¿DE DÓNDE VENIMOS Y HACIA DÓNDE VAMOS?

WHERE DO WE COME AND WHERE ARE WE GOING?

DECS: Terapia Ocupacional, Ocupaciones.

Palabras Clave del Autor: Terapia Ocupacional, Ocupación.

MESH: "Occupational Therapy", "Occupations"

KEY WORDS: Occupational Therapy, Occupation.

Dra. Marta Pérez de Heredia Torres

Terapeuta ocupacional, Profesor Titular de Universidad, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos. Presidenta de la Conferencia Nacional de Decanos de Terapia Ocupacional CNDEUTO.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Pérez de Heredia M. ¿De dónde venimos y hacia dónde vamos? TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015. [-fecha de la consulta-]; monog 7: [167-179]. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num7/donde.pdf

Introducción

Al principio sólo existía la Terapia Ocupacional, hablamos del siglo XV y sólo existía en España[1]. No será hasta el siglo XVIII cuando ésta sea adoptada y reformulada por Pinel como "Tratamiento moral"[2]. El empleo de la ocupación como instrumento de tratamiento de los dementes se desarrolló conjuntamente con el tratamiento médico de estos pacientes que marcó el origen de la Psiquiatría. Estos dos modelos humanistas que consideraban al loco como un enfermo y por tanto susceptible de ser tratado en un sistema asistencial, habían tenido su origen en los hospitales españoles tres siglos antes, conjuntamente comenzaron a expandirse por Europa a partir de ese momento e influyeron enormemente en el comienzo de la Psiquiatría europea de finales del siglo XVIII, como recoge en sus tratados Tuke. De mano de los médicos británicos este nuevo

RESUMEN

La Terapia Ocupacional nace en España en el siglo XV y a partir del siglo XVIII se difunde por Europa y Norte América. En nuestro país sufre un retroceso del que no se recuperara hasta mediados del siglo XX. Será en este siglo XX cuando esta profesión viva su mayor crecimiento en el ámbito mundial y cuando con su desarrollo universitario se vea obligada a desarrollar sus fundamentos y las bases de su organización del conocimiento. En el comienzo del siglo XXI esta profesión ve cómo pueden peligrar los logros conseguidos hasta este momento y requiere evolucionar como el resto de las profesiones, a través de la investigación.

SUMMARY

Occupational Therapy born in Spain in the fifteenth century, but it is in the seventeenth century when it diffused throughout Europe and North America. In our country it suffers a setback of no recovery until mid-twentieth century. It is in this century when this profession alive its global growth as its university development, it is forced to develop their foundations and bases of knowledge organization. At the beginning of the century, this profession see how it can lose the gains, it had been achieved until now and this requires evolve like other professions, through research.

enfoque se expande por ultramar en centros de Pennsylvania, Nueva York, Boston y Connecticut. Benjamín Rush médico considerado como el padre de la psiquiatría estadounidense, en su libro *Observación e Indagación Médica en las Enfermedades Mentales* recomendó el uso de la música, el trabajo y el ejercicio en el tratamiento mental[3].

Mientras el "Tratamiento moral" fue decayendo, surge a finales de 1860 en Inglaterra, una nueva corriente de pensamiento "El movimiento de artes y oficios" en el ámbito de la educación y la terapéutica, nace en contraposición al proceso de industrialización y ensalza el valor de las cosas hechas a mano como camino para restaurar el orgullo del individuo.

El Dr. H. J. Hall realizó estudios y observaciones sobre la mejora de los pacientes cuando efectuaban ocupaciones en horarios controlados y regulados. Sus experiencias las recogió en el primer estudio sistemático acerca de los efectos de la ocupación sobre la salud[4], estableció un Centro de Formación en Actividades Ocupacionales en Marblehead (Massachussets).

Personajes formados en alguna de estas dos corrientes de pensamiento propiciaron un encuentro entre todos ellos y el 17 de marzo de 1917 en la "Consolation House", en Nueva York, crearon la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (National Society for the Promotion of

Occupational Therapy). Los firmantes y fundadores de dicha sociedad fueron: G. E. Barton, W. R. Dunton, E. Clark Slagle, S. Cox Johson, T. Bissel Kidner y I. G. Newton. Esta sociedad se transformó con posterioridad en la Asociación Americana de Terapia Ocupacional AOTA.

Las dos Guerras Mundiales marcan el inicio de la actuación de la Terapia Ocupacional en el marco de las discapacidades de origen físico. La Segunda Guerra Mundial, con su secuela de heridos y mutilados en los EEUU provocó la necesidad de gran cantidad de profesionales de todas las áreas de la rehabilitación, incluyendo la Terapia Ocupacional. El gran auge experimentado por ésta en este período y en el de posguerra trajo como consecuencia su extensión a numerosos países y así, en 1952, se constituye la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.

La evolución profesional en España

Mientras en América la profesión evolucionaba, los pioneros hospitales españoles que habían sido el origen de esta nueva "*terapéutica con ocupaciones*", sufrieron la destrucción y la desaparición. Durante tres siglos habían demostrado con datos cuantitativos irrefutables que este tratamiento con ocupaciones lograba la curación de los enfermos, como consta en la documentación de la época recogida por J. J. López González en el diario de Casamayor[5]:

"*Año 1783.*
Dementes atendidos- 379.
Dementes fallecidos- 36.
Dementes curados- 69".

Pero la invasión francesa y la posterior guerra de independencia sumieron al país en el caos y la bancarrota, los destrozos y saqueos de la guerra, junto con las desamortizaciones de Godoy de 1707 y de Mendizábal de 1836, provocaron

la degradación total de estas instituciones. Merece la pena comentar la desaparición del "Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia" de Zaragoza, fundado en 1425 por Alfonso V de Aragón, el Magnánimo, donde aparece por primera vez descrito en documentos el tratamiento por medio de ocupaciones o trabajos, desarrollado por el padre Murillo[6], Es inquietante pensar que este hospital fue totalmente destruido por los bombardeos franceses el 3 de agosto de 1808, durante el primer sitio de Zaragoza, por los mismos que lo habían tomado como modelo y que fueron los responsables a su vez de su promoción y de su olvido.

La psiquiatría española durante el siglo XIX y principios de XX derivó hacia tratamientos de hidroterapia, especialmente en forma de duchas frías y calientes, de electroterapia que se aplicaba en forma de corrientes, y también a la prescripción de ciertas drogas sedantes como los bromuros.

Aunque España no participó en la primera guerra mundial, los novedosos tratamientos desarrollados durante la misma, influyeron en los médicos de la época, que en un intento de modernizar la atención a los inválidos en España materializaron la creación de dos institutos, la Clínica de cirugía ortopédica y reeducación de inválidos en 1921, destinada principalmente a la rehabilitación de lisiados procedentes de las campañas de Marruecos y el Instituto de reeducación profesional de inválidos del trabajo IRPIT en 1924, donde la recuperación del accidentado se extendía hasta la posible reintegración del obrero a su máxima capacidad productora, ambas dos instituciones contaban con talleres ocupacionales, dando comienzo a los tratamientos de Terapia Ocupacional en las afectaciones físicas en nuestro país[7]. Sucesoras directas de estas dos instituciones fueron el Instituto nacional de reeducación de inválidos INRI 1933-1987[8] y la Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión, creada en 1933, en 1966 todo su personal fue transferido al Servicio de Rehabilitación y Traumatología de la Ciudad Sanitaria La Paz[9].

El 1 de diciembre de 1961 se comenzó a impartir la formación de Terapia Ocupacional en España con el "Primer curso abreviado intensivo de Terapia

Ocupacional", de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional en el Dispensario Central de Rehabilitación de la calle Maudes de Madrid, impartido por profesores de la Cátedra de Patología Quirúrgica de la Universidad Complutense, y por una terapeuta ocupacional comisionada por la Organización Mundial de la Salud OMS, Dª. Mercedes Abella.

La primera Asociación Española de Terapia Ocupacional AETO se crea en el año 1967, con posterioridad se transformará en la actual Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional APETO[10].

La creación de los Colegios Profesionales fue un duro trabajo que aun hoy en día no ha finalizado, personalmente tuve la gran suerte de participar como presidenta de la Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón APTOA, en la creación del primer Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de España cuyos trámites comenzaron el 8 de febrero de 1999, dando lugar al Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón COPTOA, este proceso de colegiación actualmente ha tenido un nuevo impulso y dichos colegios se encuentran inmersos en el proceso de creación del Consejo General de Colegios Profesionales de Terapia Ocupacional.

El salto a los estudios universitarios se produce el 4 de noviembre de 1991, curiosamente en Zaragoza, en la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia con el primer curso de la Diplomatura Universitaria en Terapia Ocupacional, regulado por el Real Decreto 1420/1990 (BOE, 20 de noviembre de 1990). Actualmente el Grado Universitario en Terapia Ocupacional se imparte en 17 Universidad españolas, y se gradúan al año aproximadamente 950 nuevos profesionales. Todas las universidades que imparten los estudios de Terapia Ocupacional se agruparon constituyendo el 18 de junio de 1999 la Conferencia Nacional de Decanos de Terapia Ocupacional CNDEUTO.

El siglo XX en la profesión de Terapia Ocupacional

Como podemos observar el siglo XX ha sido, por el momento, el periodo más importante en el crecimiento de esta profesión, en nuestro país el desarrollo profesional en muchos casos venía de la mano de la proliferación de servicios de rehabilitación física y de la psiquiatría, que volvió a contar con la figura del terapeuta ocupacional en sus unidades asistenciales, así como una tímida aparición de la figura de este profesional en el campo social. Otras profesiones afines en cambio aumentaban en número de profesionales y ganaban respaldo social e institucional, no obstante el esfuerzo de estos pocos terapeutas logró que esta profesión minoritaria accediera a la Universidad. Después del impulso ocasionado por el comienzo de los estudios universitarios, que provocó un aumento llamativo de profesionales, vivimos momentos decisivos que nos han obligado en muchas ocasiones a ir a remolque de los acontecimientos. Algunas universidades comenzaron su andadura con la ausencia de terapeutas ocupacionales entre sus docentes, dejando la responsabilidad de la formación en manos de otros profesionales que en unos casos encontraban un hueco para promocionarse al no hallarlo en su profesión, en otros casos estos profesionales afines eran coherentes y trabajaban por la incorporación de terapeutas ocupacionales a la docencia, formándose específicamente en este campo, buscando ser responsables con la profesión que les tocaba impartir. Los terapeutas ocupacionales que participamos en la docencia universitaria desde su inicio nos vimos obligados a defender nuestra profesión y nuestra participación académica en la misma, asumiendo la máxima del predicador y teólogo francés Jean de Gerson "no sabe más el que más cosas sabe, sino el que sabe las que más importan". Pero nos encontrábamos en una profesión práctica que no había desarrollado aún su teoría.

En Estados Unidos había pasado algo similar, en 1962 Mary Reilly terapeuta ocupacional profesora de la universidad de California del Sur promovió un cambio en la identidad de esta profesión[11], "…*la sociedad requiere de nosotros un enfoque más acorde a sus necesidades… el terapeuta tiene que pasar a ser*

un agente de salud", preconiza la vuelta a los orígenes de la profesión y a la ocupación como agente terapéutico[12]. Paralelamente a esta situación Ludwig von Bertalanffy filósofo y biólogo había comenzado en 1937 a trabajar sobre su "Teoría general de los sistemas", buscando una metodología integradora para los problemas científicos, con la intención de producir teorías y formulaciones conceptuales que pudieran crear condiciones de aplicación en la realidad empírica. Estos principios revolucionaron todas las ciencias y comenzaron a aplicarse para explorar y explicar temas científicos y filosóficos, incluyendo una concepción humanista de la naturaleza humana, opuesta a la concepción mecanicista[13]. La coincidencia de la necesidad de una base teórica firme sobre la que asentar la práctica clínica y la aparición de estas nuevas estructuras del conocimiento, hacen que los terapeutas ocupacionales comiencen a desarrollar la organización del conocimiento en Terapia Ocupacional. Este es el caso de Anne Mosey terapeuta ocupacional profesora de la universidad de Nueva York que comienza esta labor, ya que sobre ella recae la responsabilidad del primer programa doctoral en Terapia Ocupacional en 1973[14], pronto se le unirá Gary Kielhofner con los trabajos, obtenidos de su tesis junto a Mary Reilly[15], fruto de los cuales surgirá en 1989 el primer programa doctoral en Ciencia de la Ocupación.

Es increíble la proliferación de teorías y modelos que hemos vivido a partir de ese momento, a España comenzaron a llegar en el año 1996 y fundamentalmente de la mano de la primera versión del Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner. Como en España no había textos de Terapia Ocupacional, muchos profesores comenzaron a escribir los mismos, lamentablemente alguno de ellos en vez de reflejar la espléndida labor desarrollada por los terapeutas ocupacionales asistenciales de nuestro país, cayeron en la tentación de copiar los textos ya existentes en lengua inglesa, sin pararse a pensar en qué posición dejaban a esta profesión cuando, como no podía ser de otra forma, los editores decidieron traducir y divulgar los textos originales al castellano.

En todos estos años nos hemos visto obligados a estudiar una cantidad ingente de teorías, pero a veces esto tiene su recompensa y en el año 2000, en mitad de la vorágine de modelos y paradigmas accedí por casualidad, en el Instituto Karolinska de Suecia, a uno de los trabajos que más me han ayudado a entender esta profesión, David Nelson terapeuta ocupacional profesor de la Universidad de Toledo en Ohio, en 1988 había escrito un artículo que por fin abordaba la ocupación, desde una perspectiva terapéutica, su trabajo sobre la Dinámica de la Ocupación[16] investiga la misma desde un perspectiva básica y da explicación a lo que desde sus inicios venían aplicando los terapeutas ocupacionales. Este trabajo junto con la organización del conocimiento desarrollada en 1992, por Gary Kielhofner en su libro fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional[17] y el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional, creado por la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional en 1996[18], han supuesto las teorías que más luz han aportado a este periodo. Esta proliferación teórica nos ha ocasionado un sobre esfuerzo y para muchos terapeutas ocupacionales clínicos ha sido un tormento seguir el ritmo de esta producción, en muchos casos tan alejada de los problemas a los que se enfrentaban cotidianamente.

En la evolución universitaria es muy triste observar que durante estos veinticuatro últimos años, sólo hemos conseguido acceder a plazas de profesores funcionarios seis de nosotros, pero por otro lado también es muy gratificante decir que gracias al apoyo de todas las asociaciones y colegios profesionales en el año 2009, conseguimos entre toda la profesión culminar un trabajo que había comenzado en el 2004, el paso de la Diplomatura a un Grado universitario de cuatro años[19]. Gracias a este logro los alumnos actuales han disfrutado de un acceso más asequible al doctorado, y que decir tiene que muchos terapeutas ocupacionales conseguimos lo que tanto habíamos deseado, defender nuestra tesis en un programa de Terapia Ocupacional.

El siglo XXI y el futuro en la profesión de Terapia Ocupacional

El siglo XXI ha comenzado con luces y sombras. Sus luces, la Terapia Ocupacional es una profesión sanitaria reglada y reconocida como una formación universitaria de cuatro años y en este país, entre los años 2013 y 2014 se defendieron más de diez tesis doctorales de Terapia Ocupacional, casi el doble de las defendidas entre los otros tres únicos países europeos que poseen programas de doctorado en Terapia Ocupacional Irlanda, Suecia y Reino Unido. En el ámbito profesional por fin se ha autorizado la creación del Consejo de Colegios Profesionales de Terapia Ocupacional. Sus sombras, el resto de profesiones sanitarias están creciendo hacia las especializaciones y su expansión está asfixiando el trabajo de la Terapia Ocupacional que ve cada día más limitado su campo de acción, la reciente aprobación del Real Decreto 43/2015, de 2 de febrero por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, deja abierta la posibilidad de que cada universidad decida la duración de los títulos que expide, amenazando la involución de los estudios, a esto se suma la exigencia a los profesores de ser doctores y por lo menos poseer un tramo de investigación reconocido por la Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora CNEAI, para dirigir o juzgar tesis. También está presente la amenaza de las recomendaciones realizadas por la Comisión Europea CE, el Fondo Monetario Internacional FMI y la OCDE materializadas en el borrador del Anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales, que ha quedado suspendido en el tiempo a la espera de una nueva legislatura y que dejaría a la Terapia Ocupacional fuera de la colegiación obligatoria, a diferencia de la gran mayoría de las profesiones sanitarias.

Por todo ello, nos encontramos en un momento crucial para esta profesión, donde debemos pararnos a pensar qué queremos ser, dónde queremos estar y hacia dónde queremos dirigirnos, si es que queremos avanzar a algún sitio o estar preparados ante los desafíos que pudieran surgir. Tenemos que dejar de mirar al exterior buscando la justificación de nuestro trabajo y no estar al albur

de lo que designe la AOTA, enredada sobre sí misma en un bucle sin fin desde 1979, en diferentes versiones de la terminología uniforme, trasformada en el marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, este proceso de discusión terminológica recuerda la "merienda de locos", protagonizada por el sombrerero de Lewis Carroll en su libro "Alicia en el país de las maravillas". Esta es una profesión que ya ha establecido sus fundamentos, los conceptos ya están definidos, llamémosles como queramos llamarles, troceémoslos o agrupémoslos pero como decía nuestro compatriota Ortega, tengamos la serenidad de comprender que "*la lengua no es un hecho, sino una creación permanente, en trance siempre de hacerse y deshacerse*", sino no seremos nada más que replicantes que repiten un eco que poco tiene que ver con nuestra realidad y necesidad. Tenemos que dejar de copiar teorías y comenzar a elaborar la nuestra, pero para poder conseguir esto debemos conocer nuestra realidad, nuestra propia identidad y confiar en nosotros mismos, en todo lo que hemos conseguido y todo lo que podemos seguir aportando a la sociedad. En estos tiempos de incertidumbre nos corresponde estar preparados y con los deberes hechos para lo que pueda llegar y la única manera de conseguir esto es agrupándonos hacia objetivos comunes de futuro, es el momento de decidir nosotros qué queremos que sea esta profesión en el siglo XXI, y trabajar conjuntamente para ello sobre proyectos concretos. Tengo la seguridad de que todos nosotros desde el papel, responsabilidad y posición que nos toca desempeñar, aunque desde perspectivas e ideas diferentes podemos buscar un camino común para afrontar un futuro, que para sobrevivir nos condena a mejorar para evolucionar.

Si no somos proactivos y generamos nuestro propio futuro y proyecto, continuaremos apagando fuegos y dependiendo de lo que los demás quieran que justifiquemos.

El siglo XXI comienza siendo el siglo de la investigación, esta situación afecta a todas las profesiones sanitarias. La sociedad demanda de nosotros demostrar para qué servimos y esto sólo lo podremos hacer a través de la investigación, ese es el gran desafío que debemos afrontar conjuntamente en este momento.

Pero una investigación aplicada que en este caso apoye el trabajo de la Terapia Ocupacional asistencial y clínica, y le ayude en su desarrollo y justificación en la sociedad, dando a conocer nuestras aportaciones a otras profesiones y trabajando conjuntamente con ellas en proyectos comunes. En el siglo de la comunicación debemos publicar nuestros resultados y darlos a conocer a la comunidad científica, si no estamos ahí, no existiremos y no contarán con nosotros. La única vía es la investigación, es nuestra asignatura pendiente y como he citado antes, somos el país más preparado de Europa para hacerlo dada la producción de trabajos originales que estamos desarrollando con las tesis defendidas. Pero tenemos que perder el miedo a la investigación que en ocasiones suena tan complicada, éste no es más que un nuevo reto del que si trabajamos conjuntamente conseguiremos salir. Pero esa ya será otra historia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez de Heredia Torres M, Brea Rivero M. Definición y concepto de Terapia Ocupacional. En: Máximo Bocanegra N, Pérez de Heredia Torres M, Gutiérrez Morote M. Atención en el hogar de personas mayores. Manual de Terapia ocupacional. Salamanca: Ediciones Tempora SA; 2004. p.13-24.

2. Pérez de Heredia M, Brea M, Piedróla R. Origen de la Terapia Ocupacional en España. Revista de Neurología. 2007; 45(11): 695-698.

3. Rush B. Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind. New York: Hafner (facsimile of the Philadelphia 1812 edition); 1962.

4. Hall HJ. Work cure, a report of five years experience at an institution devoted to the therapeutic application of manual work. JAMA. 1910:54; 12-14.

5. Fernández A. El Hospital Real y General de Ntra. Sra. Gracia de Zaragoza en el S. XVIII. Zaragoza: Instituto Fernando el Católico; 1987.

6. Orozco Acuaviva A. Recorrido histórico-artístico por el mundo de los discapacitados. Rehabilitación. 1977: 11; 61-69.

7. Real Decreto de 5 de marzo 1922 (Gaceta de Madrid, 54. 5 de marzo de 1922, 976-978. p. 976).

8. Oller A. Memoria de la Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión, 1935. Madrid: Impr. Sobrinos de los Suc. de M. Minuesa de los Ríos; 1936.

9. Climent JM. Historia de la rehabilitación médica. De la física terapéutica a la reeducación de inválidos. Barcelona: Edikamed; 2001.

10. Máximo Bocanegra N. Papel del D. Ángel Alonso Miguel en el desarrollo de la Terapia Ocupacional en España. [Tesis doctoral]. [Madrid]: Universidad Rey Juan Carlos; 2010. 77 p.

11. Reilly M. The Role of the Therapist in Protective and Functional Devices. American Journal of Occupational Therapy. 1956; 10: 132-133.

12. Reilly M. Occupational therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine (Eleanor Clarke Slagle Lecture). American Journal of Occupational Therapy. 1962; 16: 1–9.

13. Bertalanffy Von L. Teoría General de los Sistemas. Editorial Fondo de Cultura Económica: México; 1976.

14. Mosey AC. Three frames of reference for mental health. Thorofare: NJ, Slack; 1970.

15. Kielhofner G. Occupational Therapy After 60 Years: An Account of Changing Identity. American Journal of Occupational Therapy.1977; 31: 675-689.

16. Nelson DL Occupation: Form and performance. American journal of Occupational Therapy. 1988; 42: 13-21.

17. Kielhofner G. Conceptual Foundations of occupational therapy. Philadelphia: F.A. Davis; 1992.

18. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy. 1996; 63(1): 9-23.

19. Orden CIN/729/2009, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional. BOE de 18 de marzo de 2009.