticas, tales como: Ergoterapia, Socioterapia, Juego y Deporte, entre otras; con la finalidad de favorecer el desempeño ocupacional de las personas, haciendo uso de los

---

<sup>1</sup> Estudiante de tercer año de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Contacto: [francisca.andrea.bc@gmail.com](mailto:francisca.andrea.bc@gmail.com)

<sup>2</sup> Estudiante de tercer año de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Contacto: [sofiaamirandav@gmail.com](mailto:sofiaamirandav@gmail.com)

<sup>3</sup> Estudiante de tercer año de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Contacto: [cami.vergaraberrios@gmail.com](mailto:cami.vergaraberrios@gmail.com)

<sup>4</sup> Estudiante de tercer año de Terapia Ocupacional. Universidad de Chile. Contacto: [camipaz.8@gmail.com](mailto:camipaz.8@gmail.com)

conocimientos adquiridos a través de su formación profesional para lograr los objetivos de la intervención.

Sin embargo, como estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, nos surgen diversas interrogantes sobre la relevancia que posee la Actividad Terapéutica en la formación disciplinar, puesto que, dentro nuestra corta formación y lo visualizado en el plan de estudios, no se le ha otorgado un espacio u oportunidades significativas al aprendizaje de las AT. Entendiendo como oportunidad de aprendizaje, la posibilidad de adquirir conocimiento profesional y vivenciarlo, el hecho de que se proporcionen ejemplos generales de actividades terapéuticas a utilizar, pero no se demuestre cómo aplicarlas en un contexto real, nos hace cuestionar su aporte al razonamiento profesional. Además, dado que cada asignatura funciona de forma independiente y que, los escasos espacios formativos en AT, están segregados, se hace muy difícil la integración y vinculación entre áreas disciplinares y de conocimiento transversal.

Desde lo anterior, el objetivo de la presente investigación es indagar y conocer el aporte de la actividad terapéutica en la formación profesional y como herramienta de intervención en nuestra disciplina. Esto, a lo largo de la historia y considerando para el análisis y discusión la evidencia existente de su uso y su enseñanza.

Para llevar a cabo lo anterior, se realizó una revisión bibliográfica en profundidad sobre las concepciones que han surgido de la actividad terapéutica a lo largo de los años en diversos paradigmas disciplinares. Se consultaron bases de datos como Scielo, y sitios de revistas disciplinares como la Revista Terapia Ocupacional Galicia, y la Revista Chilena de Terapia Ocupacional, entre otras. Así también, recopilamos antecedentes desde libros disciplinares, los cuales nos dieron las bases para definir conceptos y realizar una revisión de la historia de la actividad terapéutica en Terapia Ocupacional a través de los años.

## DESARROLLO

### *Antecedentes*

Se cuenta con evidencia de que, desde antes de Cristo (año 0), el uso terapéutico de la actividad y del movimiento ha sido valorado y ampliamente utilizado. En China, Egipto y Grecia se recomendaba la práctica de diversas actividades, entre ellas el ejercicio físico, el juego y las actividades recreativas, la lectura y el trabajo; para mantener y mejorar el estado de salud de los individuos (García, Oropesa & Puente, 2014).

Dicha concepción continuó desarrollándose hasta la Edad Media, período en que se considera la idea del uso de la ocupación con fines terapéuticos limitadamente. Sin embargo, posterior al Renacimiento, la ocupación y la actividad terapéutica volvieron a ser consideradas como pilar esencial en el tratamiento y la conservación de la salud. Ramazzini, solo para citar un ejemplo, hizo referencia al valor terapéutico del tejido, la zapatería, la sastrería y la cerámica (Durante, 2001).

Luego, en 1739, Philippe Pinel implantó el tratamiento moral en Europa e introdujo en los programas terapéuticos de las instituciones psiquiátricas, el uso de actividades como: la música, la literatura, el ejercicio físico y el trabajo. Al hacer uso de estas actividades, debían considerarse los gustos de la persona que requería de los servicios que allí se brindaban, los que tenían como objetivo propiciar el seguimiento de normas y el desarrollo de hábitos sociales (Santos del Riego, 2005).

Siguiendo la costumbre imperante en Europa, los primeros líderes en la psiquiatría norteamericana implementaron los principios del tratamiento moral en Estados Unidos. Sus recomendaciones clínicas para tratar al paciente con enfermedad mental, giraban en torno a la estructuración del tiempo cotidiano por medio del trabajo: las mujeres se ocupaban de las tareas domésticas y artesanales, mientras que los hombres realizaban actividades de carpintería, pintura o mantenimiento de la institución (Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional, 2004).

Paralelo a lo anteriormente mencionado, surge en Inglaterra el movimiento de Artes y Oficios. Sus fundadores rechazaban la producción industrial y sostenían que el trabajo artesanal podría ser utilizado como método educativo o terapéutico (Couso *et al*, 2014).

Es a partir de 1906, que se cuenta con registro de acciones orientadas a la formación de nuestra disciplina, en el que Susan Tracy ofreció un primer curso que contaba con 10 lecciones a estudiantes de enfermería en Chicago, donde a cada estudiante se le asignaba un estudio de caso para que pudiera formular una actividad apropiada considerando características y necesidades particulares. Luego, en 1908 se les ofreció un curso de verano de un mes a Trabajadores Sociales de Chicago, en el que los y las participantes tenían que estimular a pacientes con enfermedades mentales, a través de la interacción con la ocupación y la diversión (Ortega, 2007).

Años después, en 1911 surge un cambio importante en la formación de Terapeutas Ocupacionales, dado que los contenidos de los cursos comienzan a incluir juegos, trabajos de cuerdas, papiroflexia, recorte de papel, encuadernación, etc. Para ese entonces, eran 3 nuevos cursos, uno de ellos que se impartió por primera vez en una universidad y que consistió en 10 lecciones. Posteriormente, es en 1916 cuando se imparte un curso denominado *Invalid Occupations* que se componía de conferencias, trabajos prácticos y demostraciones; el cual fue ofrecido como elección a enfermeras y en este ocupaban 3 horas semanales (Ortega, 2007).

Desde 1917, año en que ocurrió el origen formal de la profesión, en la reunión para formar la *National Association for the Promotional of Occupational Therapy* en Estados Unidos, han existido diversas concepciones del valor terapéutico de la ocupación (Mosey, 1986 y Moruno, 2003, citados en Castro, 2007), las cuales fueron enriquecidas por cada una de las disciplinas que participó en la construcción de la Terapia Ocupacional (Barker, 2005), permitiendo así que se elaborara una visión holística en la profesión.

Para comprender por qué se define o se explican fenómenos y conceptos desde una perspectiva en particular, se hace necesario entender la influencia del paradigma en las

diversas maneras de entender a la actividad terapéutica y sus respectivos usos en la práctica; ya que, según Kielhofner (2006): “el paradigma proporciona la identidad profesional”.

Desde los paradigmas descritos por Kielhofner (2006), la base de la Terapia Ocupacional se deja ver en el tratamiento moral. Este enfoque de asistencia en psiquiatría marcó la premisa de que la participación en actividades tiene influencia en la salud de las personas y, además, legó diferentes prácticas asociadas al entrenamiento en hábitos y participación en ocupaciones como educación, juego u otras. Por su parte, el movimiento de artes y oficios también fue influyente, dado que se reconocía el valor terapéutico de las artesanías por ser actividades que estimulan la mente, permiten el ejercicio muscular y dan la oportunidad para la creación y autoexpresión, lo que a su vez, otorga una recompensa concreta (Barker, 2005).

A partir de este pre-paradigma, surgió el paradigma de la ocupación que se encargó de fundamentar el tratamiento moral y el movimiento de artes y oficios, transformándose en un referente para guiar la práctica. Debido a la naturaleza ocupacional del ser humano y de que la ocupación mantiene al cuerpo y la mente, se sostiene que la ocupación se puede emplear como herramienta terapéutica (Kielhofner, 2006). Así, existen diferentes referentes que comenzaron a señalar la importancia de la ocupación, entre ellos, Dunton que en 1917, convencido del tratamiento moral, habló de la importancia de la ocupación en psiquiatría; Slage en 1924, por otra parte, habló sobre el entrenamiento en hábitos y del valor terapéutico de la ocupación; Barton, arquitecto que sufrió de tuberculosis y parálisis, quien comprendió el valor de la ocupación dentro su propia curación y entendió que tenía como fines aclarar la mente y fortalecer cuerpo. También Johnson en 1920, quien era maestra de artes y artesanías, creía en el uso de la artesanía manual “como forma de ayudar a los pacientes a recuperar su autoconfianza, reorientar sus pensamientos y fortalecer sus cuerpos, mediante el uso del ejercicio físico graduado” (Citado en Barker, 2005). Es a partir de este paradigma que comienza a comprenderse la complejidad de la ocupación como un ente dinámico y a la persona desde un punto de vista holístico, por lo que la actividad debía

estar en concordancia con los intereses y significados de la persona, para fomentar la motivación, contribuir a la existencia de un entorno estimulante y, de esta forma, cumplir con la finalidad terapéutica. En estos años, al lugar donde se realizaban actividades terapéuticas “se le daba mucha importancia, allí se presentaba la oportunidad para formas diversas de trabajo, interesante y útil (...). El trabajo se convirtió en la fuente de nuevas propuestas, de nuevos caminos de pensamiento y estímulos de las ambiciones” (Fuller, 1912).

Dentro del paradigma de la ocupación, en 1918 se registran nuevas experiencias en la formación de la disciplina. Una de ellas es la primera colaboración entre dos escuelas, que generaron un curso denominado *Special Courses in Curative Occupations and Recreations*, que duraba 6 meses. Este curso ya empezaba a apuntar la estructura que hoy tiene la formación: formación teórica básica pluridisciplinar, contenidos específicos de la disciplina y formación clínica. Podemos destacar que este, implicó cursos técnicos como danza folclórica, juegos y trabajos manuales. Otra experiencia, fue el desarrollo de un programa modelo de Terapia Ocupacional desarrollado por *Milwaukee Downer College* (Estados Unidos), que posteriormente en 1931 desarrolló la primera diplomatura en Terapia Ocupacional. También se acreditaron, por medio de la *American Occupational Therapy Association* (AOTA) y la *American Medical Association*, por primera vez, dos escuelas de Terapia Ocupacional en Estados Unidos (Ortega, 2007).

Posteriormente, la Terapia Ocupacional recibe cuestionamientos de parte de la medicina exigiendo, a la naciente disciplina, bases científicas que le otorguen fundamento a su labor, pues consideraba que, si bien contaba con demostraciones empíricas, estas no eran científicas y por ende insuficientes para sustentar la práctica. Dado lo anterior, los términos basados en la ocupación fueron relegados por los psiquiátricos, psicoanalíticos y/o neuromusculares, lo que generó una crisis que llevó al surgimiento del paradigma mecanicista, alrededor de 1950. McNary en 1958 (citado en Kielhofner, 2006), refleja las circunstancias del paradigma: “Mientras hablamos de las técnicas pensemos sobre los principios subyacentes y creemos el procedimiento sobre hechos científicos. Los indicios

yacen en los conceptos básicos de la psicología, la fisiología y la anatomía”, aludiendo a la necesidad de fundamentar la práctica con bases científicas. Teniendo como eje central: la función (Morrison, Olivares & Vidal, 2011), la intervención se enfoca en la relación entre la persona con sus componentes nerviosos, musculoesqueléticos e intrapsíquicos; y el desempeño en tareas, a través de la identificación de la causa específica para mejorar, cambiar o compensar su funcionalidad (Kielhofner, 2006), por lo que se consideraba una disciplina relacionada a la medicina (Morrison, Olivares & Vidal, 2011). Es desde 1952, que se puede visualizar la influencia del paradigma en la formación, donde los cursos de formación de TO varían y sumaron cursos en relación a conocimientos más básicos de Medicina (Anatomía, Kinesiología, Neurología, Ortopedia, Pediatría, Psiquiatría, Fisiología, Psicología, otros); y a aquellos relacionados con TO, sin dejar de lado las actividades referidas como “actividades de taller”: Cerámica, Manualidades en general, Trabajo del cuero, Elaboración de joyas, Madera, etc.

Una segunda crisis se originó posterior al paradigma antes mencionado. La ocupación como eje central de la disciplina se reemplazó por una visión reduccionista basada en la patología de la persona, dejando atrás la visión holística originaria de la Terapia Ocupacional en que la ocupación influenciaba la salud y era parte de la naturaleza humana desempeñarse en estas. Los conceptos de motivación, significado y entorno en la ocupación se relegaron. Si bien, se mantenían las actividades de tejer o pintar, no se basaban en los fundamentos del primer paradigma, sino que se consideraban sólo medios para el ejercicio o catarsis. Además, las intervenciones que se realizaban, no concordaban con la identidad profesional originaria, lo que se evidenciaba en el uso de psicoterapias verbales, mejoramiento de fuerza física y ejercicios simples (Kielhofner, 2006).

La segunda crisis antes descrita, llevó a replantear el foco central de la profesión, cuestionando el enfoque reduccionista. Es a partir de la influencia de los abordajes sistémicos de la época y el cuestionamiento de la identidad de el/la Terapeuta Ocupacional, que el entendimiento de la ocupación retoma la visión holística del primer paradigma (Kielhofner, 2006), donde la relación entre la persona, ambiente y ocupación, se

consideraba fundamental para comprender los problemas ocupacionales que limitan o restringen la participación y, por ende, la salud.

Surge así el paradigma de la ocupación, en el que “se retoman los fundamentos iniciales de la profesión” (Morrison, Olivares & Vidal, 2011) y Mary Reilly llega a la conclusión de que: “El hombre a través de la utilización de las manos, potenciadas por su mente y la voluntad, es capaz de influir en el estado de su salud” y propone que las técnicas del tratamiento debieran ser aquellas que subyacen a la ocupación para mejorar la funcionalidad (Sanz y Sierra, 2010). Para cumplir los objetivos de la intervención, la terapia constaba de diferentes vías: proporcionar oportunidades de participar en la ocupación; modificar los ambientes; proporcionar dispositivos técnicos; y la orientación y resolución de problemas (Kielhofner, 2006).

Por último, el paradigma actual, que corresponde al paradigma social de la ocupación, se ha caracterizado por el compromiso social de la disciplina con diferentes grupos vulnerados en la sociedad y ha establecido diferentes prácticas que incluyen a la comunidad dentro de la intervención, ya entiende la problemática más allá de la persona, reconociendo como precursores de la discapacidad dimensiones globales como la cultura, la sociedad y el sistema económico (Morrison, Olivares & Vidal, 2011).

A partir del recorrido histórico se debe señalar que “el hecho de que un paradigma cese, no implica que el conocimiento posterior se elimine o ya no opere del todo, sino que se mantiene desarrollando desde sus paradigmas originales, o bien, continúa hacia el paradigma siguiente” (Morrison, Olivares & Vidal, 2011).

### ***Formación en Universidad de Chile***

En Chile, al igual que en otros países de Latinoamérica, la Terapia Ocupacional surge hace aproximadamente 50 años tomando como base de formación y práctica los fundamentos teóricos y filosóficos desarrollados en Estados Unidos e Inglaterra. Sin embargo, con el transcurso del tiempo y de acuerdo a las necesidades locales, se comenzaron a desarrollar conocimientos propios y modificaciones a las intervenciones

terapéuticas (Gómez & Imperatore, 2010) lo que trae consigo una reestructuración de los planes de estudios.

La Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile es la primera escuela formadora de profesionales en esta disciplina en nuestro país (Escuela de Terapia Ocupacional, s.f) y a lo largo de su historia ha desarrollado 7 modificaciones en sus planes de estudio (Gómez, 2012), las cuales analizaremos centrándonos en el protagonismo que tiene la actividad terapéutica, de acuerdo a la cantidad de horas que se le han asignado dentro de la formación de Terapeutas Ocupacionales.

Gómez (2012) expone en el libro *Antecedentes, creación y desarrollo de la Terapia Ocupacional en Chile: 50 años de historia* que cuando la carrera comienza a impartirse en esta universidad en el año 1963, lo hace con un plan de estudios que tenía una duración de tres años en el que se le otorgaba gran importancia al estudio de Manualidades, pues 1.100 horas de un total de 2.840 horas, se dedicaban a ello.

Posteriormente, en 1972, se genera un nuevo plan de estudio que tiene una duración de siete semestres, en el cual se dedicaban 450 horas al curso de Actividad Terapéutica Básica y 240 horas al curso de Actividad Terapéutica Optativa. El curso Actividad Terapéutica Básica contemplaba la enseñanza de Cerámica, Telar, Carpintería, Pequeña Plástica y Artes Plásticas; mientras que el curso de Actividad Terapéutica Optativa se dividía en 3 grupos de los cuales el estudiante debía seleccionar como mínimo una actividad en la cual involucrarse por grupo: en el grupo A el estudiante podía optar entre Folclore, Expresión Corporal o Gimnasia; en el grupo B debía hacerlo entre Corte y Confección, Sastrería o Marroquinería; y en el grupo C debía optar por Tallado en madera, Trabajo en metal, Imprenta o Encuadernación.

En 1981 se realiza nuevamente una modificación al plan de estudios, aumentando a 4 años de formación, se debía cursar los cursos de Actividad Ergoterapéutica I, II, III, IV y V, con un total de 723 horas en el que se enseñaba Marroquinería, Carpintería, Metalurgia,

Telar, entre otros; y 160 horas del curso Actividad Socioterapéutica en donde se enseñaba, por ejemplo, Técnicas de Relajación, Psicocalistenia y Actividades Recreativas.

Una cuarta modificación del plan de estudio, en 1990, destina 316 horas al aprendizaje de Actividades Terapéuticas durante los dos primeros años de formación.

En 1995 se establece que la carrera debe tener una duración de 5 años y 5.144 horas de formación, de las cuales 72 horas se dedican al desarrollo de la Creatividad, 90 horas a Juego y Deportes, y 468 horas al curso denominado Ocupación Humana y Terapia Ocupacional (I, II y III) en el cual se enseñaba Telar, Velas, Batik, Carpintería, entre otros. Seis años más tarde, tras una nueva modificación se establece una reducción de 18 horas del curso de Creatividad y el plan de estudio pasa a tener 5.126 horas.

La última modificación del plan de estudio se realizó el año 2013 y en ella fueron suprimidos los cursos de Creatividad, Juego y Deportes, y Ocupación Humana y Terapia Ocupacional. Sin embargo, se crean los cursos de Terapia Ocupacional y Estrategias de Intervención (TOEI I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII). En el primero de ellos (TOEI I), de 51 horas presenciales, 35 horas se dedican a la vivencia de actividades terapéuticas, tales como: construcción de una máscara, maquillaje expresivo, movimiento creativo, entre otras (Escuela de Terapia Ocupacional, 2015). Por otro lado, en TOEI II se cuenta con 38,5 horas presenciales de actividades prácticas como socioterapia, danza afro, imaginiería y relajación, teatro, ergoterapia (Escuela de Terapia Ocupacional, 2015). Sin embargo, en los siguientes cursos de TOEI (TOEI III, IV, V, VI), el énfasis es más teórico que práctico.

### ***Elementos determinantes de la formación***

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define a la Terapia Ocupacional como una profesión encargada de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación, cuyo principal objetivo es capacitar a las personas en la realización de sus actividades diarias, mediante la habilitación de las personas o modificación de su entorno para que se refuerce su participación (Labrador, 2010).

Tal y como se explica en el documento de la WFOT sobre la definición de Terapia Ocupacional, los y las TO poseen habilidades y conocimientos extensos gracias a su formación, que les permite trabajar con individuos y/o grupos para promover su participación. Se destaca que una buena formación permite que los y las TO tengan todas las herramientas necesarias para una buena intervención y planes de acción para los individuos con los que trabajan.

Según lo descrito por Polonio (2001), el/la profesional de Terapia Ocupacional debe tener diferentes capacidades, divididas en tres niveles: las destrezas generales, específicas, y expertas. En relación a las destrezas específicas, entendidas como aquellas habilidades que definen una forma particular para abordar los problemas, se encuentran: gestión del caso, valoración y evaluación, relación terapéutica e intervención terapéutica. Esta última, que considera al tratamiento propiamente tal, requiere de capacidades específicas de parte de él/la terapeuta ocupacional:

- Habilidades técnicas y creativas: “Utilizadas en el trabajo, ocio o autocuidados. Algunas de estas capacidades son cestería, costura, macramé, alfombra, cerámica, carpintería, informática, collage, música, baile, manejo de presupuestos, cocinar, deportes, actividades recreativas, juegos, etcétera.”
- Técnicas y métodos especiales: “confección y adaptación de órtesis, instrucción en el manejo de sillas de ruedas (...), valoración y entrenamiento perceptivo-motriz, técnicas de modificación de conductas, uso del psicodrama, role-play, entrenamiento de la conducta y habilidades sociales, uso de técnicas y medios proyectivos, incluidos música, arte, escritura creativa, etcétera.”
- Aplicación del conocimiento terapéutico: Requiere la integración del conocimiento de las diversas ciencias y el propio de la disciplina, para la selección de técnicas.

Dentro de la formación propia de nuestra disciplina, a nivel internacional, la WFOT (citado en Peñas, 2005), estableció los Estándares para la formación de Terapeutas Ocupacionales, del cual destacamos el “aplicar la información en la práctica” como

también que “dichos lineamientos proponen el desarrollo de habilidades para la reflexión sistemática del futuro profesional, en cuanto a la calidad de la intervención terapéutica”

En nuestro país, la formación actual del Terapeuta Ocupacional, según el Colegio de Terapeutas Ocupacionales (De las Heras, Gómez & Valdés, 2000. pág. 26), debe poner énfasis en la Ocupación, como foco de desarrollo académico, pues entiende a esta como necesidad del hombre, determinante de salud y medio para su recuperación. Lo anterior, demanda un actuar altamente complejo que debe reflejarse en una formación de carácter integral – especializada en permanente interacción.

Existen, además, otras descripciones de lo que un/a Terapeuta Ocupacional debe cumplir al término de su formación profesional, que contempla diversas habilidades y conocimientos básicos, de la disciplina y de investigación, de los cuales destacaremos aquellos que guardan relación con las habilidades. Como bien se menciona en el documento escrito por De las Heras, Gómez & Valdés (2000, p. 14), un/a TO deberá estar capacitado para promover la salud y el bienestar, previniendo así la discapacidad; estar capacitado para fomentar la educación del individuo y su entorno familiar y comunitario, respondiendo a diversos aspectos como su cultura o sus intereses en salud; poseer una formación científica básica actualizada en Ciencias Biológicas, Psicológicas y Sociales en general y en Ocupación Humana en particular, de modo que utilice un enfoque integral en su quehacer como TO; poseer una sólida formación clínica, de modo que adquiera habilidades y destrezas que le permitan evaluar, planificar reflexivamente, tratar y educar a las personas afectadas por discapacidades físicas, psíquicas o sociales; poseer capacidad de análisis y juicio crítico, espíritu de investigación y creatividad; entre otras.

## **DISCUSIÓN**

Se hace indudable, mediante esta revisión, que el valor de la ocupación como medio terapéutico, ya se evidenciaba aún antes del origen formal de la Terapia Ocupacional y desde ese entonces, se han generado diferentes énfasis, enfoques y visiones de la ocupación orientados por los paradigmas de las distintas épocas, que han respondido al

nombre de la disciplina el cual señala como foco central para la teoría y la práctica a la ocupación.

No podemos, como profesionales de Terapia Ocupacional, olvidarnos de los fundamentos iniciales, las bases que sustentan nuestro quehacer, lo esencial que nos diferencia de las otras profesiones y, por ende, es importante mantenerlo como elemento fundamental. Teniendo en cuenta que, los paradigmas no se eliminan completamente pues resultan ser parte del paradigma consecutivo, continuando el desarrollo del paradigma original a lo largo del tiempo (Morrison, Olivares & Vidal, 2011), las diversas perspectivas históricas se mantienen en la actualidad sólo que están presentes con diferentes énfasis. Comprender estos enfoques y su transformación respecto del punto en la historia y el contexto, nos permite entender globalmente el desarrollo de la disciplina con las diferentes prácticas que han sido parte de esta, que son aplicables en la actualidad y que son importantes retomar tanto en la enseñanza como en la práctica.

Entendiendo la ocupación como una “actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura” (Álvarez *et al*, 2007), se distingue de la actividad, debido a que esta última se entiende como una “idea abstracta sobre los tipos de cosas que hacen los individuos y la forma en que por lo general las realizan en una cultura dada”(Pierce citado en Crepeau & Schell 2011, p. 360), caracterizándose por una visión externa y descontextualizada, en la que no se considera la vivencia de cada persona, o más bien, el significado. Entonces podemos decir que ocupación es un concepto más amplio que engloba a la actividad, pudiendo afectar tanto positiva como negativamente, la salud y bienestar de las personas (Kronenberg, 2016).

Es entonces la actividad terapéutica la que se entiende como medio para conseguir fines terapéuticos, pues contribuye a un proceso de sanación, recuperación de síntomas o cambio en la calidad de vida (Hagedorn, 2000). Por lo tanto, podemos afirmar que no toda ocupación es terapéutica, pero lo puede ser si es utilizada como medio para lograr un objetivo terapéutico, ya que según Trombly (citado en Senra, 2012) la ocupación como medio “propicia el cambio o la recuperación”.

Al ser la actividad “descontextualizada”, conocerla y vivenciarla nos permite llevarla a la práctica en diferentes contextos, ya que el conocimiento de actividades y su análisis continuo permite que el/la Terapeuta Ocupacional desarrolle la capacidad para entender el potencial terapéutico de estas y razonar eficazmente para seleccionar, de un amplio patrón de actividades, aquella que se adecue a las necesidades de su usuario/a (Crepeau y Schell, 2011, p. 366).

Al observar la evolución de los planes de estudio en nuestra universidad, podemos percibir que el énfasis que se le ha otorgado a la enseñanza y práctica de actividades terapéuticas ha disminuido drásticamente desde que se implementa la carrera hasta nuestros días, pasando así de un total de 1.100 horas del estudio de manualidades a que no exista un curso que se dedique exclusivamente a la enseñanza de estas o de actividades terapéuticas tales como cerámica, telares, carpintería, ergoterapias, socioterapias, juego, deporte y desarrollo de la creatividad. Lo que restringiría la forma de pensar en las actividades y realizar un análisis rápido de estas mientras se trabaja con usuarios, ya que se desconoce su potencial terapéutico.

Entendiendo que “los Terapeutas Ocupacionales conceptualizan la ocupación tanto como medio, como fin de la terapia”, (Rubio, Berrueta & Durán, 2014) la importancia de la ocupación como medio terapéutico dentro de nuestra formación radica en que esta posibilita el desarrollo y la restauración o recuperación de las funciones y estructuras psicológicas y corporales de un sujeto, cuando estas se ven implicadas en las ocupaciones que realiza (Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional, 2004) que cumple el objetivo de, favorecer la participación de las personas en actividades significativas, promoviendo así, la salud y el bienestar de personas y/o grupos. Es por esto que, las herramientas terapéuticas son base esencial de la TO. Sin embargo, no existe una técnica, ni actividad, ni ocupación determinada para cada problemática (Romero & Moruno, 2003), por lo que se requiere de una formación académica que nos permita ser capaces de crear herramientas y desarrollar estrategias tendientes a favorecer la inclusión social de diversos grupos (Muñoz, 2007) y así también, ser capaces de seleccionar la

actividad terapéutica más apropiada a cada caso. De manera que, la formación sea integral, en generar habilidades de conocimiento y de cómo aplicar ese conocimiento.

Debido a lo anterior, se proponen diversos modelos de formación, como por ejemplo el mencionado en el texto de Zango (2015) donde dice que la Terapia Ocupacional requiere un modelo integrado por la práctica, la idea, la investigación y la educación. Se plantea que para ello es importante incluir en la formación académica de TO un sistema que considere cuatro niveles en la formación, de acuerdo a los supuestos de la pirámide de Miller: el primer nivel es saber, que incluye conocimientos en abstracto, lo teórico; el segundo nivel es saber cómo comprender el conocimiento e integrarlo; el tercer nivel es demostrar cómo, mediante habilidades en un contexto no real, es decir, que no solo se enseñe en lo teórico sino que también en lo práctico; y el cuarto nivel es hacer, desarrollar los conocimientos en la práctica real con usuarios. Por consiguiente, el/la Terapeuta Ocupacional además de conocer diferentes formas de intervenir, debe vivenciarlas, ya que “El conocimiento no viene simplemente por conocimiento acerca de algo, sino por el conocimiento de cómo hacerlo. Es una nueva forma de conocimiento en acción. Esto, en resumen, es la vista orientadora de la práctica” (Kielhofner, 2007). Esto es importante de destacar, ya que dentro de nuestra formación profesional, es necesario que se otorgue énfasis a la enseñanza de actividades terapéuticas y a la práctica de estas en un contexto no-real, de manera tal, que al enfrentarnos a una intervención real podamos tener una noción de qué hacer y cómo aplicar dicha actividad.

Lo ya mencionado, es un buen ejemplo de cómo plantear la formación profesional de un/a Terapeuta Ocupacional, de una manera más integral que permita el desarrollo pleno de las habilidades, competencias e integración de conocimientos para una posterior puesta en práctica, poniendo énfasis en la recuperación de la actividad terapéutica, “que tiene en cuenta las necesidades, los potenciales y la espiritualidad de las personas” (De las Heras de Pablo, 2015). Para esto es importante, hacer uso del razonamiento profesional para seleccionar la ocupación correcta considerando los diversos elementos y factores que se involucran en ella, como las habilidades emocionales, la psicomotricidad, los intereses u

otros. Así también, es fundamental aprender y aplicar los instrumentos propios de la Terapia Ocupacional que nos permiten validar la actividad terapéutica.

## CONCLUSIÓN

El recorrido histórico de la Terapia Ocupacional y de su implementación en la Universidad de Chile, tanto como las exigencias actuales de la formación, nos permiten vislumbrar el énfasis que se le ha otorgado a la actividad terapéutica a lo largo de la historia y cómo esta ha sido relegada en nuestra formación, aun cuando es aquello que nos identifica y nos diferencia de las otras profesiones.

La Ocupación, desde los orígenes de la profesión, ha cimentado la identidad profesional de los y las Terapeutas Ocupacionales. No podemos desentendernos de los paradigmas que nos sustentan y que nos llevan a comprender la conformación de la disciplina y las diferentes concepciones que se han tenido de la ocupación como medio terapéutico dentro de la intervención.

Por tanto, no se debe olvidar el valor de la actividad como medio terapéutico y la importancia de vivenciar la actividad terapéutica dentro de nuestra formación, ya que esto nos permite internalizar el conocimiento y establecer un análisis propio, que favorece la extrapolación a otros contextos, enriqueciendo así, el razonamiento profesional y fortaleciendo la identidad profesional. Cada persona es única, por ende, considerar la vivencia de la actividad terapéutica como un eje fundamental dentro de la formación, propicia el desarrollo de competencias que permitan establecer un razonamiento profesional que se adecue a la singularidad de cada persona y que cumplan con los objetivos de la disciplina a través de estrategias efectivas.

Consecuentemente, no podemos dejar de cuestionar el actual plan de estudio que se imparte en nuestra universidad e incentivar la discusión para proponer modelos de formación que respondan a la recuperación de la actividad terapéutica, ya que para lograr ser Terapeutas Ocupacionales competentes se requiere desarrollar destrezas generales, específicas y expertas, habilidades propias de la disciplina e incorporar el conocimiento de

diversas técnicas, actividades y ocupaciones. Es necesario, entonces, reflexionar acerca de la formación que actualmente recibimos como TO, considerando las normas propuestas por la WFOT y cumpliendo con la concepción de la disciplina, que ve a la ocupación como el medio y el fin, por el cual intervenir, aprovechando la experiencia histórica de la Universidad de Chile en la formación de Terapeutas Ocupacionales.

Creemos fuertemente en la necesidad de reposicionar a la ocupación como medio terapéutico y actividad terapéutica dentro de la formación profesional de nuestra disciplina, ya que al igual que Mary Reilly, sostenemos que “El hombre a través de la utilización de las manos, potenciadas por su mente y la voluntad, es capaz de influir en el estado de su salud” (Sanz y Sierra, 2010). Por tanto, debemos comprometernos como profesionales a registrar resultados en la práctica, que nos permitan generar datos y evidencia para reafirmar la efectividad de la Terapia Ocupacional y la actividad terapéutica. De esta forma, podremos creer en nuestros conocimientos, desenvolvemos con confianza y finalmente responder a los cuestionamientos que surjan al tiempo que va desarrollándose nuestra profesión, a la vez que logramos fortalecer lo que es central en nuestra disciplina: La ocupación.

## REFERENCIAS

- Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R., & Valdebenito, A. (2007). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 7, 76-82. doi:10.5354/0717-6767.2007.81
- Barker, K. (2005). Historia de la Terapia Ocupacional. En E. Crepeau, B. Schell, & E. Cohn, *Willard & Spackman. Terapia Ocupacional* (pp. 5-8). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Castro, J. (2007). Historia, ¿Para qué?: Reflexiones a propósito de la tarea historiográfica en el ámbito de la Terapia Ocupacional. En P. Moruno, & M. Talavera, *Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años desde su creación* (pp. 42-105). A Coruña: Revista Terapia Ocupacional Galicia. Recuperado de [http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1\\_esp.pdf](http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf)
- Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional (2004). *Libro Blanco de la Diplomatura en Terapia Ocupacional*. Zaragoza.
- Couso, C., García, I., Oropesa, P., & Puente, V. (2014) Acercamiento histórico a la formación y la práctica en Terapia Ocupacional. *Medisan*; 18 (3), 425-439. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_3\\_14/san17314.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_3_14/san17314.pdf)

- Crepeau, E., Schell, B., & Cohn, E. (2005). Práctica de la Terapia Ocupacional. En E. Crepeau, B. Schell, & E. Cohn, *Willard & Spackman. Terapia Ocupacional* (p. 28). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Crepeau, E., & Schell, B. (2011). Análisis de la ocupación y la actividad. En E. Crepeau, E. Cohn, & B. Schell, *Willard & Spackman. Terapia Ocupacional* (pág. 359-374). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- De las Heras, C., Gómez, S., & Valdés, A. (2000). Posición del Colegio de Terapeutas de Chile: Sobre la formación. *Portal en español Terapia-Ocupacional*. Recuperado de [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com)
- Durante, P. (2001). Historia de la Terapia Ocupacional. En B. Polonio, P. Durante, & B. Noya, *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. (pp. 1-12). Madrid, España: Médica Panamericana.
- Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile. (2015). *Terapia Ocupacional y Estrategias de Intervención I*. [Programa de curso]. Universidad de Chile, Santiago.
- Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile. (2015). *Terapia Ocupacional y Estrategias de Intervención II*. [Programa de curso]. Universidad de Chile, Santiago.
- Gómez, S. (2012) *Antecedentes, creación y desarrollo de la Terapia Ocupacional en Chile: 50 años de historia*. Santiago, Chile: Abarca-Girard Ediciones.

- Gómez, S., & Imperatore, E. (2010). Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 10, 123-135. doi:10.5354/0717-5346.2010.10566
- Hagedorn, R. (2000). *Tools for practice in Occupational Therapy*. Edinburg, Scotland: Churchill Livingstone.
- Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional* (Tercera ed.) Buenos Aires, Argentina: Médica panamericana.
- Kronenberg, F. (2016). Entrevista con Frank Kronenberg: “Las nociones de conciencia ocupacional y de ocupaciones colectivas son intencionalmente políticas. (D. Emeric, & P. Cantero, Entrevistadores). Recuperado de <http://ocupandolosmargenes.org/entrevista-frank-kronenberg-las-nociones-conciencia-ocupacional-ocupaciones-colectivas-intencionalmente-politicas/>
- Labrador, C. (2010). Definición de Terapia Ocupacional. *World Federation of Occupational Therapist*. Disponible en: [www.wfot.org](http://www.wfot.org)
- Morrison, R., Olivares, D., & Vidal, D. (2011). La filosofía de la Ocupación Humana y el paradigma social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), 102-119. doi:10.5354/0717-5346.2011.17785

- Muñoz, I. (2007). La formación de terapeutas ocupacionales desde un interés crítico de la educación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 7. Recuperado de [http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to\\_completa/0,1371,SCID=21279&ISID=735,00.html](http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_completa/0,1371,SCID=21279&ISID=735,00.html)
- Ortega, A. (2007). La evolución académica de la Terapia Ocupacional a lo largo de la historia. En P. Moruno, & M. Talavera, *Terapia Ocupacional: Una perspectiva histórica. 90 años después de su creación*. (pp. 324-329). Coruña: REVISTA TERAPIA OCUPACIONAL GALICIA. Recuperado de [http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1\\_esp.pdf](http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf)
- Peñas, O. (2005). *La investigación en terapia ocupacional: historia, actualidad y perspectivas*. Documento de trabajo. Universidad Nacional de Colombia. (No publicado) Recuperado de [http://www.bdigital.unal.edu.co/2060/1/INVESTIGACION\\_TERAPIA\\_OCUPACIONAL.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/2060/1/INVESTIGACION_TERAPIA_OCUPACIONAL.pdf)
- Polonio, B. (2001). Destrezas y habilidades profesionales del terapeuta ocupacional. En B. Polonio, P. Durante, & B. Noya, *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional* (pp. 134-147). Madrid, España: Médica Panamericana.
- Romero, D., & Moruno, P. (2003). *Terapia Ocupacional: Teoría y técnicas*. Madrid, España: Elsevier.

- Rubio, C., Berrueta, L. & Durán, P. (2014). Evolución de la filosofía de la Terapia Ocupacional desde sus inicios como profesión. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*. 11(23). 1-23. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/historia1.pdf>
- Santos del Riego, S. (2005) Terapia Ocupacional: del siglo XIX al XXI. *Elsevier*. 39(4), 179-184. doi: 10.1016/S0048-7120(05)74343-7
- Sanz, P., & Sierra, B. (2010). En busca de nuestra esencia. Rescatando la ocupación como aportación a la medicina y a la humanidad. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 7(11). Recuperado de <http://www.revistatog.com/num11/pdfs/historia1.pdf>
- Senra, A. (2012). Análisis de una actividad ocupacional: marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional de la asociación americana de terapia ocupacional: dominio y proceso. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 9(15). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/caso2.pdf>
- Zango, I. (2015). Acrobacias entre la teoría y la práctica de la ocupación. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*. 7, 17-21. Recuperado de <http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>