

ANOTHER (HI)STORY OF OCCUPATIONAL THERAPY

Autor

Pedro Moruno Miralles^a.



Resumen

Este artículo propone una reflexión histórica sobre las características del conocimiento generado en terapia ocupacional y sus relaciones con el contexto de su producción. Su objetivo es determinar si las ideas originales de los fundadores constituyeron un paradigma o matriz disciplinar. Para lograr este objetivo se ha llevado a cabo un análisis de los textos originales de los fundadores. El criterio utilizado para realizar el análisis ha sido la interpretación ontológica sobre el valor terapéutico que se atribuía a la ocupación en tales escritos. Posteriormente, se han agrupado los rasgos comunes de aquellas interpretaciones sobre el valor terapéutico de la ocupación que pueden identificarse en los textos, para compararlas con el concepto de paradigma. El resultado de la investigación nos permite afirmar que las ideas de los fundadores no constituyeron un paradigma o matriz disciplinar. La ausencia inicial de un paradigma condicionó la posterior evolución de la teoría de la terapia ocupacional.

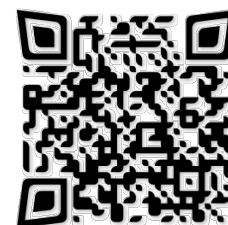
DeCS: Terapia Ocupacional; Historia.

Summary

This article proposes an historical reflection about the characteristics of the knowledge obtained in occupational therapy and their relations with the context of its production. The article's objective it is to decide if the original ideas of the founders built a paradigm. To achieve this objective, an analysis has been done on the original texts of the founders. The criteria used to carry out this analysis, is the ontological interpretation related to the therapeutic values attributed to the occupation of those texts. Afterwards, the common characteristics of those interpretations related to the therapeutic value of the occupation, have been grouped, to compare them with the concept of paradigm. The outcomes of the research allow us to affirm that the ideas of the founders did not build a paradigm. The initial absence of a paradigm determined the following evolution of the occupational therapy's theory.

MeSH: Occupational therapy; History.

Lévanos_ Get up_Llévanos



Como citar este documento

Moruno Miralles P. ¡Cuéntame otra historia! (de la terapia ocupacional). TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 14(26): 316-24 Disponible en: <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/100añosdeterapia2.pdf>

Texto recibido: 05/11/2017 **Texto aceptado:** 20/11/2017 **Texto publicado:** 30/11/2017

Derechos de autor



Introducción

Me pregunto si aún merece la pena seguir preguntándonos para qué sirve estudiar la historia de la terapia ocupacional. Hace ya diez años, en el monográfico *Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica 90 años después de su creación*⁽¹⁾, planteaba una interesante reflexión sobre el valor de la historiografía en nuestra disciplina. No obstante, sus ideas no parece que hayan tenido mucha repercusión. Por el contrario, parece más bien que seguimos recurriendo a *lo añejo como marca de identidad, autenticidad y relevancia disciplinar*.

La historia que voy a contaros en este artículo no intenta consolidar nuestra identidad profesional,

^a Pedro Moruno Millares. PhD, PSY, OT. Profesor Asociado. Departamento de Enfermería Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Universidad de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. E-mail de contacto: Pedro.Moruno@uclm.es



apuntalándola con pretendidas tradiciones remotas de la antigua China, el Imperio árabe o el Egipto de los faraones, en las que, presuntamente, ya se utilizaba la ocupación como método terapéutico. Tampoco busco desvelar un supuesto paradigma fundacional de la disciplina, la autenticidad de nuestras raíces, aquellas que nos arraigan y proporcionan la base y el modelo a seguir para resolver nuestros problemas de identidad. No trataré de evidenciar la relevancia de nuestras ideas afirmándolas sobre una larga tradición histórica.

Más bien lo contrario. Planteo ponerlas en duda, con la perspectiva que puede aportar el paso del tiempo, con el afán de esbozar una reflexión que nos permita pensar de forma crítica sobre nuestra episteme, sobre las características del conocimiento que hemos generado a lo largo del tiempo y sus relaciones con el contexto de su producción.

Aunque no sirva de mucho, en estas páginas voy a contaros otra historia. Con una mirada al pasado que contemple cómo el conocimiento de nuestra disciplina ha ido conformándose, a lo largo del tiempo, a partir de diversos conceptos, prácticas e interpretaciones ontológicas sobre el valor terapéutico de la ocupación, hasta formar a día de hoy ese producto histórico al que llamamos terapia ocupacional.

Es lugar común en la literatura situar el 15 de marzo de 1917 como el momento de la fundación de nuestra disciplina. En esa fecha, George Edward Barton, William Rush Dunton, Eleanor Clark Slagle, Susan Cox Johnson, Thomas Bissel Kidner e Isabel G. Newton, firmaron el acta fundacional de la terapia ocupacional en la *Consolation House*, situada en Clifton Springs (Nueva York). Sin lugar a dudas, aquel acontecimiento, de una forma u otra, es el motivo último de este escrito.

Desde el trabajo inicial de Kielhofner y Burke⁽²⁾, las ideas de los fundadores se refieren como el paradigma original de nuestra disciplina. Es decir, un conjunto coherente de constructos, con una perspectiva ontológica común sobre el valor terapéutico de la ocupación, que se soportaba, además, en valores compartidos. A modo de ejemplo de esta interpretación histórica, citamos el trabajo de Kielhofner^{(3)b}:

"As these early leaders developed and described the principles of using occupation to influence recovery from illness and adjustment to disability, they generated the core constructs, focal viewpoint, and values that made up the first paradigm." (p. 17).^c

A renglón seguido, la función que se atribuye a ese paradigma original se pone en relación con la relevancia, la identidad y el valor de la disciplina:

"As a result of this early paradigm, occupational therapy identified itself as a field that appreciated the importance of occupation in human life, addressed problems of occupational disengagement, and used occupation as a therapeutic measure" (p.27).^d

A partir de este trabajo inicial de Kielhofner y Burke⁽²⁾, numerosos autores se han adherido a esta tesis, para sostener que la terapia ocupacional se basa en aquel paradigma inaugural.

Ahora bien, ¿podemos cuestionarnos esta opinión, tantas veces dada por sentada?, ¿un análisis histórico riguroso nos permite mantener esa tesis? Incluso podemos cuestionarnos algo más: ¿realmente la comunidad de los terapeutas ocupacionales ha logrado establecer, a lo largo de su corta historia, un paradigma compartido? Dicho con otras palabras, ¿podemos plantearnos un análisis histórico alternativo?, ¿es posible contar otra historia de la terapia ocupacional?

De acuerdo con Kuhn⁽⁴⁾, un paradigma o matriz disciplinal es "un modelo o patrón aceptado por una comunidad científica." (p.51). Se compone de generalizaciones simbólicas, modelos y

^b Todos los verbatim en inglés original han sido traducidos por el autor de este artículo.

^c A medida que estos primeros líderes desarrollaron y describieron los principios del uso de la ocupación para influir en la recuperación de la enfermedad y el ajuste a la discapacidad, generaron los constructos centrales, el punto de vista focal y los valores que conformaban el primer paradigma.

^d Como resultado de este paradigma precoz, la terapia ocupacional se identificó a sí misma como un campo que apreciaba la importancia de la ocupación en la vida humana, abordaba los problemas de desvinculación ocupacional y utilizaba la ocupación como una medida terapéutica.



ejemplares. Las *generalizaciones simbólicas* son "los componentes formales, o fácilmente formalizables de la matriz disciplinal" (Ibidem, p.280), esto es, el conjunto de características distintivas del lenguaje que usan los científicos adheridos al paradigma que comparten. Dicho de otra forma, los términos y definiciones que utilizan para hacer referencia a los fenómenos objeto de estudio de los que se ocupan, "a veces ya se encuentran en forma simbólica: $f=ma$ (.). Otras son comúnmente expresadas en palabras" (Ibidem).

Por su parte, los *modelos* "proporcionan al grupo las analogías y metáforas preferidas o permisibles" (Ibidem, p.282-283), para explicar los fenómenos objeto de estudio. Citando el ejemplo de Kuhn⁽⁴⁾: "las moléculas de un gas se comportan como elásticas y diminutas bolas de billar en movimiento azaroso" (Ibidem, p.282), esta descripción sirve de modelo analógico para entender la dinámica de los gases. Su función es, entre otras, concebir el objeto de estudio de una forma específica, interpretar ontológicamente lo que los objetos son en sí mismos. No obstante, los modelos poseen también una vertiente heurística, que hace posible generar nuevas hipótesis y líneas de investigación en el seno de un paradigma.

Las soluciones a problemas concretos, a partir de los cuales se puede explicar científicamente un fenómeno y convencer a los neófitos de la importancia del paradigma son los *ejemplares*. Los ejercicios y los ejemplos propuestos en los libros de texto se corresponden bien con lo que Kuhn⁽⁴⁾ llama ejemplares de una matriz disciplinaria.

En conjunto, las generalizaciones simbólicas, los modelos y los ejemplares "forman una función total y reunida" (Ibidem, p.280). Sirven de patrón común para interpretar los fenómenos que estudia una determinada comunidad científica. Basándose en el los científicos hacen ciencia.

Kuhn⁽⁴⁾ defiende, además, que una ciencia se consolida gracias a revoluciones científicas, que ocurren después de crisis y rupturas con los modos anteriores de hacer ciencia. Así, el progreso científico es el resultado de una secuencia en el que una ciencia pasa por diferentes etapas o periodos; a saber: precientífica, ciencia normal, crisis, revolución científica y nueva ciencia normal.

Durante un periodo *precientífico* los hechos de un determinado ámbito de estudio son recopilados de manera fortuita, diversa y desorganizada, en la medida en que los investigadores no poseen un criterio común para elegirlos. A partir de este batiburrillo se obtiene una mezcla de conocimientos a la que no puede llamarse aún conocimiento científico, puesto que es imposible emprender un estudio minucioso y profundo sobre los fenómenos que se tratan de explicar. De hecho, de acuerdo con las afirmaciones de Kuhn⁽⁴⁾, lo que diferencia una ciencia de una preciencia es el total desacuerdo y el constante debate sobre lo fundamental que caracteriza a una etapa precientífica. En tales momentos encontramos tantas interpretaciones teóricas como investigadores, obligados cada cual a justificar su propio enfoque⁽⁵⁾.

Es cuando los investigadores seleccionan y centran su atención en el análisis de una pequeña parte de los datos obtenidos durante la etapa precientífica cuando es posible la emergencia de un *paradigma*, cuando se consolida alguna de las teorías que convivían en la etapa precientífica. A partir de ese momento, progresivamente, aumenta el número de científicos concernidos por sus propuestas, que recaban resultados de investigación que, a su vez, retroalimentan el paradigma emergente. Sucesivamente se publican artículos, libros y revistas asentadas en la nueva matriz disciplinal. Se fundan sociedades científicas, cátedras, materias, colegios y asociaciones que establecen *statements* para ampliar la investigación vinculada a la interpretación teórica que sostiene el paradigma. Durante su formación académica, los futuros investigadores se amoldan al lenguaje, a las técnicas y a los modelos ontológicos y heurísticos del paradigma emergente reproduciéndolo. Todos hablan el mismo lenguaje, compartiendo un mismo marco ontológico. Rara vez las opiniones críticas o disonantes al interpretar los fenómenos a que se enfrentan. Justo por esta razón constituyen una comunidad científica.



Una vez asentado, todos los científicos siguen las pautas marcadas^e. Cualquier interpretación alternativa anterior declina, el resto de teorías se menosprecian, como meras curiosidades históricas, cuando no se critican ferozmente como graves errores a evitar. Finalmente, con el tiempo, todas desaparecen. Nadie tratará de rebatir el gusto colectivo, las voces discrepantes serán rechazadas por la comunidad científica y, tal vez, en el mejor de los casos, se dediquen a publicar reflexiones filosóficas o históricas ninguneadas por la mayoría. En cualquier caso, con el tiempo se extinguirán. Estamos en lo que Kuhn⁽⁴⁾ denomina etapa de *ciencia normal*.

Las operaciones de limpieza que caracterizan el periodo de ciencia normal ocupan la mayoría del tiempo de los investigadores adheridos al nuevo paradigma. Tales operaciones "parecen ser un intento de obligar a la naturaleza a que encaje dentro de los límites preestablecidos y relativamente inflexibles que proporciona el paradigma" (Ibidem, p. 52). Los fenómenos que no encajan adecuadamente se consideran *anomalías*, dado que las ideas en que se asientan los abogados del nuevo paradigma son una especie de dogma, irrefutables por muchas observaciones que los falsen.

Con el paso del tiempo, cuando las anomalías aumentan, son especialmente graves, resisten a las tentativas de eliminarlas, ponen en cuestión los elementos centrales del paradigma o adquieren especial relevancia en relación con alguna necesidad social, exclusivamente entonces se produce una *crisis* y la proliferación de nuevas teorías.

La revolución científica tiene lugar en el momento en que el paradigma se ha debilitado de tal forma que aquellos que lo siguen pierden la confianza en él, ocasión propicia para que sea sustituido por un nuevo paradigma. Las diferencias entre el antiguo y el nuevo paradigma se expresan a través del cambio de los hechos que se consideran relevantes, a los que se hace referencia con términos y conceptos diferentes, que se basan en una interpretación ontológica distinta de los fenómenos estudiados. De esta forma, los objetos de estudio que en el paradigma anterior captaban el interés y la atención de los científicos ahora son irrelevantes o demodés. Consolidada la revolución se repite el proceso, surgen nuevas cátedras, sociedades científicas y manuales de referencia que reemplazan a los anteriores.

Toda revolución científica implica la sustitución de un paradigma por otro: "La transición de un paradigma en crisis a otro nuevo del que pueda surgir una nueva tradición de ciencia normal está lejos de ser un procedimiento de acumulación, al que se llega por medio de una articulación o una ampliación del antiguo paradigma. Es más bien una reconstrucción del campo, a partir de nuevos fundamentos, reconstrucción que cambia algunas de las generalizaciones teóricas más elementales del campo, así como también muchos de los métodos y aplicaciones del paradigma" (Ibidem, p. 139).

Una vez consolidado, el nuevo paradigma instaura una *nueva forma de ver* el mundo. Establece como legítimos o pertinentes fenómenos distintos, a veces incompatibles entre sí, a los que se consideraban fundamentales en el paradigma anterior. Los seguidores del nuevo paradigma se inscriben en una estructura de *percepción, pensamiento y acción* que no pueden compararse con la de los seguidores del antiguo paradigma, *aunque en apariencia se ocupen del mismo objeto*. Dicho con otras palabras, los valedores de paradigmas rivales *no perciben los mismos fenómenos, se apoyan en teorías inconmensurables*, podríamos decir que habitan mundos diferentes.

Métodos

Para tratar de dar respuesta a estas preguntas, el método empleado en esta investigación se basa en el análisis de los textos originales de los fundadores. Los criterios de inclusión de los textos seleccionados han sido: primeras ediciones y reimpressiones de libros y artículos escritos por George Edward Barton, William Rush Dunton, Eleanor Clark Slagle, Susan Cox Johnson y Thomas

^e Aun sin ser capaces de explicitar sus ideas, métodos y técnicas de investigación -en gran medida el conocimiento científico durante el periodo de ciencia normal es tácito-, los científicos noveles replicarán lo que ha aprendido. Con este planteamiento Kuhn introduce un elemento de capital importancia en el futuro de la filosofía de la ciencia: las características sociológicas de las comunidades científicas y el papel que desempeñan en la producción del conocimiento científico.



Bissel Kidner, en el periodo comprendido entre 1915 y 1930. Se han excluido de la selección aquellos documentos que no están disponibles de forma gratuita para su consulta.

Para llevar a cabo tal análisis se ha utilizado como criterio la identificación de las interpretaciones ontológicas sobre el valor terapéutico que se atribuía a la ocupación en tales escritos. Este criterio hace referencia a la forma específica de concebir qué efecto en la salud se asignaba a la ocupación. De esta forma, se seleccionarán aquellas oraciones, párrafos y partes de capítulos, en los que se establezca explícitamente cualquier relación o vínculo entre la ocupación y la salud.

Elaborado el análisis se han agrupado, de acuerdo con sus rasgos comunes, aquellas interpretaciones sobre el valor terapéutico de la ocupación que pueden identificarse en los textos. Para ejemplificar el análisis se transcribirán verbatim que representen cada una de las interpretaciones identificadas.

Por último, una vez finalizado el proceso de análisis de los textos, se comparan las interpretaciones identificadas con los rasgos que caracterizan a un paradigma, tal y como las describe Kuhn⁽⁴⁾ en su obra *La estructura de las revoluciones científicas* y resumidas en el epígrafe anterior.

El objetivo último de la investigación es determinar si las ideas originales de los fundadores constituyeron un paradigma o matriz disciplinal original.

Resultados

Examinadas con detalle las características de un paradigma o matriz disciplinal, así como las ideas de Kuhn⁽⁴⁾ respecto al progreso y consolidación del conocimiento científico, analicemos ahora los textos de los fundadores de la terapia ocupacional, para determinar si pueden caracterizarse como una matriz disciplinal o paradigma.

Como es bien sabido, numerosos historiadores^f sostienen que los presupuestos y conceptos que conformaron el conocimiento en que se apoyaron los fundadores de la terapia ocupacional fueron obtenidos de numerosas y variopintas fuentes contemporáneas al momento de la fundación⁽⁶⁾. Como indica Quiroga⁽⁷⁾, los fundadores adoptaron sus principios y prácticas de la enfermería, la educación, la medicina, la psiquiatría, las artes y oficios, la rehabilitación, la autoayuda, la ortopedia, la higiene mental y el trabajo social. Ello fue consecuencia del entramado de disciplinas, corrientes, acontecimientos y movimientos sociales diversos que influyeron de forma determinante en su forma de concebir el valor terapéutico de la ocupación.

Un análisis riguroso de los textos de los fundadores corrobora esta tesis. En las primeras ediciones de sus escritos hemos podido identificar diversas perspectivas ontológicas respecto a los efectos de la ocupación en la salud. Al menos, podemos reconocer tres formas diferentes de interpretarlas, sin duda deudoras de las influencias contemporáneas a los que se vieron expuestos:

1. Como un fenómeno de índole *social y cultural*, inscrito fundamentalmente en un marco laboral y educativo.

Desde esta exégesis, aprender un oficio y trabajar permite al sujeto adquirir valores, usos, costumbres y significados culturalmente compartidos. De esta manera se integra dentro de un grupo social de referencia, en una comunidad y, en última instancia, en la sociedad y la cultura. Tanto el proceso de aprendizaje y realización de actividades educativas y vocaciones, como, y especialmente, la actividad laboral, sirve de vehículo y estructura la integración social y laboral del individuo. El desarrollo de la capacidad productiva, de un empleo y de sentimientos de pertenencia social y cultural se asocia con la salud individual.

En los escritos de los fundadores se señala la ocupación, principalmente el trabajo productivo, como un elemento clave para la consecución de la salud⁽²²⁻²⁴⁾: "A man is not a normal man until

^f Sin pretender ser exhaustivos podemos citar las investigaciones de: Moruno^(6,8); Romero y Moruno⁽⁹⁾; Punward y Peloquin⁽¹⁰⁾; Reed y Sanderson⁽¹¹⁾; Romero⁽¹²⁾; Friedland⁽¹³⁾; Bloom⁽¹⁴⁾; Gutman⁽¹⁵⁾; Peloquin⁽¹⁶⁻¹⁸⁾; Breines⁽¹⁹⁾; Mosey⁽²⁰⁾; Bing⁽²¹⁾.



he is able to provide for himself"^g. En este mismo sentido, si la atención en el hospital no contempla la faceta productiva acababa por convertir a los pacientes en⁽²²⁻²⁴⁾: "paupers instead of producers"^h. Además, la actividad laboral debe tener ciertos requisitos⁽²⁵⁾: "maintaining high standards in the products of occupation"ⁱ. De esta forma, salud y productividad son dos aspectos estrechamente asociados entre sí.

Todos los textos de los fundadores hacen referencias a las relaciones entre la ocupación laboral y la salud, con diversas variantes: confiere dignidad, aporta experiencias de aprendizaje significativas, vínculos sociales y, especialmente, un oficio o un trabajo que permite su sustento económico. La ocupación, especialmente el trabajo, es salud: impulsa la recuperación progresiva de un sujeto después de padecer una enfermedad, le motiva, relaja su tensión, mejora su estado de ánimo, le permite lograr su independencia económica y el gobierno de la propia vida.

2. Como un fenómeno de índole *funcional*, concebido principalmente en un marco médico y psicológico.

Desde este punto de vista, la ocupación⁽²⁶⁾ "consists of more than^j craft training, that all forms of diversion and amusement may be used to aid in the recovery of the patient"^k. En otras palabras, la interpretación sobre el valor terapéutico de la ocupación *va más allá* de la formación, capacitación u obtención de un empleo remunerado. Adecuadamente seleccionada y prescrita por un médico, su valor terapéutico se asocia con la *recuperación de las capacidades* físicas y mentales necesarias para lograr la *funcionalidad* individual⁽²⁶⁾: "Occupational therapy has as its object the restoration of physical or mental functions by means of carefully planned work, exercise or amusements"^l. Además, aquellas capacidades perdidas o deterioradas como consecuencia de la enfermedad, deben recuperarse para alcanzar la funcionalidad: "Every effort must be made to prevent skill acquired in them [the patients] from being considered as a substitute for full functional." (Ibidem. p.111.).^m

Dunton explica con detalle "The mechanism of recovery by occupation"⁽²⁶⁾. Resumidamente, tal mecanismo de recuperación se basa en la idea de que cuando un sujeto realiza una determinada ocupación entrena su atención consciente: "In a case of mild excitement occupation will keep the patient's mind more continuously on one subject than is possible if he has not this stimulus to control his attention." (Ibidem. p.25)ⁿ. De esta forma, la recuperación de la atención se encumbra como el eje central alrededor del que se explica el efecto terapéutico de la ocupación⁽²⁶⁾: "As in all forms of occupational therapy which are especially for mental training, the awakening of the attention and interest is one of the most important and one of the most difficult things about the work"^o. Así, la ocupación: "...helps the patient by training the attention." (Ibidem, p.28)^p, convirtiéndose en el objetivo terapéutico principal. Incluso afirma⁽²⁶⁾: "The primary purpose of occupation may be said to be to divert the patient's attention from unpleasant subjects"^q.

Su recuperación permite al sujeto identificar e interpretar progresiva y adecuadamente los estímulos sensoriales del entorno y generar respuestas voluntarias y adaptativas para la interacción con el medio⁽²⁶⁾: "The sensory training of eye and hand makes it valuable as an occupation, especially in

^g Un hombre no es un hombre normal hasta que sea capaz de mantenerse por sí mismo"

^h "mendigos en lugar de a los productores"

ⁱ mantener altos estándares en los productos de la ocupación

^j La cursiva no se encuentra en la cita original.

^k La ocupación consiste en *algo más que* el entrenamiento artesanal, cualquier forma de distracción y diversión puede usarse para ayudar en la recuperación del paciente.

^l La terapia ocupacional tiene como objetivo la restauración de las funciones físicas o mentales por medio del trabajo, el ejercicio o diversiones cuidadosamente planeados.

^m Se debe hacer todo lo posible para prevenir que las habilidades adquiridas en ellos (los pacientes) se consideren un sustituto de la actividad funcional completa.

ⁿ "En un caso de excitación leve, la ocupación mantendrá la mente del paciente más continuamente en un tema de lo que es posible si no tiene este estímulo para controlar su atención.

^o Como en todas las formas de terapia ocupacional, especialmente para el entrenamiento mental, el despertar de la atención y el interés es una de las cosas más importantes y una de las más difíciles del trabajo.

^p Ayudar al paciente entrenando la atención.

^q Se puede decir que el propósito principal de la ocupación es desviar la atención del paciente de los sujetos desagradables.



cases of mild depression, where concentration of attention is desired"^r. En otras palabras, la ocupación es un medio de entrenamiento para la recuperación de las funciones mentales.

En el ámbito de la discapacidad física, con una estructura explicativa muy similar, Kidner^(27,28) sostenía que la realización de actividades laborales en un encuadre hospitalario, fomentaba el restablecimiento de la musculatura, las articulaciones y los nervios. Una vez recuperadas tales capacidades, se perseguía la reincorporación de los pacientes al mercado laboral.

Solo cuando las condiciones de la enfermedad no permiten tal recuperación, como en el caso de los amputados, se adapta la ocupación para compensar las funciones perdidas⁽¹⁵⁾. De esta forma, el individuo mejora su funcionamiento cotidiano, en especial, su autonomía personal y cotidiana y su desempeño laboral.

3. Como un fenómeno de índole *conductual*, inscrito principalmente en el marco del entrenamiento en hábitos.

Desde esta interpretación la enfermedad mental se explica como una alteración de los hábitos^s del individuo, más que como un déficit de la funcionalidad. Consecuentemente, el efecto de la ocupación en la salud se explica vinculándola con el soporte para la adquisición y mantenimiento de hábitos. Aplicada terapéuticamente ejerce un doble efecto en la salud: organiza el discurrir del tiempo diario y ordena el carácter y la personalidad del individuo, sus pensamientos y acciones. Así entendida, una escrupulosa programación de actividades de cuidado personal, higiene, paseos, comidas, actividades recreativas y ejercicios físicos, vehicula la adquisición de hábitos y la asunción de la responsabilidad del sujeto para mantenerlos^(17,18, 20).

De esta forma, para Slagle, el terapeuta ocupacional no solo debe ser un buen conocedor de las técnicas laborales, además⁽²⁹⁾: "the capability of such a person involved not only arts and crafts training, but, and most chiefly, personality and character"^t. De cualquier otra forma, no será capaz de entender: "(.) the "end problem" of all to many of the cases, the craftsman may make some initial showing but the work will eventually flag and be largely a failure." (Ibidem, p.126).^u Solo cuando el sujeto adquiere y conserva una conducta que se ajusta al canon moral y socialmente aceptado es cuando alcanza la salud.

La cohabitación de estas tres interpretaciones ontológicas distintas sobre el valor terapéutico de la ocupación en el pensamiento de los fundadores queda claramente ejemplificada en la afirmación de Dunton⁽²⁶⁾: "Recently there has been a tendency to specialize this subject and it may be said to be divided into invalid occupation, occupational therapy, and vocational and revocational education"^v. Desde su punto de vista, *invalid occupation* hace referencia a: "(.) the means employed to make the invalid contented and so more co-operative, and *which have no further object*, such as mental or physical training." (Ibidem)^w. Por su parte, "Occupational therapy *has as its object the restoration of physical or mental functions by means of carefully planned work, exercise or amusements. It aids in the recovery of disturbed mental functions by training in concentrating attention, stimulating association, and diverting from unhealthy thoughts.*"^x (Ibidem, p.43-44). La señala, además, como la intervención más característica de la terapia

^r El entrenamiento sensorial del ojo y la mano lo hace valioso como ocupación, especialmente en casos de depresión leve, donde se desea la concentración de la atención.

^s Nos gustaría advertir que la idea de hábito a principios del siglo XX, dista mucho de la de la actualidad. Como advierte Mosey (1986), los hábitos saludables en aquella época hacían referencia a la conducta de un individuo industrioso, trabajador, ordenado, limpio, cortés, autocontrolado, contenido en sus emociones, moderado en cualquier aspecto y, esencialmente, asexual.

^t La capacidad de una persona así involucraba no solo el entrenamiento en artes y oficios, sino, y principalmente, la personalidad y el carácter.

^u el "problema final" de todos en muchos de los casos, el artesano puede hacer una demostración inicial pero el trabajo finalmente terminará y será en gran parte un fracaso.

^v Recientemente, está dándose una tendencia a especializar esta materia (la terapia ocupacional) y puede decirse que se divide en invalid occupation, occupational therapy y vocational and revocational education.

^w "(.) los medios empleados para hacer que el inválido esté más contento y así sea más cooperativo, y que no tiene otro objetivo, tal como el entrenamiento físico o mental." Las cursivas no se encuentran en el original.

^x "La terapia ocupacional tiene como objetivo la restauración de las funciones físicas o mentales por medio del trabajo, el ejercicio o diversiones cuidadosamente planeados. Ayuda en la recuperación de las funciones mentales perturbadas mediante el entrenamiento en concentrar la atención, estimular la asociación y desviarse de pensamientos poco saludables.



ocupacional. En último lugar, caracteriza *vocational and revocational education* como: "(.) the training necessary to enable the individual to pursue a gainful vocation." (*ibídem*, p. 44)^y. A mi modo de entender, estos párrafos de Dunton⁽²⁶⁾ que acabamos de transcribir ilustran claramente las distintas interpretaciones sobre las relaciones entre la ocupación y la salud en los escritos de los fundadores que se reunían en la base de conocimientos original de nuestra disciplina.

Para finalizar nuestro análisis, nos gustaría rescatar una reflexión de Dunton en esa misma obra⁽²⁶⁾: "As may be inferred from the foregoing it is a very simple matter to trace the development of occupational therapy from simple tasks and amusements to the *more scientific occupational therapy* or re-education which is applied to practically all forms of mental and physical disability. There still remains much to be done, however, before ergotherapy can be considered as an exact science"^z. El autor apela a la cientificidad de la disciplina, cuando apenas acaba de fundarse. Quizá tal deseo o aspiración no es ajeno a las inquietudes que ha mostrado nuestra disciplina a lo largo de su historia y sigue mostrando en la actualidad. Quizá el autor vaticinaba un problema futuro; la inquietud por alcanzar una terapia ocupacional más científica, para ser reconocida como una ciencia.

Discusión

A mi modo de entender, el análisis riguroso de la obra de los fundadores hace difícil sostener que sus ideas tengan las características o rasgos que distinguen un paradigma o matriz disciplinal.

Esto es así en la medida en que no es posible identificar una forma común de interpretar y explicar los efectos de la ocupación en la salud, de acuerdo con un modelo ontológico concreto⁽⁴⁾. Por el contrario, los efectos terapéuticos que se le atribuyen son muy diferentes, se explican de forma dispar y se inscriben en marcos teóricos distintos. Además, aunque queda fuera del método desarrollado en esta investigación, cabe también señalar que no es difícil constatar, tras la lectura de los textos de los fundadores, la ausencia de generalizaciones simbólicas que caracterizan una matriz disciplina.

Los términos y definiciones que usan para hacer referencia a su objeto de estudio son muy variados. Es decir, se evidencia la carencia de un lenguaje con unas características distintivas sobre el que se asiente una misma aprehensión del fenómeno objeto de estudio.

En las primeras ediciones de los libros de los fundadores el término de ocupación se utiliza como sinónimo de: hábito, trabajo, función, entretenimiento, divertimento, empleo, oficio, aprendizaje, inserción e integración laboral. Además, el léxico empleado se impregna de las generalizaciones simbólicas de otras disciplinas, especialmente de la medicina, la psicología, la pedagogía y la sociología de la época.

Por estos motivos, desde mi punto de vista, el cuerpo de conocimientos original de los fundadores tiene las características que Kuhn⁽⁴⁾ define como *periodo precientífico*: no existe una pauta unívoca para diferenciar los fenómenos que se consideran importantes de otros que no lo son. Además, sobre la naturaleza de tales fenómenos existen interpretaciones ontológicas diferentes. Es decir, coexisten tantas visiones teóricas como autores, cada cual forzado a argumentar su propia perspectiva⁽⁴⁾.

En resumidas cuentas, las ideas de los fundadores fueron un amasijo de ideas, exegesis y presupuestos diversos, obtenidas de distintas influencias contemporáneas, provenientes de una actividad dispar en ámbitos de práctica diferentes. Algo muy lejos de constituir un modelo o patrón comúnmente aceptado por los terapeutas de principios del siglo XX.

Conclusión

En el periodo de la fundación de la terapia ocupacional convivían distintas interpretaciones sobre el valor terapéutico de la ocupación. Ninguna de ellas se consolidó como una matriz disciplinal o

y "el entrenamiento necesario para que el individuo logre una vocación lucrativa."

z Como se puede deducir de lo anterior, es muy simple rastrear el desarrollo de la terapia ocupacional desde tareas simples y entretenimientos hasta la terapia ocupacional más científica o la reeducación que se aplica a prácticamente todas las formas de discapacidad mental y física. Sin embargo, todavía queda mucho por hacer, antes de que la ergoterapia se pueda considerar como una ciencia exacta.



paradigma. Desde mi punto de vista, la ausencia inicial de una matriz disciplinal condicionó la posterior evolución de la teoría de la terapia ocupacional.

Referencias bibliográficas

1. Castro Tejerina J. Historia, ¿para qué?: reflexiones a propósito de la tarea historiográfica en el ámbito de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [20/09/2017]; 4(Monog1): 42-105 Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num1/mono1_esp.pdf
2. Kielhofner G, Burke JP. Occupational therapy after 60 years: an account of changing identity and knowledge. Am J Occup Ther. 1977; 31(10): 675-689.
3. Kielhofner GA. Conceptual foundations occupational therapy. 4ªed. Philadelphia: David Company; 2009.
4. Kuhn TS. La estructura de las revoluciones científicas. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1995.
5. Chalmers AF. ¿Qué es esa cosa llamada ciencia?: Una valoración de la naturaleza y el estatuto de la ciencia y sus métodos. Madrid: Siglo XXI de España Editores; 1982.
6. Moruno P. Principios conceptuales de la terapia ocupacional. Madrid: Síntesis.; 2017.
7. Quiroga V. Occupational Therapy: The First 30 Years 1900 to 1930. Bethesda: American Occupational Therapy Association; 1995.
8. Moruno P. Razonamiento clínico en terapia ocupacional: un análisis del procedimiento diagnóstico. [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2002.
9. Romero DM, Moruno P. Terapia ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003.
10. Punward A, Peloquin S. Occupational therapy: principles and practice. 3ª ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2000.
11. Reed K, Sanderson S. Concepts of occupational therapy. 4ª ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 1999.
12. Romero D. Hacia una historia de la relación entre la psicología y la terapia ocupacional en España. [tesis doctoral]. Madrid: Departamento de Psicología Básica. Universidad Autónoma de Madrid; 1999.
13. Friedland J. Occupational therapy rehabilitation: awkward alliance. Am J Occup Ther. 1998;52(5):373-80.
14. Bloom JA. Diversional occupational therapy in world war I: a need for purpose in occupations. Am J Occup Ther. 1996; 50 (10):881-885.
15. Gutman SA. Occupational Therapy's Link to Vocational Reeducation, 1910-1925. Am J Occup Ther. 1997; 51(10): 907-15.
16. Peloquin S. Moral treatment: contexts considered. Am J Occup Ther. 1989; 43(8): 537-544.
17. Peloquin S. Occupational therapy service: individual and collective understandings of the founders, Part 1. Am J Occup Ther. 1991; 45(4): 352-60.
18. Peloquin S. Occupational therapy service: individual and collective understandings of the founders, Part 2". Am J Occup Ther. 1991; 45(8): 733-744.
19. Breines EB. Media Education Based the Philosophy of Pragmatism Am J Occup Ther. 1989;43(7): 461-4.
20. Mosey AC. Psychosocial Components of Occupational Therapy. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1986.
21. Bing RK. (1981). Occupational Therapy Revisited: A Paraphrastic Journey. Am J Occup Ther. 1981; 35(8): 499-518.
22. Barton GE. Occupational nursing. Trained Nurse Hosp Rev. 1915; 54: 335-338.
23. Barton GE. Occupational therapy. Trained Nurse Hosp Rev. 1915; 54: 138-140.
24. Barton GE. What occupational therapy may mean to nursing. Trained Nurse Hosp Rev. 1920; 64: 304-310
25. Johnson SC. Occupational therapy, vocational reeducation and industrial rehabilitation. Mod Hosp. 1919;2: 221-3
26. Dunton WR. Reconstruction Therapy. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1919.
27. Kidner TB. Planning for occupational therapy. Mod Hosp. 1923; 2: 414-28.
28. Kidner TB. Occupational therapy in 1923. Mod Hosp. 1924; 22, 55-7.
29. Slagle EC. To organize an "OT" department. Occup Ther Rehab. 1927; 6: 125-30

Lévanos_ Get up_ Lévanos



Derechos de autor

