

Artículo de Reflexión/Ensayo

Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional

Terapia ocupacional e modelo biopsicosocial: tensões a partir da compreensão existencial de um ser humano ocupacional

Occupational therapy and biopsychosocial model: tensions from an existential understanding of an occupational human being

Marjorie Schliebener Tobar^a 

^aFacultad de Ciencias, Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Mayor, Temuco, Región de La Araucanía, Chile.

Cómo citar: Tobar, M. S. (2021). Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2059. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF2059>

Resumen

En el presente artículo abordamos la cuestión acerca de la pertinencia de la consideración de la Terapia Ocupacional, específicamente desde una comprensión de ser humano ocupacional existencial, bajo los principios del Modelo Biopsicosocial. Aquí se discute que, una noción de ocupación que se entiende como aquella estructura fenoménica que permite el existir del ser humano en el mundo no es complementaria con una comprensión de ser humano fragmentaria y sistémica, como la propone el Modelo Biopsicosocial. Además, cabe señalar que éste no toma en cuenta al fenómeno de la ocupación como un aspecto a considerar en su entendido de ser humano, así como tampoco en su noción de salud y enfermedad. Es así que, de esta forma, el diálogo que se desarrolla entre ambas consideraciones nos lleva a concluir que éstas, debido a radicales diferencias ontológicas, se contradicen. De esta forma, una Terapia Ocupacional que mantiene el centro de su identidad desde una noción existencial de ser humano ocupacional, no resulta ser pertinente bajo los principios del Modelo Biopsicosocial.

Palabras-clave: Terapia Ocupacional, Modelos Teóricos, Actividades Cotidianas, Filosofía.

Resumo

Neste artigo abordamos a questão sobre a relevância da Terapia Ocupacional considerar a compreensão do ser humano ocupacional existencial, especificamente, sob os princípios do Modelo Biopsicosocial. Discute-se aqui que uma noção de ocupação entendida pela estrutura fenomênica, que permite a existência do ser humano no mundo, não é

Recibido Feb. 19, 2020; 1ª Revisión Jun. 1, 2020; 2ª Revisión Jul. 3, 2020; Aceptado Agosto 31, 2020.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

complementar a um entendimento fragmentário e sistêmico do ser humano, conforme proposto pelo Modelo Biopsicosocial. Além disso, deve-se assinalar que isso não leva em consideração o fenômeno da ocupação como um aspecto a ser considerado na compreensão de ser humano, bem como na noção de saúde e doença. Desse modo, o diálogo que ocorre entre ambas considerações nos leva a concluir que, devido a diferenças ontológicas radicais, se contradizem. Dessa forma, uma Terapia Ocupacional que mantém o centro de sua identidade a partir de uma noção existencial de um ser humano ocupacional não se mostra relevante sob os princípios do Modelo Biopsicosocial.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Modelos Teóricos, Atividades Cotidianas, Filosofia.

Abstract

In this article, we address the relevance of considering Occupational Therapy, specifically from an existential understanding of an occupational human being, under the principles of the Biopsychosocial Model. We discuss the idea of occupation, understood as the phenomenal structure that allows the existence of the human being in the world, not complementary with a fragmentary and systemic understanding of the human being, as proposed by the Biopsychosocial Model. In addition, we observe that it does not consider the phenomenon of occupation as an aspect to consider in its understanding of human beings, and its idea of health and disease. Thus, the dialogue developed between the two considerations leads us to conclude that due to radical ontological differences, they contradict each other. In this way, an Occupational Therapy that maintains the center of its identity from an existential idea of an occupational human being is not relevant under the principles of the Biopsychosocial Model.

Keywords: Occupational Therapy, Models, Theoretical, Activities of Daily Living, Philosophy.

Sin duda, cualquier disciplina que se relacione con el ser humano, tiene un modo a través del cual comprende lo que *es* o *no es* dicho ser humano. Esto puede ser por medio de un proceso de elección deliberada o no. En el último caso, de todas formas, el modo de trato con las personas, indica, de fondo, cómo a éstas se las comprende.

En el contexto del ámbito de la salud, a mediados del siglo pasado, comienza a instalarse una visión que busca ser considerada integral a través del llamado Modelo Biopsicosocial (Engel, 1977b, 1980, 1992, 1997). Su creador fue el psiquiatra George Engel. Éste desarrolla un cuestionamiento a la consideración de ser humano en tanto que máquina, hecho que le valió, en sus inicios, un amplio rechazo desde los sectores de la medicina que defendían una noción de ser humano, salud y enfermedad, desde fundamentos meramente fisiológicos u orgánicos. Al respecto, Engel (1960, p. 462). menciona que “[...] el cuerpo es visto como una máquina y la enfermedad como una condición debida a una parte defectuosa”. Dicha comprensión es la que se encontraría de base en el Modelo Biomédico, por lo que el centro de su atención recaería en la enfermedad y no en la persona misma.

Ahora bien, en este contexto del problema, y dentro de los esfuerzos por alejarse de una comprensión biomédica de ser humano y salud-enfermedad, según la Organización

Mundial de la Salud (OMS), salud es “[...] un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades [...]” (Organización Mundial de la Salud, 2006, p. 1). Tal definición es la que guía las políticas públicas que actualmente se proponen y aplican en los diferentes niveles de especialización socio-sanitaria en el mundo.

Con respecto a la definición de salud, la OMS aclara que ésta no solamente considera la ausencia de enfermedad. Ella plantea a una comprensión desde una mirada multidimensional que ponga atención no sólo en lo físico, sino también a lo mental y, al mismo tiempo, al carácter social del ser humano. La incorporación de una comprensión biopsicosocial en la noción de salud es considerada un hito, llamado “Paradigma Integral de la Salud” (Bello et al., 2011). De aquí es que en el ámbito de las ciencias de la salud se le atribuya el concepto de *integral* u *holística* a la consideración biopsicosocial, en cuanto es dicha integralidad la que configuraría la estructura básica del ser humano.

En el contexto de las Ciencias de la Salud, el intento de comprender al ser humano desde la perspectiva de una *integralidad*, en cuanto biopsicosocial, ha derivado en el establecimiento de diversas disciplinas especializadas, ocupadas ahora de cada una de tales dimensiones. Así, cada profesional de la salud en la actualidad y *de facto* se dedica, entonces, “a lo suyo”, es decir, a un fragmento de aquel ser humano que se busca comprender como integral.

Ahora bien, en este sentido, interesante resulta interrogar a cerca de cuál sería el rol de la Terapia Ocupacional (T.O.) en tal comprensión de ser humano, ya que si nos centramos en las tres estructuras centrales que componen la triada integral, esto es, biológico, psicológico y social, al parecer, el fenómeno de la ocupación humana se encuentra ausente. Desde aquí muchas confusiones se pueden generar. Por ejemplo, que desde esta comprensión biopsicosocial podamos tal vez entender una de las razones de la clásica mención que busca explicar de modo “más simple” a la T.O. como una “mezcla” entre kinesiología y psicología (biopsico) o entre kinesiología, psicología y trabajo social (biopsicosocial). Quizás también desde la noción de lo biopsicosocial se pueda comprender que cuando, en general, en T.O. se habla de “mirada integral” se apela justamente a dicha triada y no al carácter ocupacional del ser humano.

Así las cosas, ¿dónde se encuentra, entonces, el fenómeno de la ocupación humana en tales consideraciones? Hasta aquí, al parecer, está ausente.

Al respecto podemos identificar que, en el ámbito de la T.O., quizás resulte “engorroso” y hasta “no conveniente” incorporar como perspectiva base la comprensión de ser humano biopsicosocial como marco global por sobre la noción ocupacional. En primer lugar, “engorroso”, ya que al no haber una noción clara de ser humano, desde la mirada de la disciplina, tampoco se tiene clara cuál es la problemática que presentan las poblaciones con las que trabajamos y, como consecuencia, el centro y horizonte principal de ésta. Es así que, cuando identificamos situaciones que necesitan de T.O.: ¿primero vemos el principal problema como biopsicosocial o como ocupacional? Evidentemente, inclinarnos por la primera alternativa podría significar un obstáculo a la hora de establecer una noción y práctica de la disciplina centrada en ocupación. En segundo lugar, “no conveniente”, debido a que la naturalización de una comprensión de ser humano biopsicosocial dificulta identificar el fenómeno de la ocupación humana, por lo tanto, en términos prácticos, no se justificaría el abordaje de la T.O. en dicho caso. En este último punto, si hacemos el ejercicio de indicar las profesiones y especialidades que corresponderían a cada uno de los

componentes del Modelo Biopsicosocial, podemos encontrar que: para abordar problemáticas de origen biológico, tenemos el área de la medicina, kinesiología, nutrición, fonoaudiología, etc.; para aquellas dificultades que se entienden como psicológicas, está la psicología o la psicopedagogía; finalmente, para el ámbito social, nos encontramos con trabajo social, sociología, antropología, etc. ¿Entonces, bajo tal situación, cuándo es pertinente y justificable el abordaje de la T.O.?

Ante todo, la T.O. necesita fortalecer su base comprensiva en cuanto a su noción de ser humano y desde ahí, la delimitación de los tipos de problemas que busca solucionar. En dicho contexto, es necesario un entendido de ser humano que se sustente desde una perspectiva unificadora y ocupacional, alejándose de las visiones que tienden a fragmentar la vivencia humana y, por lo tanto, a reducirla en partes. De esta forma, podremos fortalecer una T.O. realmente centrada en ocupación, a partir de la comprensión de ser humano como ocupacional.

Es así que, a continuación, y a partir de dichas problemáticas, revisaremos las principales premisas del Modelo Biopsicosocial y las confrontaremos con una noción existencial de ser humano ocupacional, para que, finalmente, concluyamos que ubicar al fenómeno de la ocupación humana en el centro fundante de la comprensión y quehacer de la T.O. es la vía para delimitarla, fundamentarla y, así, brindar posibilidades de proyectos ocupacionales de vida que resulten ser propios y satisfactorios en el cotidiano de las personas y comunidades con las que nos relacionamos.

Si bien, comprendemos que el Modelo Biopsicosocial se funda onto-epistémicamente bajo la Teoría General de Sistemas y que, por otra parte, hay variadas comprensiones de ocupación que de igual forma se sustentan desde dicha teoría, es importante aclarar que nuestro problema aquí se centra en tensionar lo siguiente: si ubicamos al fenómeno de la ocupación humana como centro neurálgico de la Terapia Ocupacional, entonces la comprensión de ser humano debe ser en primera instancia ocupacional antes que biopsicosocial; además, si consideramos una comprensión existencial de ser humano ocupacional, entonces la relación entre ésta y el Modelo Biopsicosocial resulta ser de exclusión debido a sus diferencias ontológicas radicales.

El Modelo Biopsicosocial desde sus Orígenes

En 1977, George Engel propone su universalmente conocido Modelo Biopsicosocial. Esto, a partir de una profunda crítica al Modelo Biomédico. En dicho contexto el autor menciona que

[...] toda la medicina está en crisis y, además, la crisis de la medicina deriva de la misma falla básica que la psiquiatría, a saber, la adhesión a un modelo de enfermedad que ya no es adecuado para las tareas científicas y las responsabilidades sociales de la medicina o la psiquiatría (Engel, 1977b, p. 129).

Al respecto, Engel indica que “[...] el modelo dominante de enfermedad hoy es el biomédico, con la biología molecular como disciplina científica básica. Ella asume que enfermedad debe ser plenamente considerada por desviaciones de la norma de las variables biológicas [somáticas] medibles” (Engel, 1977b, p. 130). Aquí, la crítica principal se centra en la comprensión reduccionista que se origina desde los fundamentos del método

científico que buscan acceder a la realidad de forma cuantificable, y en el caso del ámbito de la salud, de forma bioestadística. Desde tal entendido medible es que además surgen los parámetros de normalidad y anormalidad, donde aquello que se encontraría dentro de la norma es lo que se ubicaría en los parámetros bioestadísticos más frecuentes, por lo que la comprensión de salud correspondería a lo que se encuentra dentro de la norma, y enfermedad los parámetros fuera de ésta (Boorse, 2014).

En este sentido Engel (1980) señala que, a partir del método científico, el propósito final en la medicina sería centrarse en entender y atender a la enfermedad, en desmedro del paciente mismo y su cuidado. Esto generaría un distanciamiento en la relación médico-paciente, que provocaría una deshumanización en el trato entre ambos (Engel, 1976). Lo dicho se refiere a que se dejaría de lado la experiencia humana del enfermar, en cuanto, por ejemplo: a la vivencia del estar enfermo, a la identificación desde la persona de cuándo “cae” enfermo o cuándo ésta asume su rol de paciente (Engel, 1976, 1997). Como consecuencia, Engel propone cómo debería desarrollarse, entonces, el abordaje clínico desde los profesionales de la salud.

El autor declara que su propuesta está basada en la Teoría General de Sistemas, mencionando que ésta “[...] es el mejor acercamiento de observación del sentido común de que la naturaleza es un continuo jerárquicamente dispuesto, con grandes sistemas complejos siendo supeditados por pequeñas unidades de sistemas menos complejos” (Engel, 1981, p. 103).

Es justamente bajo las pretensiones de acceder a una comprensión y atención en salud “más humana” (Engel, 1997), que Engel propone cómo se deberían reconceptualizar las nociones de salud y enfermedad. De esta forma, el autor menciona que la salud “[...] consiste en la capacidad de un organismo de mantener un balance en el que puede estar razonablemente libre del dolor indebido, malestar, discapacidad o limitación de la acción, incluyendo la capacidad social [...]” (Engel, 1960, p. 459). Aquí podemos advertir que salud es considerada como una “capacidad del organismo”, donde se incorpora lo social como algo también afecto a dicha capacidad, es decir, se amplían las posibilidades de comprender al organismo sólo como una estructura eminentemente biológica. Sin embargo, el autor no sólo incorpora lo social, sino que también lo psicológico como un aspecto central de la persona. De esta manera, Engel menciona que “[...] los desórdenes como problemas del vivir, reacciones sociales desajustadas, desórdenes del carácter, síndromes dependientes, depresiones existenciales [...]” (Engel, 1977b, p. 129) aparecen en personas que podrían tener sus funciones neurofisiológicas intactas, por lo que no serían explicables desde una noción de enfermedad estrictamente biológica. En este sentido, Engel destaca que es necesario tomar en cuenta la experiencia del enfermar, por lo que definirá como foco central de su modelo al paciente y a la relación médico-paciente.

Con respecto a la incorporación de lo psicológico y social en una comprensión integral de salud, Engel menciona que no se trata de desarrollar una visión contra lo biomédico, sino que éste no sería suficiente para abordar los problemas en el ámbito de la salud. Así, el autor refiere a que se podría abordar lo psicosocial “[...] sin sacrificar los enormes avances de los resultados biomédicos [...]” (Engel, 1977b, p. 131). En este mismo sentido es que Engel propone entonces un modelo que efectivamente brindaría la posibilidad de comprender de un modo completo a la persona que se presenta enferma, ya que lo biopsicosocial determinaría los criterios finales para atender a la dolencia física. Es bajo tales comprensiones que Engel plantea una estructura jerárquica que da cuerpo al Modelo

Biopsicosocial, desde sistemas básicos hacia sistemas más complejos. Cada nivel de la jerarquía daría cuenta de una organización dinámica, donde cada nivel del sistema se interrelacionaría de forma directa o indirecta con los otros.

Ahora bien, de forma más amplia, dicha estructura sistémica se divide en tres grandes áreas, a saber: biológica, psicológica y social.

Con respecto a la biológica, ésta se encuentra compuesta, en nivel ascendente, por: partículas subatómicas, átomos, moléculas, organelos, células, tejidos, órganos y sistemas de órganos, y finalmente sistema nervioso. Al conjunto de dichos sistemas es que el Modelo Biomédico habría puesto su completa atención, determinando como única posibilidad la noción de enfermedad centrada en la patología.

Por otra parte, la segunda gran área del Modelo Biopsicosociales el nivel psicológico. Engel determina que éste corresponde al sistema “persona” (Engel, 1981), el cual sería el único que compone a lo psicológico. En el sistema “persona” se encuentran dos elementos, a saber, la experiencia y el comportamiento de los seres humanos.

Finalmente, el último gran nivel que el Modelo Biopsicosocial considera es el social, que se encuentra compuesto por los siguientes sistemas: “dos personas”, familia, comunidad, cultura y subcultura, sociedad-nación y biósfera. En relación al sistema “dos personas”, Engels menciona que luego de identificar sólo al individuo, a éste le sucede la relación con otro, de forma directa que, para el autor, correspondería a la interacción entre dos personas. Dicho sistema adquiere una especial relevancia en este modelo, ya que aquí se encontraría la relación “médico-paciente”, sistema que busca profundizar teóricamente a partir del tipo de relación que se debería desarrollar entre ambos, con énfasis desde el profesional hacia el paciente.

Siguiendo esta línea explicativa, el autor sugiere describir la situación del o de la paciente en cada uno de los 15 sistemas de la estructura jerárquica, para acceder a la situación de la persona de forma integral. Sin embargo, Engels reconoce que esto no es sólo tarea del personal médico, sino que de un equipo de profesionales que deben trabajar en interacción, estableciendo roles complementarios y tareas en común para garantizar el abordaje desde lo molecular hasta lo psicosocial (Engel, 1977a), que es lo que hoy en día se conoce como equipo interdisciplinario.

Ahora bien, en el caso de que el equipo de profesionales logre armonizar sus prácticas sobre la base de los principios del Modelo Biopsicosocial, entonces la solución de los y las pacientes radicaría en la mejora de cada uno de los componentes de la estructura jerárquica. En este sentido, aparece para la T.O. el problema acerca de “dónde” o “en qué sistema” se encontraría el rol primordial de la disciplina.

Terapia Ocupacional, Noción Existencial de Ocupación y Modelo Biopsicosocial: ¿una Relación Posible?

Hemos visto que Engel propone en su sistema biopsicosocial 15 subsistemas pertenecientes a 3 grandes ámbitos: biológico, psicológico y social. Desde aquí nos podemos interrogar dónde sería pertinente incorporar el rol de la T.O. Si consideramos que ésta se asume como una disciplina centrada en el fenómeno de la ocupación humana, entonces nos encontramos con un problema. Éste radicaría en la ausencia de una consideración del ser humano como ocupacional, por lo que cabe preguntarse si dicho modelo integral realmente es pertinente para la T.O.

Al respecto, debemos recordar que, a lo largo de la historia de la T.O. se han desarrollado diversos esfuerzos para que ésta no pierda el centro de la ocupación humana. En este sentido, Pierce (2014) menciona que la T.O. ha tenido dificultades para adoptar la ética de la ocupación como base de su misma práctica. Asimismo, Molke et al. (2004), mencionan que el foco de la T.O. siempre debería ser el estudio sobre el ser humano como ser ocupacional.

Así, cabe preguntarnos si adoptar como perspectiva de base el Modelo Biopsicosocial no nos aleja más del sentido de la T.O. en vez de acercarnos. Si consideramos una comprensión de ocupación en cuanto aquello que posibilita la unidad de las vivencias en la vida cotidiana (Schliebener, 2018), una mirada que *a priori* fragmenta la noción de ser humano pareciera ser contraria a la T.O.

Ahora bien, sabemos que la ocupación humana tiene a su haber múltiples entendidos de lo que ella misma es. Sin embargo, el que aquí proponemos posee un énfasis existencial, tal como un pensador como Martin Heidegger lo realizara en su obra filosófica. Desde él, entendemos una comprensión del ser humano como esencialmente ocupado en cada momento de su existir (Heidegger, 2012). Dicha noción entiende que es en el trato ocupado con el mundo donde nuestro propio existir se revela, siempre en comparecencia con los otros (Heidegger, 2013). Así, la ocupación sería aquello que permitiría que nosotros *seamos*. Por lo tanto, su relación con el ser humano implica un carácter ontológico, es decir, una relación de esencialidad (Schliebener, 2018). Y es desde aquí que hace sentido una de las referencias que funda a la T.O. y es que el ser humano es ocupacional (Yerxa, 1993; Wilcock, 2006). Dicho “es” no busca referir, por ejemplo, al acto de enumerar características, como cuando decimos “la hoja *es* verde”, sino que refiere al *ser*, en tanto esencia de aquello a lo que buscamos identificar, a saber, aquello que hace que lo interrogado *sea* esto y no otra cosa. Es así que cuando buscamos comprender la idea de que “el ser humano es ocupacional”, entonces comprendemos que lo que hace que el ser humano sea “ser humano” es la ocupación (Schliebener, 2015).

De este modo, resulta imposible complementar al Modelo Biopsicosocial con la noción de ocupación humana en la dirección existencial que queremos plantear, ya que el entendido de ser humano que subyace en ambas propuestas es completamente distinto. Mientras que el Modelo Biopsicosocial entiende al ser humano como fragmentado en tres partes que, aunque se relacionen, son tres componentes con sus características propias y modos diferentes de acceder a ellas, una noción de ocupación humana como esencialmente posibilitadora del ser humano en el mundo, comprende que ésta, de forma unitaria, permite el despliegue de lo que el ser humano *es* en la vida cotidiana, sin fragmentaciones preconcebidas, que conduzcan a teorizaciones que sólo pueden darse en tanto que *ya* ocupado *sen* el mundo. Es debido a esto que, fundamentalmente, entre la mirada biopsicosocial y la noción de ocupación humana existencial no hay relación que las pueda conciliar, ya que ambas pertenecen a suelos ontológicos radicalmente diferentes.

Ahora bien, el peligro de acceder a comprensiones que tiendan a fragmentar al ser humano y, asimismo, a la experiencia humana, se relaciona con que podamos perder la atención respecto del sentido de la vivencia cotidiana misma, que es el modo cómo, significativamente, el ser humano histórico existe ocupadamente en el mundo, cuidando siempre de concretarse a sí mismo en cada momento. Claramente, dicha perspectiva no se encuentra considerada en la propuesta que fragmenta al ser humano en tres sistemas y que busca un nivel de funcionamiento óptimo en cada uno de sus subsistemas.

Por ello, siguiendo aún a Heidegger, podemos advertir que cuando en la misma vivencia cotidiana nos relacionamos con un otro, lo primero que experimentamos no es el acercamiento a su parte biológica, a la psicológica y a la social, sino que “de golpe” tratamos con ese otro u otros en tanto que el contexto de dicho encuentro viene dado por la orientación de nuestras ocupaciones. Así, por ejemplo, cuando saludamos a un amigo (Heidegger, 2014), lo primero que percibimos acerca de él no son su sistema nervioso o habilidades cognitivas o integrantes de su familia, sino que, en la inmediatez del sentido de la vivencia del encuentro, nos orientamos con la intención del saludo que concretamos saludando, esto es, en la “ocupación de saludar”. Por tanto, podemos decir que es porque el ser humano se ocupa unitariamente en el mundo que tenemos la posibilidad de, posteriormente, acceder a preguntarnos por lo biológico, psicológico o social, y no al revés. Una comprensión ocupacional del ser humano nos retrotrae, así, a la experiencia más original del ser y que corresponde a su vivencia de mundo, previo a cualquier tipo de teorización parcial acerca de éste.

Así las cosas, ¿puede la T.O. ubicarse dentro de los márgenes del Modelo Biopsicosocial sin perder la centralidad en la ocupación? Luego de las discusiones aquí desarrolladas, debemos decir que no. ¿Cómo, entonces, sería el modo de ser de una T.O. que se valga por sí misma? Podemos decir que la respuesta reside en mantener su centro y sentido en la ocupación humana: su existencia.

Dicho fenómeno de la ocupación existencial, permite acceder al ser humano desde la trama vivencial que, en cada momento, se concreta en una red de ocupaciones relacionadas a través de significatividades que orientan al ser humano hacia la concreción de sus sentidos de vida, en la realización de proyectos vitales que se encuentren en miras hacia las mejores posibilidades de bienestar (Schliebener, 2018). Tal comprensión de ocupación considera el rol unificador del fenómeno de la ocupación humana en el contexto de la vivencia cotidiana, por lo que la dirección de su sentido unifica, en vez de fragmentar.

Así, tal orientación unificadora que planteamos desde Heidegger permite acceder, efectivamente, a una comprensión integral. Por lo tanto, si consideramos que, desde el Modelo Biopsicosocial se busca lograr los máximos niveles de salud, tal nivel de bienestar sería una posibilidad propia de lo físico, de lo mental y de lo social, sin embargo, y como ya lo hemos visto, aquí no hay cabida para una comprensión ocupacional del ser humano que le brinde dirección u horizonte a cada una de estas tres partes en conjunto. Es aquí donde nos podemos preguntar: ¿un nivel biológico, psicológico y social óptimo para lograr, finalmente, qué en la vida total del ser humano? Dicho cuestionamiento en el Modelo Biopsicosocial queda sin respuesta. Sin embargo, si consideramos el fin último de una T.O., centrada en una noción de ocupación existencial, a partir de como aquí lo hemos planteado, se orientaría hacia el logro de proyectos ocupacionales de vida que permitan desplegarlos en cuanto la mejor de nuestras posibilidades de ser.

Es así que un importante desafío para la T.O. implica, en primer lugar, aclararse ontológicamente, para luego, en segundo lugar, direccionar y determinar sus modos de ser en la práctica. Ya, con tales aclaraciones, es posible una T.O. que fortalezca su propia identidad, sin perderse en la multiplicidad de características que se puedan encontrar en la diversidad de enfoques, modelos o marcos que considere en sus planteamientos, y que pueden distar mucho del fenómeno de la ocupación. Con esto es preciso mencionar que una de las intenciones del presente texto no es invalidar la diversidad de conocimientos y problemas que diariamente aquejan a las poblaciones con las que a la par trabajamos, tales

como patologías orgánicas, malestares en salud mental o limitaciones ocupacionales que surjan desde contextos económicos, políticos, culturales o espirituales hostiles, sino que el hecho de que la T.O. se centre en el fenómeno de la ocupación, permite comprender todas estas posibles situaciones con un sentido unificador de base, orientado hacia la concreción de las mejores posibilidades de ser en el mundo. Éste es el horizonte que desde la T.O. se puede plantear a la hora de ejercer su rol en la sociedad, y que es contribuir a la construcción de comunidades cada vez más en armonía con sus modos más propios de ser.

Conclusión

A lo largo del presente texto, hemos examinado los principales elementos del Modelo Biopsicosocial, así como también de una comprensión de ocupación humana unificadora. Todo, con el fin de analizar la pertinencia de que la T.O. pueda ser considerada bajo los marcos del mencionado Modelo Biopsicosocial. Es así que hemos llegado a la conclusión de que el modelo de Engel, si bien, parte de una importante y acertada crítica a una consideración de salud biomédica, no da cabida para la comprensión del ser humano como esencialmente ocupacional. A partir de dicha situación es que resulta necesario que la T.O. se mire a sí misma y aclare las bases que la sustentan, para asumir la claridad de la orientación de su hacer, desde su “hacia dónde” hacia su “cómo”. Esto, con el fin de asumir la responsabilidad y compromiso que nos cabe a la hora de asumir la misión de acompañar y apoyar a las comunidades en la mejora de los malestares vitales que hoy abundan en las actuales sociedades alienadoras de sentidos de vida.

Por último, las presentes reflexiones invitan a cuestionarse los axiomas que en la T.O. se han naturalizado y que plantean una disciplina que pudiera verse, a simple vista acabada, en cuanto a lo que ocupación humana se refiere.

Referencias

- Bello, B., Báez, E., Sánchez, G., Fernández, J., Fernández, J., & Delgado, L. (2011). La concepción integral de la salud: principio de la educación en ciencias de la salud. *Revista Médica Electrónica*, 33(6), 807-816.
- Boorse, C. (2014). A second rebuttal on health. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 39(6), 683-724. <http://dx.doi.org/10.1093/jmp/jhu035>.
- Engel, G. (1960). A unified concept of health and disease. *Perspectives in Biology and Medicine*, 3(4), 459-485. <http://dx.doi.org/10.1353/pbm.1960.0020>.
- Engel, G. (1976). Are medical schools neglecting clinical skills? *Journal of the American Medical Association*, 236(7), 861-863.
- Engel, G. (1977a). The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1(2), 169-181. [http://dx.doi.org/10.1016/0163-8343\(79\)90062-8](http://dx.doi.org/10.1016/0163-8343(79)90062-8).
- Engel, G. (1977b). The need a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-196.
- Engel, G. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *The American Journal of Psychiatry*, 13(5), 535-543.
- Engel, G. (1981). The clinical application of the biopsychosocial model. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 6(2), 101-124.
- Engel, G. (1992). How much longer must Medicine's Science be bound by a seventeenth century world view? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57(1-2), 3-16.

- Engel, G. (1997). From biomedical to biopsychosocial: being scientific in the human domain. *Psychosomatics*, 38(6), 521-528. [http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71396-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71396-3).
- Heidegger, M. (2012). *Ser y tiempo*. Madrid: Trotta.
- Heidegger, M. (2013). *Ontología. Hermenéutica de la facticidad*. Madrid: Alianza Ed.
- Heidegger, M. (2014). *Problemas fundamentales de la fenomenología (1919-1920)*. Madrid: Alianza Editorial.
- Molke, D. K., Laliberte-Rudman, D., & Polatajko, H. J. (2004). The promise of occupational science: a developmental assessment of an emerging academic discipline. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 269-280. <http://dx.doi.org/10.1177/000841740407100505>.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006*. Recuperado el 10 de marzo de 2017, de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Pierce, D. (2014). *Occupational science for occupational therapy*. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Schliebener, M. (2015). Los supuestos que subyacen a las principales teorías de Ann Wilcock y la necesidad de la pregunta ontológica por la ocupación humana. *TOG(A Coruña)*, 12(21), 1-20. Recuperado el 10 de marzo de 2017, de www.revistatog.com
- Schliebener, M. (2018). El diálogo entre terapia ocupacional y filosofía en torno al problema del existir desde el pensamiento de Heidegger. *Cinta de Moebio*, 62, 246-260. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-554x2018000200246>.
- Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health*. USA: SLACK Incorporated.
- Yerxa, E. (1993). Occupational science: a new source of power for in occupational therapy. *Journal of Occupational Science*, 1(1), 3-9.

Autor para la correspondencia

Marjorie Schliebener Tobar

E-mail: marjorie.schliebener@mayor.cl

Editor de sección

Daniela Tavares Gontijo