

TERAPIA OCUPACIONAL PUEDE SER UNA DE LAS GRANDES IDEAS DEL SIGLO XX¹

OCCUPATIONAL THERAPY CAN BE ONE OF THE GREAT IDEAS OF 20TH CENTURY MEDICINE.



Autora:

Dña. Reilly M.
Ed. D., O.T.R.

Traducción al español del texto²: *Occupational therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine.*

Texto traducido por :
Dña. Patricia Sanz Valer

Traducción revisada por:
Dña. Arantza Hernandez
Dña. Elisa Sesé
Dña. Cristina Rubio

Agradecimientos: A Mariel Pelegrini, por transmitirnos su pasión hacia el modelo teórico de esta autora y ayudarnos en el desarrollo de nuestra "certeza interna". A Luis Mari Berrueta, por su valiosa colaboración y ayuda.

Como citar el original:

Publicado por primera vez:
Occupational therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine. *Am J Occup Ther.* 1962;16:1-9.

Como citar la traducción:

Sanz Valer P. Terapia Ocupacional puede ser una de las grandes ideas de la Medicina del Siglo XX. [Traducción]. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2009 [-fecha de la consulta-]; 7(11): [26p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num11/pdfs/historia2.pdf>

¹ Nota de los Traductores: En la traducción que presentamos a continuación hemos intentado respetar al máximo la esencia del texto, conservando el estilo y las expresiones que son propias de la época en la que fue escrito.

Especificando el Tema

Como una terapeuta ocupacional honorada por sus compañeros, me sumo a mi predecesora Eleanor Clarke Slagle en el sentimiento de la enorme responsabilidad de la entrega. La ocasión, me parece que obliga al adjudicatario a objetivar una experiencia vital y a continuación hablar de un tema de preocupación para todos. Con esto en mente, he elegido para exponer una cuestión que afecta a la raíz misma de nuestra existencia. En el desarrollo de la idea he tratado de reflejar el contexto cambiante del mundo en el que vivimos. Mi esperanza es que esta exploración ampliará la comprensión de la profesión que ejercemos.

La pregunta que me gustaría realizar nos la hemos planteado cada uno de nosotros alguna vez

RESUMEN

El amplio y enorme abismo que existe entre la complejidad de la enfermedad y la sencillez de nuestras herramientas de tratamiento es, y siempre será, el orgullo y la angustia de nuestra profesión.

SUMMARY

The large and vast gulf that exists between the complexity of the disease and the simplicity of our tools of treatment is and always will, pride and anguish of our profession

en nuestra vida profesional.

La ansiedad comienza de una forma primaria cuando nos enfrentamos a nuestro primer paciente y somos conscientes de las enormes exigencias que un

problema susceptible de tratamiento implica para el pincel, martillo o aguja en terapia ocupacional. El amplio y enorme abismo que existe entre la complejidad de la enfermedad y la sencillez de nuestras herramientas de tratamiento es, y siempre será, el orgullo y la angustia de nuestra profesión. La ansiedad se acumula mientras nos involucramos cada vez más en el tratamiento, la enseñanza y la investigación, e incluso tienden a surgir preguntas más sofisticadas desde ese mismo origen para incomodarnos.

El tema de la presentación de hoy se centra, por tanto, en la evaluación crítica del valor esencial de la terapia ocupacional. Digo crítica porque la técnica de la crítica será el método a través del cual el tema será explorado. He seleccionado este tema porque en mi experiencia he encontrado que el valor de la terapia ocupacional está en un estado de controversia. Entre un grupo de mis colegas de larga y reconocida trayectoria he encontrado que esta cuestión de valor constituye un diálogo continuo y casi permanente.

El Tema Convertido en una Evaluación de Hipótesis

¿Dónde y cómo se empieza a hacer juicios de valor fiables y por tanto útiles? Haciendo pleno aprovechamiento de la libertad inherente a la cátedra de Slagle, pensé que la idea más básica de nuestra práctica debe ser buscada y después convertida en una especie de cuestión que pudiera responderse en algún grado.

Agradecemos la colaboración de la Publicación The American Journal of Occupational Therapy por facilitarnos la autorización para la traducción de este documento. Sin su ayuda no podríamos haber realizado dicha traducción.

² Nota del editor de TOG: Como puede apreciar el lector la siguiente bibliografía se encuentra en formato APA. Desde TOG respetamos las normas de citar los documentos del documento original. Recordar a los lectores que en Revista TOG, las normas de citar los documentos es Vancouver.

Esta búsqueda, motivada, debería comenzar en nuestro inicio. Comencé allí y concluí que había una sola raíz profundamente sumergida en nuestra fundación y esta creencia profundamente arraigada es lo que llamamos terapia ocupacional. En los tormentosos años entre entonces y ahora, descubrí que se dieron pocas oportunidades para examinar las raíces de nuestra fundación y evaluar el crecimiento que surgía de allí.

Mi nuevo análisis de nuestra historia temprana puso de manifiesto que nuestra profesión surgió de una creencia sostenida por un pequeño grupo de personas. Esta creencia común es la hipótesis sobre la que se funda nuestra profesión. Fue, e incluso es, una de las hipótesis verdaderamente grandes e incluso magníficas de la medicina de hoy. Me he atrevido a formular esta hipótesis: 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. Esta es la hipótesis heredada de la terapia ocupacional de los primeros fundadores transmitida para ser probada.

El esplendor de esta visión va mucho más allá de evaluarla como una idea concebida una vez en toda una vida o incluso una vez en un siglo. Por el contrario, desciende de la clase de grandes creencias que tiene la civilización avanzada. Su grandeza yace en el voto de confianza optimista que da a la naturaleza humana. Esto implica que hay una reserva de la sensibilidad y habilidad en las manos del hombre que puede ser aprovechado para su salud. Esto implica que la rica adaptabilidad y durabilidad del sistema nervioso central puede ser influenciada por las experiencias. Y sobre todo, implica que el hombre, mediante el uso de las manos, puede desplegar creativamente su pensamiento, sentimientos y propósitos para hacerse un hogar en el mundo y para hacer del mundo su hogar.

Para una profesión organizada en torno a esta hipótesis ésta establece unos límites a su crecimiento. Simplemente dota a un grupo con la obligación de

adquirir un conocimiento fiable conduciéndolo a una competencia para servir a la creencia. Ya que ésta es una hipótesis acerca de la salud, se requiere que estos conocimientos estén disponibles para la orientación de los médicos y que sea aplicable a una amplia gama de problemas médicos.

El papel de la crítica

Antes de preparar un informe para su validación me gustaría hacer un desvío a la descripción del método mediante el cual el tema será explorado. El método está en armonía con mi temperamento, porque, por elección, no soy ni una conservadora ni soy una conformista. Yo soy una devota y practicante alma crítica. Puesto que la crítica como técnica de discusión pública tiene que surgir todavía en nuestros asuntos de asociación, siento la necesidad de definirla y describirla. Su filosofía, técnicas y tácticas constituirán el punto de vista desde el que hablaré.

El uso público de la crítica en una profesión se ha explicado mejor por Merton (1) que lo ve como un espíritu que prevalece dentro de un grupo necesario para que un grupo progrese. Su mayor utilidad es que pretende rechazar una presunción que asume que ya se ha conseguido todo lo posible. Su presencia conlleva asociada evitar que sus miembros se confíen fácilmente cuando lo deseen. En general, Merton considera que la crítica estimula a una profesión a formular objetivos nuevos y más exigentes y mantiene una posición política de descontento divino con el estado de los hechos tal como son.

Una persona disciplinada tanto en las ciencias como en las profesiones emplea el pensamiento crítico como una herramienta personal de comprobación de la realidad y resolución de problemas. Cuando la totalidad de una organización profesional acepta la crítica como el modo de pensar dominante, entonces, la teorización prospera, así como el ambiente intelectual de sus reuniones se caracteriza por las controversias generalizadas. En este ambiente de controversia, el progreso se convierte en algo seguro.

Sin embargo, un alma crítica debe hacer algo más que simplemente participar en el pensamiento crítico. Los juicios dictados por un crítico deben surgir de un uso prudente de las técnicas, que son difíciles de dominar y peligrosas de aplicar. Básicamente, la destreza depende de la habilidad de analizar, interpretar y sintetizar. Un crítico debe tener una capacidad fuertemente desarrollada para ver las deficiencias en los datos y las falacias en la interpretación. El mejor capital que puede tener un crítico es buen ojo para descubrir tendencias y habilidad para modelarlas y explicarlas. Que un crítico sea digno de escuchar está determinado normalmente por su buen uso del lenguaje, creatividad en la síntesis de nuevas relaciones y coraje para proponer hipótesis estimulantes. En última instancia, sin embargo, un buen crítico defiende su caso en base a cuan bien ha sido capaz de reestructurar el tema de manera que las competencias necesarias para su resolución puedan desarrollarse. Estos criterios idealistas pero complejos son los que espero seguir en la reestructuración de la cuestión de lo valiosa que es la terapia ocupacional.

Diseño de la Presentación

Habiendo examinado el punto de vista desde el que voy a hablar, ahora es necesario describir el plan de acción que realizaré sobre este tema global. Para entender esta presentación, supongamos que la hipótesis que he propuesto es el manantial de nuestra profesión y es lo que vale la pena probar. No se desprende necesariamente de ello que sea demostrable. Una gran parte del poder de actuar en la hipótesis, por supuesto, recae en nosotros, los miembros de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Pero la sociedad en la que nuestra profesión vive tiene también este poder y puede dirigir su crecimiento. Incluso antes de comenzar la validación, debemos considerar la posibilidad de que esta idea pudiera no ser probada en este siglo. Tengo previsto preguntar primero si la cultura estadounidense puede tolerar tal hipótesis. A continuación, preguntaría si el Siglo XX es el momento adecuado para la evaluación. El aspecto más crucial de la presentación será un intento de identificar el punto en el que el proceso de comprobación debe comenzar. Esto

se seguirá de un intento de identificar el patrón básico de nuestro servicio a través del cual se probará la hipótesis.

Finalmente, comentaré algunas crisis actuales que la hipótesis está experimentando y después dejaré para la historia su siguiente comprobación.

¿América es el lugar para probar la hipótesis?

Consideremos, primero, la tolerancia en América hacia la idea de la terapia ocupacional. En su historia social, Max Lerner (2) identificó ciertas fuerzas dinámicas que impulsaron a la grandeza de este país. Citó en la mente americana dos imágenes cruciales presentes desde el principio. Una de ellas era el artesano autosuficiente, así como el pionero, agricultor o mecánico. Era el hombre que podía hacer algo a partir de los recursos de América, aplicar su fuerza y habilidad a la abundancia de la naturaleza, crear nuevas herramientas y máquinas, imaginar y llevar a cabo nuevas construcciones. Sin tomarse a sí mismo demasiado en serio, el americano de Max Lerner en general ha considerado la gran ingeniería, la empresa, el gobierno y las tareas médicas como trabajos por hacer. El progreso en la tecnología era visto simplemente como el orden del día para el artesano.

La segunda imagen que Lerner señaló fue desde el medio ambiente de América. Esta fue la de un extenso continente en la tierra, como en el espacio, en espera de ser descubierto, explorado, despejado, edificado, poblado y fortalecido. Lerner sostiene que nuestra cultura está dominada por un espíritu americano que odia estar confinado. El impulso hacia la acción, postulaba, es una parte del carácter americano.

El impulso hacia la acción me lleva a reflexionar sobre la idea americana de un paciente. Nuestro concepto cultural del hombre de acción cambia poco cuando un americano se traslada a un hospital en la comunidad. Esto ha sido apoyado por una serie de principios que se fusionaron y fundieron en lo que ahora llamamos rehabilitación. A principios de este siglo, surgió el principio en el tratamiento médico de que los pacientes eran más fáciles de manejar cuando

estaban ocupados en tareas suaves. Más tarde, cuando se constató que un paciente activo tendía a recuperarse más rápido, el servicio ambulatorio se convirtió en un principio aceptable de la fisiología y se entremezcló con la aceptación extensa de los programas artesanales, recreativos y laborales llevados a cabo por los pacientes en los hospitales. La necesidad de entrenar a los pacientes en el autocuidado se convirtió casi en una cruzada para asegurar los derechos de los pacientes a ser independientes. Dentro de la comunidad los laicos cooperaron en el proyecto de asegurar el derecho del discapacitado de volver a trabajar. Ahora estamos en la plena aplicación del principio socio-económico de que es un buen negocio para la sociedad dar apoyo a tales programas con fondos públicos.

Hay algunas cosas obvias que se pueden concluir sobre la tolerancia de América de las hipótesis de terapia ocupacional. Al parecer, es casi axiomático que la sociedad americana en general, y la medicina en particular, ha necesitado una profesión que tuviera como única preocupación el fomento del espíritu por la acción en el hombre. De todas las maneras se sabe que, América ha dicho que este espíritu debe servirse y sirve de manera especial cuando ha sido bloqueado por enfermedades físicas o emocionales. Que esta necesidad persistirá en la cultura americana parece bastante cierto. Que la terapia ocupacional persistirá no es tan seguro. Es cierto, sin embargo, que si fallamos en servir a la sociedad de la necesidad de actuar, seguramente nos extinguiremos como profesión sanitaria. Seguramente es también verdad que si nosotros desaparecemos del ámbito, una década o menos, otro grupo con una finalidad similar organizado y preparado tendrá que ser ideado. Creo, por lo tanto, que la hipótesis de la terapia ocupacional es una hipótesis natural para ser iniciada en América.

¿Es el Siglo XX el momento?

La siguiente pregunta que me gustaría plantear es si este es el momento oportuno para plantear la hipótesis. ¿Somos nosotras las personas y estos los

tiempos para el análisis? Estamos todos profundamente enredados en las fuerzas y acontecimientos del siglo en que vivimos. Pero si este enredo entrega nuestras energías a la rueda sin fin de la supervivencia, entonces la hipótesis no puede llevarse a cabo. Los científicos sociales nos dicen que el mundo en que vivimos está en un estado de indigestión por demasiados cambios. Aún tenemos que asimilar las desorganizaciones provocadas por una depresión, dos guerras y una revolución tecnológica masiva continua. Este cambio esta siendo reflejado por la sociedad en todas las instituciones que la componen. De ello se deduce naturalmente que nosotros experimentemos sus reflejos en nuestra vida profesional.

Sin embargo, nuestro estado de confusión no siempre fue así, ya que la terapia ocupacional nació en tiempos más tranquilos de este siglo. En las primeras décadas de nuestra existencia, la medicina nos ofreció un entorno tranquilo y de apoyo. Nuestra literatura revela que los médicos tendían a nutrir el desarrollo de nuestras universidades y clínicas. En estas épocas anteriores se nos ayudó a enfrentar los desafíos de contribuir a la escena médica actual. Las últimas décadas, sin embargo, han supuesto un estrés excesivo para la expansión de una profesión cuyo papel había sido apenas definido. Hemos visto a nuestra práctica organizada en campos especializados según las exigencias de la Segunda Guerra Mundial. Nuestros clínicos han sido sistematizados sólo recientemente en el funcionamiento del equipo por las presiones de la rehabilitación. Ahora, en los años sesenta, estamos admitiendo una creciente sensación de confusión, y expresando la necesidad de una dirección. Somos plenamente conscientes de las exigencias contradictorias que se hicieron a nuestra práctica. Los problemas que enfrentan nuestras escuelas para digerir el cúmulo de conocimientos técnicos que exige la práctica, es un asunto de creciente angustia. ¿Atrapados en estas fuerzas cómo podemos ser libres para controlar nuestro crecimiento?

Si estamos ansiosos hoy, el científico social ofrece la explicación de que esto es porque ahora somos conscientes de que las esperanzas que habíamos

albergado en los momentos tranquilos del pasado están siendo amenazados por el ritmo del mundo que nos rodea. Los historiadores, sin embargo, son ágiles para contraatacar asegurando que cuando aparecen tiempos de grandes cambios están pronosticando la muerte de lo antiguo y el nacimiento de una nueva forma de vida. Es inconcebible que nosotros o cualquier otro grupo con inteligencia organizada permaneciera de brazos cruzados y permitiera la destrucción aleatoria de lo antiguo y alentaría al nacimiento ciego de lo nuevo. Afortunadamente, la mayoría de las instituciones han centralizado su acción para controlar los cambios a través de la planificación de grupos llamados diversamente Grupos de Trabajo, Comité de Plan Maestro o Estudio de Definición de Funciones. Nuestra asociación nacional no se ha mantenido al margen de esos esfuerzos y actualmente participa en tres estudios de control de cambios. Como muchos de nosotros conocemos bien, los estudios incluyen los currículos profesionales y la práctica clínica, las funciones de la organización y el desarrollo futuro de la profesión.

Podemos concluir que hemos demostrado mediante nuestras acciones que hemos recibido el golpe de los grandes cambios y estamos tratando de controlarlo. Pero, ¿cómo podemos saber si los esfuerzos que estamos haciendo son suficientes y son correctos? Esta difícil pregunta tiene algunas respuestas parciales. Una respuesta de sentido común es que debemos reconocer el hecho de que hemos crecido y cambiado a medida que crecíamos. En nuestros cuarenta años de existencia nuestro sentido de propósito, nuestros puntos de anclaje han cambiado. Es lógico pensar que no descubriremos un sentido de propósito simplemente reflejando, dentro de nuestras profesiones, los problemas de la sociedad en que vivimos. Pocos premios se conceden a aquellos que se contentan con reflejar los problemas. La sociedad exige que se de respuesta a sus problemas. Por lo tanto, a cualquier grupo que aspire a convertirse en una profesión, se le reconoce antes una misión bien definida. Esta misión dice que si nosotros deseamos existir como una profesión, debemos

identificar la necesidad vital del hombre a la que atendemos y la manera en la que lo hacemos.

Yo sostengo que este es el punto en el que comienza la comprobación de la hipótesis de la terapia ocupacional. La realidad de nuestra profesión depende de la identificación de la necesidad vital de la humanidad a la que servimos. No se cuán libres somos en estos tiempos difíciles para la reconstrucción de nuestro pensamiento en este nivel básico. Pero sí sé que la naturaleza crucial de nuestro oficio no puede expresarse en forma de estructuras débiles como hoy en día. Yo personalmente tengo poca confianza en que podamos seguir existiendo como un grupo de artes y oficios al servicio de disfunciones musculares o como un grupo de actividades que sirva a discapacitados emocionales. La sociedad nos exige un foco mucho más nítido en sus necesidades. Como siguiente paso en el desarrollo del tema es necesario hacer un examen crítico de, en este caso, la necesidad vital a la que atendemos.

¿A qué necesidad vital atendemos?

Como prioridad en el tema que nos ocupa debemos comprender claramente qué constituye una necesidad vital. De todas las descripciones de los estados de necesidad del hombre que he escuchado considero la mejor la de Eric Fromm (3). Él sostiene que las necesidades son una parte indispensable de la naturaleza humana y que demandan satisfacción imperiosamente. La necesidad que atendemos debe estar dentro de esta categoría. Dice, además, que estas necesidades están enraizadas en la organización fisiológica del hombre y consisten en el hambre, la sed y el sueño y las que en general son inherentes a la propia conservación. Propone una fórmula simple y directa de auto-conservación que es directamente aplicable a la terapia ocupacional. Según Fromm, cuando el hombre nace su etapa ya está lista. Él tiene que comer, beber, dormir y protegerse de sus enemigos. Por lo tanto, para su propia supervivencia debe trabajar y producir. El trabajo, en el sentido de Eric Fromm, es una necesidad condicionada fisiológicamente y por lo tanto la necesidad de trabajar se postula como una parte imprescindible de la naturaleza del hombre.

En nuestros cuarenta años de práctica, hemos acumulado algunas posibilidades y fines fascinantes para la comprensión de la necesidad de trabajar. Por ejemplo, al principio de mi formación se me enseñó que el trabajo era bueno para la gente. Todas las personas necesitaban trabajar, incluso más, las personas enfermas. Este tipo de justificación del oficio me recuerda la vieja historia del hombre que murió y se despertó rodeado de todo tipo de placeres que eran suyos por simplemente mover su dedo. Después de haberse saciado bien, llamó al señor, expresó su agradecimiento por la manera en la que fue tratado y luego dijo: "Ahora que me he saciado bien, es mi deseo hacer algo. Mi buen hombre, ¿qué hay en este paraíso que yo pueda hacer?" La respuesta que se le dio fue: "Usted lo está haciendo ahora ". Pero ", contestó nuestro hombre, "tengo que hacer algo o de lo contrario mi estancia en el cielo será intolerable". "¿Quién", respondió el señor con firmeza, "dijo que estaba en el cielo?". En el pasado he sido culpable de creer y persuadir a mis pacientes de que el trabajo era bueno y de que el cielo me daría razón. La razón de que el hombre trabaje porque es bueno para él, independientemente de su bienestar, hace una contribución escasa a nuestra comprensión del trabajo como necesidad básica.

Durante los años treinta, la depresión económica nos dio una oportunidad incomparable de aprender que cuando personas capaces no podían encontrar trabajo, se producía cierta desorganización psicológica. Estos cambios se consideraban por encima de los que podían resultar razonables por la pérdida económica. Somos capaces de generalizar a partir de la depresión que la naturaleza humana no prospera en la desocupación. En las últimas décadas hemos acumulado unas cuantas generalizaciones más amplias. Una de ellas es que el estrés laboral produce condiciones psicosomáticas en los modernos hombres de negocios. Otra generalización que se está formulando ahora es que cuando las personas se retiran de su trabajo, se retiran de la vida misma.

Una necesidad vital de estar ocupados, sin embargo, no debe deducirse de tales generalizaciones globales. Se están apartando las experimentaciones controladas con más rigor al hacer esto. Ahora, bajo condiciones de laboratorio el estado de necesidad del hombre para la acción está siendo rigurosamente investigado. En los Estados Unidos y Canadá la investigación básica se está llevando a cabo en la llamada deprivación sensorial. El trabajo se inició como reacción a los intentos de lavado de cerebro de Rusia. La investigación fue diseñada bajo el principio de restringir la interacción del hombre con el mundo real que sigue funcionando. Bajo condiciones controladas de aislamiento, se encontró que el hombre sufría profundas alteraciones de sus procesos de pensamiento. En los hombres aislados se producía una regresión a modos de conducta pre-lógicos e irreales. Los resultados de la deprivación sensorial sugieren fuertemente que los conceptos de la respuesta del hombre a su medio ambiente deben ser rigurosamente revisados. Las aberraciones conductuales que se observaron en la desocupación de la depresión, la jubilación y el estrés de exceso de trabajo, parecen haber sido confirmadas por la deprivación sensorial inducida en el laboratorio. Los datos fueron comprobados por neurólogos, psiquiatras, bioquímicos, farmacéuticos, matemáticos e ingenieros.

El informe final de la deprivación sensorial se resume al concepto de que la mente no puede seguir funcionando de manera eficiente sin estímulos constantes del mundo exterior. El sistema nervioso central se ve ahora como una máquina de adivinación compleja orientada hacia el exterior para la comprobación de ideas. Los experimentadores postulan que cada individuo construye un patrón de desarrollo diferente con respecto a las estrategias para hacer frente a la realidad. Jerome Brauner, (4) como uno de los investigadores, concluyó que la deprivación sensorial temprana impide la formación de modelos y estrategias adecuadas para hacer frente al entorno. Más tarde, sugiere que la deprivación sensorial en adultos normales interrumpe el proceso de evaluación vital por el que se observan y modifican constantemente las estrategias que uno ha aprendido a emplear en el trato con el medio ambiente.

Para resumir este punto, me parece que América se dirige hacia la acción identificada por Max Lerner y el ser humano se dirige hacia el trabajo identificado por Fromm que se ha verificado en los laboratorios. Creo que estamos en terreno seguro, en este momento, para decir que el hombre tiene una necesidad vital de ocupación y que su sistema nervioso central necesita estímulos ricos y variados que le proporciona la solución de los problemas de la vida y esta es la necesidad básica que debe atender la terapia ocupacional.

¿Qué es el servicio único?

Una profesión, sin embargo, debe hacer más que identificar la necesidad que atiende. Hay una doble obligación de explicar detalladamente su patrón único de servicio. La siguiente tarea gigantesca a la se enfrenta esta presentación con algunas inquietudes, debido a la limitación de tiempo, es un intento de identificar el patrón básico de nuestro servicio mediante el que la hipótesis pueda ser probada. La carga es enorme, ya que establece la obligatoriedad de definir el cuerpo de conocimiento de terapia ocupacional, su proceso de tratamiento y las técnicas.

Mi preocupación durante los últimos diez años a través de la lectura, estudio y práctica ha sido la búsqueda de validación del contenido, los procesos y métodos. Si yo tuviera la capacidad de hacer todo esto con algún grado de claridad, no estaría aquí hablando de ello. Estaría haciéndolo en la práctica. Sin embargo, ahora admito una creciente sensación de satisfacción en el proyecto y un retroceso en el sentimiento de frustración. En ningún momento la historia tecnológica tuvo el círculo de científicos del comportamiento produciendo tanto conocimiento directamente aplicable a nuestro campo como ahora. El material está surgiendo a partir de fuentes tan diferentes como la teoría neurológica, la psicología animal, la teoría del desarrollo y de la personalidad y de psicólogos tan diversos como Allport, Murphy, Harlow, Hebb, Goldstein, Piaget y Schlachtel.

Con el fin de sumergirme directamente en este material voy a tener que hacer uso de un recurso de lógica conocido como un Primer Principio. Porque si nosotros hubiésemos tenido un Primer Principio en terapia ocupacional este nos proporcionaría un modo de concretar nuestro conocimiento. Para aquellos que no estén familiarizados con el significado de Primer Principio, es un recurso de razonamiento para considerar todo lo que sigue. Por ejemplo, la idea de Dios es un Primer Principio que hace referencia al Universo. Ha habido un Primer Principio postulado para explicar la naturaleza del hombre. Se nos dice que el primer deber de un organismo es estar vivo. La ciencia médica deriva su premisa de esta primera ley de la vida. Si no fuera deseable curar enfermedades y prolongar vidas, las reglas de la ciencia, las técnicas y la práctica de la medicina serían irrelevantes. El segundo deber de un organismo es crecer y ser productivo. La terapia ocupacional debe derivar su premisa de la segunda ley de la vida. Si no fuera deseable ser productivos, las técnicas y prácticas de la terapia ocupacional serían irrelevantes.

Estas dos leyes se unen en un concepto de función que afirma que tanto la existencia como el desarrollo de las competencias específicas de un organismo son una y la misma cosa. Este concepto de función se expresa como: la facultad de actuar crea la necesidad de utilizar la capacidad, y el hecho de no poder utilizar la facultad resulta en disfunción e infelicidad. La validez del Primer Principio es fácilmente reconocible en las funciones fisiológicas del hombre. El hombre tiene la capacidad de hablar y moverse, por lo tanto, si estuviera impedido para utilizar la facultad daría como resultado un malestar físico severo. Freud utiliza este Primer Principio para construir una posición teórica de gran alcance desde la que la enfermedad emocional era abordada con éxito. Aceptó la necesidad biológica del hombre para producir y generalizó que el bloqueo de la energía sexual daba como resultado trastornos neuróticos. Él dotó a la satisfacción sexual de un significado global. Transformó su teoría de la satisfacción sexual en una profunda expresión simbólica del hecho de que el fracaso del hombre para utilizar e invertir lo que tiene es la causa de la enfermedad y la falta de felicidad. La teoría freudiana de que la acción humana

está basada ante todo en lo sexual ha arrojado una sombra fuerte pero restrictiva sobre otros campos de la conducta. Ha sido sólo recientemente que se ha prestado atención a la productividad humana en áreas no sexuales. El enfoque de terapia ocupacional que se afirma aquí, se encuentra en el área no sexual de la productividad y creatividad humana.

En la brillante defensa de Gardner Murphy (5) de la productividad humana, nos hace conscientes de que hay un camino distinto que conduce a la evolución humana. Este camino no se considera dirigido sexualmente. La dirección se centra en gran medida en el enriquecimiento y la elaboración de la experiencia sensorial y motora y de la vida de simbolismo que depende de ellos. Sostiene que el simple hecho de que tenemos un sistema nervioso, el simple hecho de que podemos aprender, significa que podemos prolongar y complicar las satisfacciones sensoriales y motoras, podemos enriquecerlas, podemos facilitar más conexiones, evitar el aburrimiento, podemos volver a combinarlas, nutrirnos de ellas, sumergirnos en ellas y hacerlas parte de nosotros mismos. En todos estos aspectos Murphy dice que el hombre es más plenamente humano. Su tesis principal es que el hombre logra la satisfacción al utilizar lo que tiene, al utilizar las dotes que le hacen humano, y esto no implica sólo las dotes sensoriales y motoras, si no el sistema nervioso central del que dependen los procesos de aprendizaje y del pensamiento.

La descripción espiritual de Murphy sobre las condiciones necesarias para el ser humano puede proporcionar la base para el Primer principio de la terapia ocupacional. Esta lógica constituye nuestro mandato de descubrir y organizar nuestro cuerpo de conocimientos; para desarrollar un proceso de tratamiento; y para elaborar técnicas para su aplicación a la salud del hombre. La lógica de la terapia ocupacional se basa en el principio de que el hombre tiene la necesidad de dominar su medio ambiente, para modificarlo y mejorarlo. Cuando esta necesidad es bloqueada por una enfermedad o lesión, provoca disfunción severa e infelicidad. El hombre debe desarrollar y ejercitar las capacidades de

su sistema nervioso central a través de un encuentro abierto con la vida que le rodea. El fracaso en invertir y utilizar lo que tiene en el desempeño de las tareas que pertenecen a sus roles de vida le hace menos humano de lo que podría ser. Con este principio en mente me gustaría resumir mis pensamientos de los últimos años de trabajo en nuestro cuerpo de conocimientos, nuestro proceso de tratamiento y técnicas.

Respecto al cuerpo de conocimientos. Debido a que nuestra profesión se centra en influir sobre la salud de las personas, siempre habrá la necesidad de incluir en nuestro cuerpo de conocimiento las materias fundamentales de anatomía, neurofisiología, teoría de la personalidad, procesos sociales y los estados patológicos a los que están expuestas estas áreas funcionales. Sin embargo, yo no siento que este sea nuestro contenido exclusivo. Deberíamos tener como contribución especial un profundo conocimiento de la naturaleza del trabajo.

El conocimiento de la capacidad de trabajo se encuentra dispersa en muchos campos de la conducta. Nosotros sabemos, por ejemplo, que la capacidad del hombre para el trabajo se ha desarrollado a lo largo del proceso evolutivo. Todo comenzó cuando el hombre cazaba y pescaba para obtener su alimento y continuó a medida que sembraba su comida y fabricaba objetos para su comodidad. La suerte del hombre mejoró considerablemente cuando se liberó del trabajo arduo a través de las herramientas y la maquinaria. Su bienestar fue inmensamente asegurado por las instituciones sociales que construyó y rigió con creciente habilidad a lo largo de los siglos. En mi opinión este proceso evolutivo, además de otros aspectos, está presente simbólicamente expresado en la cultura de hoy. Al concepto de capacidad de trabajo como extensión de un proceso evolutivo yo lo llamo filogénesis del trabajo. Creo que la historia cultural del trabajo debe ser profundamente integrada en el cuerpo de conocimientos de terapia ocupacional y su naturaleza filogenética considerada especialmente en la construcción del programa.

Sabemos que cuando el niño crece, recapitula la historia de su familia en las etapas por las que él mismo debe pasar en su camino a la madurez. La

necesidad de pasar a través de experiencias filogenéticas en el trabajo es necesaria para que se desarrolle una capacidad madura de trabajo. Existen evidencias históricas de que la capacidad de un niño para jugar, para explorar su medio ambiente y para ejercitar sus habilidades motoras es la base para sus experiencias escolares posteriores. Los procesos de resolución de problemas y la creatividad ejercitada en el trabajo escolar, experiencias de artesanía y aficiones son los preparativos necesarios para las posteriores exigencias del mundo del trabajo. Debido a que conocemos los movimientos aleatorios del progreso infantil en la secuencia de desarrollo hacia las competencias laborales del adulto maduro, yo postulo la ontogénesis del trabajo. Considero que la naturaleza ontogenética de trabajo debe ser considerada en el abordaje del estudio de casos de cada problema de tratamiento.

El cuerpo de conocimientos de terapia ocupacional debería incluir por lo tanto, una comprensión de la naturaleza del desarrollo de los sistemas sensorio-motores, el patrón de aptitudes, habilidades e intereses y la naturaleza del proceso de aprendizaje involucrado en la adquisición de habilidades. Debería incluir también la comprensión de la naturaleza del desarrollo del proceso de resolución de problemas y del proceso de la creatividad. Mi conclusión epistemológica es que los conocimientos biológicos, psicológicos o sociales que seleccionamos como parte del contenido de nuestro pensamiento deben estar deliberadamente entremezclados con los conocimientos de la filogénesis del trabajo y la ontogénesis del trabajo.

Respecto al proceso de tratamiento. La capacidad para trabajar se desarrolla a lo largo del proceso de socialización mediante el cual el niño se convierte en adulto. Avanza a lo largo del curso de crecimiento como un aprendizaje para ensamblar sus funciones motoras con las intelectuales y adaptar esta integración a las tareas de su vida que satisfacen su necesidad de controlar su ambiente. La capacidad de trabajo, en este sentido, puede decirse que se

desarrolla a partir de la lucha con la gravedad para el control motor, la lucha con el aprendizaje para las habilidades manuales y mentales y la lucha con la gente y sus propósitos para el control económico y social. Cuando la lucha es grande, la participación personal es alta, y aunque la frustración y los conflictos son altos, también es un trabajo de elevada satisfacción. De ello se deduce, además, que cuando la participación es baja la satisfacción en el trabajo también lo es. El proceso de terapia ocupacional se interesa por ese aspecto especial del proceso de socialización llamado satisfacción en el trabajo. Su abordaje de tratamiento es biográfico debido a que la satisfacción en el trabajo es, por su naturaleza, el resultado de experiencias pasadas expresadas en la capacidad actual para hacer frente al medio ambiente. Su atención se centra en la participación significativa en tareas de resolución de problemas o desempeño. Los parámetros de cometido son la capacidad para experimentar placer en el logro, para tolerar las frustraciones del esfuerzo, para mantener el peso de las tareas rutinarias y para mantener el nivel de expectativas acordes a la realidad de las destrezas de trabajo necesarias. El objetivo del proceso es fomentar la participación activa, el encuentro abierto con las tareas que, razonablemente, son propias de sus roles de vida. El proceso es guiado y va al ritmo de la supervisión de la prescripción médica.

Respecto a las técnicas de tratamiento. Las técnicas que surgirían del cuerpo de conocimientos y el proceso profesional que acabamos de describir, estarían referidas al programa y a la ejecución del tratamiento. Los métodos incluirían todas las técnicas administrativas de estructuración del programa que proporcionarían un ambiente de laboratorio para la productividad humana. Las técnicas de tratamiento serían todos los procedimientos relacionados con la modificación de las disfunciones sensorio-motoras, las dificultades de percepción y las dificultades inherentes para hacer frente al mundo de juego, trabajo y escuela. Se sugiere, en términos de las tesis de hoy en día que en la fusión de nuestros contenidos, procesos y métodos, el patrón único de nuestra función se explicará. Si este patrón se centra en gran medida en la necesidad

del hombre de estar ocupados de manera productiva y creativa, la hipótesis se hará más fuerte.

Las pruebas principales de la Hipótesis

De todas las pruebas en curso de las hipótesis sobre la terapia ocupacional, he seleccionado las principales para comentar. La primera y obvia es si la necesidad de acumular conocimiento substancial acerca de la productividad y la creatividad humana será reconocida y utilizada en nuestras escuelas y clínicas. El problema de equilibrar nuestro conocimiento ha estado con nosotros durante algún tiempo. Hasta ahora nuestra atención ha estado centrada en la ciencia médica que apoya la aplicación de nuestro conocimiento del trabajo a afecciones médicas. Pero el conocimiento de la ciencia médica es un medio para la aplicación de nuestro servicio y no un fin en sí mismo. Un profundo conocimiento de la dinámica humana de la productividad y la creatividad es el fin al que nuestro conocimiento debe ser proyectado. En cuanto a nuestra práctica actual se refiere, nosotros tenemos más conocimientos de ciencia médica de los que sabemos aplicar y nosotros estamos aplicando un mayor conocimiento acerca de la productividad humana del que realmente disponemos.

La segunda prueba, y no tan obvia, es el efecto de delimitación que la práctica psicoanalítica tiene en la promoción de un concepto no sexual de la productividad humana. La doctrina fundamental del principio de placer Freudiano es que el movimiento esencial de un organismo vivo es volver a un estado de quietud y que el placer principal es buscado en la satisfacción sensual. Un principio fundamental de trabajo es que el placer primario puede buscarse a través del uso eficiente del sistema nervioso central para el desempeño de estas tareas integradas del Yo que permite al hombre modificar y controlar su entorno. En este sentido, la teoría psicoanalítica se considera que se centra en la realidad subjetiva, mientras que la teoría del trabajo llega a interesarse en gran medida en la resolución de problemas objetivos de la

realidad. No es que estos puntos de vista sean contrarios entre sí. Simplemente no se encuentran o interactúan excepto bajo condiciones muy especiales de supervisión profunda por un psicoanalista.

En 1943, Hendrick (6) planteó esta cuestión en "Las Aperturas Psicoanalíticas". Argumentó que las actividades psicosociales de todo el organismo no se explicaban adecuadamente por los principios de placer y realidad cuando estos principios se definían, de acuerdo con la tradición freudiana, como respuesta inmediata o retardada, respectivamente, a la necesidad de gratificación sensual. Sugería que el trabajo no está motivado en principio por necesidades sexuales o agresiones asociadas, sino por la necesidad de un uso eficiente de los instrumentos musculares e intelectuales, independientemente de las necesidades secundarias (de auto-preservación, agresivas o sexuales) que el desempeño de un trabajo pueda también satisfacer. Hendrick postuló la necesidad de un principio de trabajo que afirma que el placer principal es buscado por el uso eficiente del sistema nervioso central para el desempeño de las funciones del Yo bien integrado que capacita al individuo para controlar o modificar su entorno.

En la práctica psicoanalítica actual la satisfacción sexual se ve como influenciada por consideraciones ontogenéticas, filogenéticas y biográficas mientras que estas consideraciones no se consideran necesarias para la satisfacción laboral. Aunque muchos analistas han estado de acuerdo en que la capacidad sexual está altamente correlacionada con la capacidad de trabajo, la idea no ha sido desarrollada mucho más allá del enunciado. El trabajo es visto como una especie de experiencia que un paciente debe tener y toda la satisfacción que él obtenga de ella dependerá de su estado subjetivo. Como resultado, los programas de actividad llevados a cabo han crecido alrededor del tratamiento psiquiátrico que se ha diseñado para la participación, pero no específicamente para la intervención sobre el ego. Estos programas están siendo llamados programas de actividad y los que los aplican son llamados terapeutas de actividad.

Estos programas de actividad fomentan la participación de grandes grupos y por lo general se interesan por lo automático, los patrones aprendidos de conducta. Sin embargo, los programas de actividad demasiado planificados, privan de la dignidad del ser humano de luchar para controlar su medio ambiente, como lo demuestra el hecho de que tienden a hacer al hombre inactivo dentro de las comunidades hospitalarias. Tienden a despersonalizar, institucionalizar y, en general, a degradar la naturaleza humana. La hipótesis de la terapia ocupacional realiza la suposición de que la mente y la voluntad del hombre están ocupadas a través de la acción del sistema nervioso y que el hombre puede y debe implicarse conscientemente en la resolución de problemas y la actividad creativa. Se cree que la teoría psicoanalítica y la hipótesis de la terapia ocupacional pueden coexistir provechosamente si un principio de trabajo se postula y lleva a cabo. Esto será aún más cierto si la terapia ocupacional profundiza en su comprensión de la naturaleza filogenética y ontogenética de trabajo y realiza un abordaje de estudio de caso para la intervención en el ego de los pacientes. No es tan posible, sin embargo, que la terapia de la actividad y la terapia ocupacional puedan coexistir. Se cree que el mayor problema en la prueba de nuestra hipótesis no será la manera de coexistir con la teoría psicoanalítica, si no saber la diferencia entre la actividad y la ocupación y guiarse por el conocimiento de esta diferencia.

La última prueba principal que discutiré tiene que ver con el ámbito de la discapacidad física. En esta especialidad hemos venido haciendo gran énfasis en la eficiencia del músculo y los dispositivos de capacitación. Hay una escalera larga, peligrosa y compleja por ascender entre la eficiencia neuromuscular y la satisfacción en el trabajo. La reconstitución ontogenética del comportamiento motor es un proceso tedioso y que debe hacerse paso a paso. Comienza en la etapa de la acción muscular refleja y avanza hacia el desarrollo de patrones complejos de las habilidades motoras que se utilizan en una amplia variedad de habilidades laborales. Estas, a su vez, deben entrenarse hasta un nivel constante de tolerancia a los trabajos rutinarios. Sobre este

amplio patrón se construye la tolerancia humana para trabajar con las personas en las situaciones que generan. Si alguno de estos pasos faltan, deben ser remodelados y todo el patrón debe ser reformado en consecuencia. La prueba de la hipótesis de la terapia ocupacional en el ámbito de la discapacidad física dependerá de lo que sepamos sobre el proceso de restablecer la capacidad laboral. Esto no puede hacerse desde prescripciones basadas en una comprensión limitada de la productividad humana. No puede hacerse en clínicas de hacinamiento con materiales provenientes de restos. Tampoco puede hacerse desde nuestra ignorancia actual del mundo de la industria para el que creemos estar preparando a los pacientes. El desafío a la hipótesis en este campo es serio, pero estimulante. La literatura técnica de nuestra profesión está indicando que este desafío no está siendo ignorado.

Resumen y Conclusión

Al resumir las numerosas ideas que he tocado o ampliado en esta tesis, una vez más vuelvo a mi pregunta inicial: ¿Es la terapia ocupacional un servicio vital y suficientemente único para apoyar a la medicina y recompensar a la sociedad? Para responder a ello, yo he dicho que hemos tenido una magnífica hipótesis a probar y que si se pudiera probar, aun hasta cierto punto, la respuesta sería que nosotros somos valiosos para la medicina y para la sociedad. La hipótesis que presenté para evidenciar la prueba fue que *el hombre, mediante el uso de sus manos, energizadas por la mente y la voluntad, puede influir en el estado de su propia salud*. Pregunté si esto era una clase de idea que América podría suscribir y, a esto, respondí con un rotundo sí. Me pregunté sobre el estrés que el terrible Siglo XX estaba suponiendo para esta idea y me preocupé por la energía que nos queda para avanzar en él. Sugerí que la hipótesis comenzaría su prueba cuando identificáramos el objetivo en el hombre para la ocupación y continuaría determinando nuestros servicios para satisfacer esa necesidad. Imaginé alguno de los problemas que la hipótesis estaba experimentando y dejé la última palabra, no en mano de los dioses, si no en nuestras propias manos para poder pensar y actuar en consecuencia en nuestra práctica diaria.

He dicho que nuestra profesión tiene un propósito médico magnífico. Si nosotros lo vamos a cumplir o si nunca se cumplirá no lo he dicho porque no lo sé. Pero lo que puedo decir desde la experiencia personal es que pertenecemos a una profesión que requiere el espíritu de mirar en la historia de los logros del hombre en toda la civilización. Requiere el espíritu de responder a la pregunta de lo que el hombre ha realizado con las manos. Nos da un mandato para aplicar este conocimiento y sobre todo para ayudar al hombre a influir en el estado de su propia salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Merton, Robert K. "The Search for Professional Status". *American Journal of Nursing*, March, 1959.
2. Lerner, Max. *America as a Civilization*. New York: Simon and Schuster, 1957.
3. Fromm, Eric. *The Fear of Freedom*. London, England: Routledge and Kegan Paul Ltd., 1960.
4. Solomon, Philip, & etc. *Sensory Deprivation*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1961.
5. Murphy, Gardner, *Human Potentialities*. New York: Basic Books, 1958.
6. Hendrick, Ives. "Work and the Pleasure Principles." *Psychoanalytic Quarterly*, Vol. VII, No. 3, 1943.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

El trabajo ha sido estudiado desde el punto de vista de la economía, la filosofía, la sociología y la psicología, y aunque la literatura es considerable y se añade constantemente, es un foco relativamente reciente para los estudiosos. Hasta el momento no se ha escrito ningún estudio general del trabajo, pero, de alguna manera, se intenta ofrecer al estudiante una fuente de orientación en este ámbito. Tiene que recordar, sin embargo, que la literatura es demasiado amplia para investigarse a fondo por una persona. Estas notas bibliográficas están diseñadas para servir como una guía de introducción. Muchos de los escritos recomendados también incluyen bibliografías completas del tema con el que se corresponden.

Cualquier persona que pretenda ser un estudiante de la ocupación humana debe intentar primero construir una perspectiva histórica del ámbito. *A History of Technology*, editado por Charles Singer, EJ Holmyard y A.R. Hall es una serie masiva de cinco volúmenes publicada por Clarendon Press, en Oxford desde 1954 a 1958 y proporciona un contexto histórico general en lo que a ciencia, economía política y tecnología se refiere. Una recopilación del efecto de la mano de obra y la tecnología en la cultura de Occidente se expone en otra serie titulada *The History of Civilization*, editado por C.K. Ogden y publicado en Nueva York por Alfred A. Knopf, 1926 a 1929.

La naturaleza sociológica del trabajo puede ser abordada a través de un estudio del proceso de socialización y el campo de la psicología social industrial. Este aspecto del estudio está perfectamente cubierto en *The Handbook of Social Psychology*, editado por Gardner Murphy y publicado en dos volúmenes por Addison-Wesley Company en 1952. Una reciente visión perspicaz y esclarecedora de la naturaleza social y económica del trabajo y el trabajador es presentada por *Theories of Society*, vol. I y II, editado por Parsons, Stills, Naegle y Pitts publicado por la Free Press of Glencoe, Inc., en 1961.

Los clásicos específicos sobre las ocupaciones humanas son ejemplificados por: *The Sociology of Work* de Theodore Caplow, (Minneapolis: University of Minnesota Press, 1954); *Occupational Choice: An Approach to a General Theory* de Eli Ginzberg (Nueva York: Columbia University Press, 1951), *The Psychology of Occupations* de Anne Roe (Nueva York: John Wiley and Sons, 1956); *The Psychology of Careers: An Introduction to Vocational Development* de Donald Super (Nueva York: Harper and Brothers, 1957) y *Vocational Interest and Measurement: Theory and Practice* de John Darley y Theda Hagenah (Minneapolis: The University of Minnesota Press, 1955).

Los clásicos relacionados con la creatividad humana son: *Creative and Mental Growth* de Viktor Lowenfeld, edición revisada, (Nueva York, The Macmillan Company, 1952); *Education and Art: A Symposium* de Edwin Ziegfeld (París, 19 Avenue Cléber, United Nation's Educational, Scientific and Cultural Organization, 1953) y *Creativity and its Cultivation* de Harold Anderson (Nueva York: Harper and Brothers, 1958.)

La autora recomienda además: *Psychology and Human Performance* de Robert Gagne y Edwin Fleishman y (Nueva York: Henry Holt and Company, 1959); *Metamorphosis* de Ernest Schachtel (Nueva York: Basic Books, 1959), *Personality and Social Encounter* de Gordon Allport (Boston: Beacon Press, 1960); *The Human Condition* de Hannah Arendt (Nueva York, Doubleday Anchor Books, 1959), *Man for Himself* de Erich Fromm (New York: Rinehart and Company, 1945), *Americans View Their Mental Health: Number Tour* de Gerald Gurin, José Veroff y Sheila Feld (New cork: Basic Books, 1960), y *The Motivation to Work* de Federico Hersberg, Bernad Mausner y Barbara Snyderman (Nueva York: John Wiley and Sons, 1959).