

LA INFLUENCIA DE LAS AYUDANTES DE RECONSTRUCCIÓN EN LA HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

THE INFLUENCE OF THE RECONSTRUCTION AIDES IN THE HISTORY OF OCCUPATIONAL THERAPY

PALABRAS CLAVE: artesanías, ayudantes de reconstrucción, historia, ocupaciones para encamados, Primera Guerra Mundial, reeducación vocacional, taller curativo, terapia ocupacional, traumatólogo.

KEY WORDS: crafts, reconstruction aides, history, bedside occupations, World War I, vocational reeducation, curative workshop, occupational therapy, orthopedic.

DeCS: Historia del Siglo XX, Traumatología, Primera Guerra Mundial, Terapia Ocupacional, Reconstrucción.

MeSH: 20th century history, Occupational Therapy, Orthopedic, Reconstruction, Vocational education, World War I.



Autoras:

Dña. Patricia Sanz Valer.

Terapeuta Ocupacional. Licenciada en Antropología Social y Cultural y Diplomada en Educación Social. Servicio Aragonés de Salud. Profesora Asociada del Grado de Terapia Ocupacional en la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza.
patriciasva@hotmail.com

Dña. Cristina Rubio Ortega.

Terapeuta Ocupacional. Servicio Navarro de Salud –Osasunbidea.
cristinaru@yahoo.com

Dña. María Ángeles Pastor Montaña.

Terapeuta Ocupacional. Servicio Aragonés de Salud.
m_a_pastor@hotmail.com

Como citar este documento:

Sanz Valer P, Rubio Ortega C, Pastor Montaña MA. La influencia de las ayudantes de reconstrucción en la historia de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [fecha de la consulta]; 10(18): [24 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/historia1.pdf>

Texto recibido: 14/10/2013

Texto aceptado: 25/10/2013

Texto publicado: 28/11/2013

Introducción

abordar los orígenes y la historia de la Terapia Ocupacional a nivel mundial es inevitable hacer referencia a los primeros filósofos que destacaban la importancia de la actividad, el tratamiento moral con Pinel como uno de sus representantes, el papel de los “fundadores” y, como no, el de las ayudantes de Reconstrucción de la Terapia Ocupacional (a partir de ahora, AR de TO) en la Primera Guerra Mundial.

Hasta la Primera Guerra Mundial los servicios de terapia ocupacional, fundamentados en la filosofía del tratamiento moral, se habían desarrollado principalmente en instituciones de enfermos mentales. Esta filosofía se basaba en principios como el respeto a la individualidad del ser

RESUMEN:

Las ayudantes de Reconstrucción eran mujeres civiles que prestaron servicios en la Primera Guerra Mundial y a las que se atribuye un papel determinante en el desarrollo de la Terapia Ocupacional. Este artículo pretende situar históricamente el contexto en el que surgieron los programas de Reconstrucción y profundizar en el papel que desempeñaron las ayudantes de Reconstrucción de Terapia Ocupacional dentro de éstos. Por último, se aborda cómo estas pioneras de la Terapia Ocupacional influyeron en el posterior desarrollo de la disciplina.

SUMMARY:

The reconstruction aides, civilian women who served in World War I, are considered to have had a relevant role in the development of occupational therapy. This paper aims to place the historical context where the Reconstruction Programs emerged and to deepen in the role the Reconstruction aides in Occupational therapy developed in those programs. Finally, their influence in the later development of the Occupational Therapy Profession is analyzed.

NOTA: Agradecemos la cortesía del US Army Medical Department. Office of Medical History, ya que todas las fotografías que aparecen en éste documento se pueden reproducir gracias a su colaboración. Ninguna otra reproducción de las mismas puede tener fines comerciales y la imagen solo es cedida para la reproducción en TOG (A Coruña). McDaniel M. Army Medical Specialist Corps. Sección IV. Occupational Therapists Before World War II (1917-40).[Monografía en Internet]. US Army Medical Department. Office of Medical History. 2011. [acceso el 23/09/2013]. Disponible en: http://history.amedd.army.mil/corps/medical_spec/chapteriv.html

humano, a la responsabilidad de la sociedad y la necesidad de participar en actividades y generar hábitos (1, 2, 3,4)

Las consecuencias nefastas de la Primera Guerra Mundial generaron nuevas necesidades en cuanto a atención médica y sanitaria. El inmenso número de heridos y el aumento también en la gravedad y tipología de secuelas hizo imprescindible un ingente número de profesionales sanitarios y un avance apresurado de las técnicas médico-quirúrgicas. Las secuelas que sufrieron los soldados fueron múltiples también en cantidad y variabilidad, tanto físicas como psicológicas, requiriendo, por tanto, de atenciones y servicios más allá de las puramente asistenciales.

Fue en este contexto en el que se hicieron notables unas necesidades de los soldados de capacitación, rehabilitación y de orientación vocacional que favorecieron la incorporación y el desarrollo de la Terapia Ocupacional como disciplina que podía dar respuesta a muchas de estas necesidades. Fue así como, por vez primera, la Terapia Ocupacional, influenciada en ese momento por el tratamiento moral, comenzó a dar servicios a personas afectadas por discapacidades físicas. (5,3,4,6) (Figura 1)

El movimiento denominado de Reconstrucción tuvo lugar en diferentes países como Canadá, Inglaterra y los Estados Unidos de América (a partir de ahora EE.UU.). Como parte de este movimiento, mujeres civiles se trasladaron a los

hospitales de las líneas de combate y a los hospitales base para atender a los soldados heridos por causa del conflicto bélico. (5,7,8)(Figura 1)



Figura 1: En la foto superior aparecen pacientes de las salas de trabajo con el terapeuta ocupacional en la entrada del Hospital General Walter Reed en Washington. En la foto inferior aparecen pacientes ambulatorios en la habitación de carpintería y cestería en el Hospital General Fitzsimons de Denver. Fotografías procedentes del U.S. Army Medical Department Office of Medical History Website.(16)

En este capítulo abordaremos la historia de las AR de TO como mujeres pioneras de la profesión en EE.UU. Nos centraremos en este país por ser en el que se sitúa el nacimiento oficial de la profesión con la creación de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (*National Society for Promotion of Occupational Therapy, NSPOT*). La alianza de la NSPOT con el ejército americano, especialmente con el Departamento de Traumatología del ejército, favoreció el crecimiento y desarrollo de la joven profesión.

El programa de rehabilitación establecido por este Departamento se basaba en el modelo de Reconstrucción inglés desarrollado por el Coronel Robert Jones para rehabilitar a soldados con discapacidades. Los objetivos del programa de rehabilitación inglés eran tanto favorecer la pronta incorporación al combate o, si no era posible, la inserción en un empleo civil, como que la nación asumiera la responsabilidad social respecto a sus heridos. Con este fin, el coronel británico formó un equipo profesional constituido por terapeutas ocupacionales,

fisioterapeutas y reeducadores vocacionales, liderados principalmente por traumatólogos^a (*orthopedic surgeon*). (5,6,9,10)

Uno de los objetivos primordiales de este tipo de programas era proveer a los heridos un tratamiento que les permitiera recuperar o desarrollar las habilidades necesarias para convertirse en miembros efectivos de la sociedad. Con este fin se contrató a terapeutas ocupacionales y otras mujeres civiles para trabajar como AR de TO, ya que la Comisión del Servicio Civil (*Civil Service Commission*) reconoció la terapia ocupacional como "*la profesión que mejor podía proporcionar este servicio*".(3).

Esta alianza temprana con los traumatólogos favoreció el desarrollo y reconocimiento de la profesión, pero también su adhesión al modelo médico, alejándose del modelo inicial basado en la ocupación y en el intento inicial de conexión de la terapia ocupacional con la rehabilitación vocacional.(5,6)

CONTEXTO HISTÓRICO

En 1917 "***los fundadores de la Terapia Ocupacional***" (el médico W.R. Dunton, los arquitectos G.E. Barton y T.B. Kidner, la enfermera S.C. Tracy, la maestra S.C. Johnson y la trabajadora social E.C. Slagle), fuertemente influidos todos ellos por el Movimiento de Artes y Oficios^b (*Arts & Crafts*) y con una importante vinculación con la medicina, constituyeron la organización denominada NSPOT, que posteriormente daría lugar a la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (*American Occupational Therapy Association, AOTA*).

^a La traducción específica del término "Orthopedic surgeon" sería Cirujano especialista en Traumatología y Ortopedia. Por lo general, en nuestro contexto, a este especialista se le conoce como Traumatólogo, término con el que se le va a dar uso en este artículo.

^b El Movimiento de Artes y Oficios destacaba la recuperación de lo artesanal y artístico frente a lo industrial como aspectos más humanos, morales, funcionales y satisfactorios. Es por ello que, desde la Terapia Ocupacional, se utilizaban actividades artísticas y recreativas como parte del proceso terapéutico con el objetivo de favorecer que personas con discapacidad e inactivas fueran personas productivas. (9,11)

Con esta constitución tuvo lugar el establecimiento oficial de nuestra profesión en los EE.UU.(6,9,10,12).

Esta fecha es clave para comprender la historia y el desarrollo de nuestra profesión y es también fundamental para comprender el surgimiento y la importancia de las AR de TO.

La Primera Guerra Mundial comenzó en julio de 1914 y finalizó en noviembre de 1918 y se considera un periodo determinante en el reconocimiento y el avance de la Terapia Ocupacional, al igual que la Segunda Guerra Mundial.(10)

Aunque la Primera Guerra Mundial se inició en 1914 no fue hasta 1917 cuando EE.UU. comenzó a participar en el conflicto bélico (13) coincidiendo, por tanto, con la creación de la NSPOT. Algunas fuentes señalan que la participación de EE.UU. en la guerra se inició sólo tres semanas después de la constitución de esta sociedad. (15 de Marzo de 1917)(12).

Los fundadores reconocieron que las necesidades generadas por la guerra podían proporcionar una oportunidad para el crecimiento y desarrollo de esta profesión que estaba comenzando a gestarse oficialmente. Thomas Kidner, uno de los fundadores, había sido Secretario Vocacional (*Vocational Secretary*) en la Comisión de Hospitales de Canadá, y había desempeñado una importante labor en la rehabilitación vocacional de los heridos de guerra canadienses. Posteriormente fue destinado para realizar funciones de asesor a la Dirección General de Salud del Ejército, por lo que, junto al resto de fundadores, tuvo un papel fundamental en la implementación de tratamientos de terapia ocupacional por parte de las AR de TO en la guerra.(14) Gracias a su influencia lograron que el Director General (*Surgeon General*) de Sanidad de los EE.UU. promoviera la contratación de las denominadas AR para realizar sus funciones en el frente de combate y en los hospitales base organizados para recibir a los soldados heridos que regresaban del frente.(12)

Los líderes fundadores abogaron por el reclutamiento y la contratación temprana de mujeres de clase alta cualificadas con formación profesional en distintos campos, con el objetivo de que pudieran integrar con facilidad las nuevas ideas sobre la profesión emergente. Por tanto, estas primeras profesionales provenían de distintos ámbitos laborales y formativos como las artes, la educación, el trabajo social o la enfermería.(15)

Además de la influencia de los fundadores, no se debe olvidar que desde el área médica también se dieron algunos cambios fundamentales que posibilitaron la consideración de la terapia ocupacional en estos programas de Reconstrucción^c. Previo al conflicto bélico, la especialidad de Traumatología no estaba muy desarrollada. Algunos influyentes especialistas de este ámbito, concretamente Goldthwait y Brackett^d, también vislumbraron una oportunidad de crecimiento y desarrollo de su profesión, por lo que crearon la División de Traumatología dentro del Departamento Médico del Ejército de los EEUU.

Además, basándose en el modelo de reconstrucción inglés previamente mencionado, defendieron ante el Director General de Sanidad la necesidad de atender a los soldados heridos más allá de la fase aguda, promoviendo la organización de programas de Reconstrucción. Los programas de rehabilitación se basaban en la utilización de talleres curativos (*curative workshops*) que posibilitaran a los soldados la participación en ocupaciones para mantener su salud, recuperarse de sus lesiones y reincorporarse a sus labores militares o, si no era posible, a un empleo que les permitiera vivir. (5) La ocupación, por tanto, se consideró como un punto básico y central en estos programas, debido

^c Un grupo de médicos dirigidos por el General de División William Crawford, Director General de Sanidad del ejército, visitó los programas de Reconstrucción en Inglaterra, Francia y Canadá en la primavera de 1917. Este equipo, integrado por neuropsiquiatras y traumatólogos, realizó importantes aprendizajes gracias a este viaje, destacando aquellos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de la neurosis de guerra.(5)

^d Goldthwait y Brackett eran además dirigentes de la Asociación Americana de Traumatología (*American Orthopedic Association, AOA*). Desde esta asociación defendían que la medicina exclusivamente no era suficiente para el tratamiento de las personas con discapacidad, un argumento compartido con los líderes de la terapia ocupacional.(6)

tanto al énfasis puesto sobre la ocupación en los programas de reconstrucción de otros países como a la efectividad de la actividad corroborada con pacientes de las instituciones civiles de los EEUU.(16) Cabe destacar que fue a través de Hall, primer presidente de la NSPOT, como Goldthwait y Brackett entraron en contacto con otros miembros fundadores como William Rush Dunton, Thomas Kidner o Eleanor Clarke Slagle , hecho que dio lugar a posteriores colaboraciones.(6)

Por primera vez, durante la Primera Guerra Mundial, la intervención de terapia ocupacional se extendió a personas con discapacidad física. Previamente la intervención se había dirigido básicamente a personas con enfermedad mental. (13,17). En concreto, en EE.UU., el uso de la actividad como medio terapéutico se había iniciado con pacientes con trastorno mental a principios del siglo XIX, y con personas con discapacidad a principios del XX. El objetivo de estos tratamientos era desarrollar habilidades para el logro de un fin social y laboral, es decir, lograr una reeducación. *"Este nuevo concepto de reeducación supuso el cimiento para la fundación de los programas de reconstrucción del Departamento Médico para los soldados heridos y mentalmente enfermos de la Primera Guerra Mundial"*. (16) Las ocupaciones comenzaron a utilizarse ampliamente para rehabilitar a soldados heridos, estos tratamientos eran denominados "cura mediante la ocupación" (*occupation cure*).(9).

EL PAPEL DE LAS AYUDANTES DE RECONSTRUCCIÓN EN LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL

Las AR eran mujeres civiles, sin estatus militar, pero que fueron contratadas por el Departamento de Guerra. A pesar de que nunca fueron reconocidas como profesionales del ejército, al finalizar la guerra sí que pudieron solicitar certificación de los servicios prestados. Su objetivo era tratar a los militares heridos en las batallas de la Primera Guerra Mundial mediante terapia en las instalaciones de los hospitales militares. (17)

Existían dos tipos^e de ayudantes de Reconstrucción, que trabajaron en equipo en los programas de traumatología; ambas bajo la supervisión de la figura del médico (17,18)

- Ayudantes de Fisioterapia: sus intervenciones terapéuticas se basaban en técnicas como el masaje, el ejercicio, la electroterapia, la hidroterapia y la mecanoterapia. Sus funciones principales eran prevenir deformidades, estimular la movilización activa o ayudar en la reeducación muscular. (Figura 1)

- Ayudantes de Terapia Ocupacional: sus intervenciones terapéuticas se basaban en el uso de actividades manuales sencillas dirigidas a pacientes con problemas físicos y mentales para favorecer su motivación, bienestar. y recuperación.(Figura 2 y 3)



FIG. 2 y 3. Grupos ayudantes de reconstrucción del Hospital General Nº 2, Baltimore: ayudantes de reconstrucción de Terapia Ocupacional (Figura 3-derecha) y ayudantes de reconstrucción físicas (Figura 2-izquierda) Fotografía procedente del U.S. Army Medical Department Office of Medical History Website. (7)

A lo largo de la Primera Guerra Mundial los AR de TO de los EE.UU. atendieron principalmente a soldados con lesiones traumatológicas y trastornos neuropsiquiátricos con posibilidades de reincorporarse al combate o a otro servicio. Los soldados gravemente heridos sin posibilidad de reincorporación a ninguno de los ámbitos mencionados eran enviados de nuevo a los EE.UU. Una

^e En diciembre de 1926, el Departamento del Director General de Sanidad elabora una recomendación en cuanto al uso de los términos "ayudantes de fisioterapia" y "ayudantes de terapia ocupacional", para que pudieran ser designados de este modo, dado que el término "ayudante de reconstrucción" para ambas categorías profesionales había resultado confuso hasta la fecha.(16)

descripción de estas profesionales se recoge de manera sintética y clara en un boletín gubernamental de los EE.UU.:

"... eran empleadas civiles cuya finalidad es enseñar diversos trabajos manuales sencillos a los pacientes de los hospitales militares y otras instalaciones sanitarias del ejército, especialmente a aquellos pacientes que se encuentran en los pabellones de cirugía y traumatología, así como a aquellos que sufren de enfermedades mentales o nerviosas". (17)

Las primeras AR de TO estadounidenses desarrollaron su labor en el Hospital Base Nº 117 en La Fauche (Francia) tratando a soldados afectados por neurosis de guerra con el objetivo de facilitar su pronta reincorporación al combate.(17) Este primer grupo llegó el 16 de junio de 1918 a la Unidad neuropsiquiátrica de dicho hospital; y el segundo, dos meses más tarde, el 13 de agosto de 1918, a la Unidad de traumatología del Hospital Base Nº9 de Châteauroux (Francia).(3 ,8) Por tanto, las AR de TO, en un primer momento, atendieron a soldados afectados por patologías neuropsiquiátricas pero pronto comenzaron a tratar también a personas con amputaciones, ceguera, lesiones nerviosas y lesiones cerebrales. (3)

En el Hospital Base Nº 117 fueron atendidos más de dos millones de soldados a lo largo de la guerra, a pesar de tener grandes dificultades de apoyo logístico. Por tanto, las AR de TO tuvieron también grandes problemas para obtener los materiales necesarios para implementar sus terapias, teniendo muchas veces que improvisar .(8, 17,19)

Tal y como se enuncia en Willard & Spackman, el propósito de las AR de TO era *"... acelerar la recuperación de los pacientes..., promoviendo el contento y creando una atmósfera hospitalaria más placentera durante el tiempo de convalecencia , ocupando las manos y las mentes de los pacientes en objetivos provechosos". .. (13).* Woodside destacó la importancia de las actividades artesanales afirmando que el rol de la terapia ocupacional era *"utilizar las*

artesanías (crafts) para reactivar la mente y las motivaciones de los enfermos mentales y las extremidades de los veteranos como punto de partida hacia la formación vocacional" (4). Otros autores destacaron fines más ambiciosos y holísticos, como el Mayor Bird T. Baldwin que defendía que el propósito de la intervención era *"ayudar a cada paciente a encontrarse a sí mismo y funcionar de nuevo como un hombre completo física, social, educativa y socialmente"*(3). Este último autor describió también el uso del análisis de la actividad como medio para determinar qué actividades eran adecuadas a las necesidades individuales de cada paciente.(3)

En el artículo "Aplicación de la Terapia Curativa en Sala" (*Application of curative therapy in the ward*) Henry Chase Marble, reconocido cirujano que trabajó en el Hospital Base Nº 6 de la Fuerza Expedicionaria Estadounidense en Francia, destaca la importancia de la ocupación graduada como medio para lograr la rehabilitación mental, en primer lugar; y restaurar la función, en segundo lugar. Para lograr este fin, se consideraba necesaria la dirección del médico, bajo cuya supervisión trabajaban tanto el equipo de enfermería como las AR. H.C. Marble destacó por sus aportaciones a la cirugía traumatológica, y por ser un ferviente defensor de la rehabilitación y la importancia del trabajo en equipo para lograr la recuperación de los pacientes.(18)

Inicialmente, la intervención de las ayudantes se basó en ofrecer y posibilitar actividades y tareas fundamentalmente artísticas, artesanales y recreativas a pacientes con enfermedades psiquiátricas agudas y limitaciones motoras importantes (Figuras 4 y 5). Esto se debe a que, como se enunció en el apartado anterior, la terapia ocupacional estaba fuertemente influenciada por el Movimiento de las Artes y Oficios. Por tanto, en esta etapa inicial, los objetivos perseguidos eran principalmente *"disminuir el dolor, la depresión, el sentimiento de discapacidad, la pérdida de hábitos..."*(11)

Con el paso del tiempo, los objetivos llegaron a ser más ambiciosos persiguiendo fundamentalmente la reinserción laboral de los soldados; tanto

que, incluso al finalizar la guerra, continuaron llevando a cabo esta importante labor. (



figura 4. Pacientes trabajando una clase de joyería. Fotografía procedente del U.S. Army Medical Department Office of Medical History Website.(7)

Debido a que la disciplina de Terapia Ocupacional se había fundado recientemente (abril 1917), a que eran mujeres civiles trabajando en contextos militares y a que sus funciones eran

novedosas y desconocidas por la mayoría de personas; estas pioneras de la profesión fueron calificadas como "*indescriptibles*" (16, 3).

Los beneficios proporcionados por las AR de TO fueron evidentes, al igual que la importancia de la prescripción temprana de la actividad. Estos hechos aumentaron la demanda de estas profesionales en los hospitales militares. Con el objetivo de cubrir esta necesidad, el Director



Figura 5. Pacientes en clase de arte. Fotografía procedente del U.S. Army Medical Department Office of Medical History Website. (7)

General de Sanidad del Ejército amplió los programas de formación de emergencia a siete instituciones civiles. (3)

LAS AYUDANTES DE RECONSTRUCCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL DESPUÉS DE LA GUERRA

En el año 1919, ya en época de paz, algunos hospitales del ejército estadounidense fueron desmantelados, otros quedaron a disposición del Servicio de Sanidad de los EE.UU., y otros se reconvirtieron en hospitales base donde únicamente se trataba a los enfermos militares que habían combatido; lo que redujo a 19 el número de hospitales generales. En 1921, sólo quedaban en funcionamiento 6 hospitales generales del ejército estadounidense.

Todo ello supuso una reducción considerable en el número de AR de TO asignadas en hospitales del ejército, dado que tras finalizar la guerra la mayor parte de las terapeutas ocupacionales fueron despedidas. Para entonces, los programas de Reconstrucción habían pasado a formar parte de la División de hospitales, en lugar de pertenecer a la División del Departamento del Director General de Sanidad. Además, el personal de terapia ocupacional había quedado reducido prácticamente a la sección de neuropsiquiatría, según informes anuales de 1920 del Hospital General Letterman de San Francisco, y así continuó posteriormente. A pesar de estas dificultades, la profesión no murió. (3,16).

Según la supervisora de ayudantes Eleanor R. Wembridge, para el 1 de enero de 1919 quedaban 455 AR de TO en servicio, de las cuales, 358 se encontraban en EE.UU. y 97 en el extranjero.

Se calcula que en junio de 1919 cerca de 1400 AR estaban empleadas en EE.UU., incluyendo terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, maestras o trabajadoras sociales.

Muchas AR de TO encontraron trabajo en el Servicio de Sanidad estadounidense y en los Hospitales de Veteranos.(16) Dichos hospitales comenzaron a funcionar en 1922, con el objetivo de tratar a los soldados

heridos en la guerra. Estos centros para veteranos ofrecían la terapia ocupacional por razones económicas, como distracción y como terapia, dando un mayor énfasis a las actividades exteriores y masculinas. (2)

Otras AR de TO encontraron otros trabajos relacionados. Mary E. Shanklin explica en un informe sobre los programas de Reconstrucción, fechado en 1925, cómo algunas terapeutas ocupacionales fueron contratadas para actividades con encamados en el Hogar Nacional para soldados discapacitados voluntarios. (17)

Cabe destacar cómo muchas de estas AR buscaron el asociacionismo debido al sentimiento de fraternidad surgido tras sus experiencias compartidas en la guerra. Por ejemplo, algunas AR, tanto ocupacionales como físicas, formaron la Asociación Nacional de Ayudantes de Reconstrucción Ex-Militares. Publicaron durante años la revista "ReAides' Post" (*El correo de las Ayudantes de Reconstrucción*), con artículos con técnicas de tratamiento, y el "Ecos de las salas" (*Echoes from the wards*), con historias sobre antiguos pacientes. (17)

Por otro lado, los fundadores de la AOTA, la antigua NSPOT, continuaron su lucha por reclutar terapeutas ocupacionales. El número de terapeutas y miembros de la asociación se había incrementado de manera considerable, y continuaron patrocinando numerosas campañas publicitarias, a través de manifestaciones públicas, anuncios en revistas profesionales y correos con información de la profesión, cualificaciones de los candidatos y programas de formación. (15)

Otros países en los que trabajaron AR de TO, mostraron de igual modo un claro ejemplo de este asociacionismo, como fue el caso de Canadá, con la fundación en 1920 de la Sociedad Canadiense de Terapeutas Ocupacionales de Manitoba y de la Sociedad de Ontario de Terapeutas Ocupacionales. (1)

Sin embargo, puesto que no todas las AR de TO eran en realidad terapeutas ocupacionales; tras la guerra algunas se formaron hasta convertirse en terapeutas, y otras trabajaron como artistas, maestras, diseñadoras, escultoras o decoradoras, aunque no siempre hubiera sido ése su oficio anterior. (16, 17)

Algunos ejemplos de mujeres que trabajaron como AR de TO durante la Primera Guerra Mundial, y que continuaron su labor como terapeutas ocupacionales una vez terminada la guerra, fueron Ora Ruggles y Clyde M. Myers: (20,17)

- Ora trabajó en un hospital de Arizona para soldados con tuberculosis. Desde allí viajó a Santa Mónica y California, donde llevó a cabo su labor en una residencia privada reconvertida en un centro de convalecencia para soldados. (20)
- Myers se trasladó a la zona del Canal de Panamá donde formó a una maestra y organizó un taller en un hospital gubernamental.(17) A Myers le ocurrió una anécdota reseñable tras volver a casa después de la guerra, y que es representativa del valor de las AR durante la guerra:
- *" La primera mañana tras nuestra llegada, una amiga prácticamente me arrastró a la Conferencia Internacional sobre Rehabilitación del Discapacitado, que tenía lugar en el Waldon Astoria. No pude conseguir que me explicara el porqué de tanta insistencia. Se presentó a uno de los conferenciantes. Lo cierto es que no presté demasiada atención hasta que dijo que un amigo suyo y compañero de trabajo de la Universidad Médica de Washington de San Luis, el Mayor Sidney I Schwab, había sido Director del Hospital Base Nº 117 de las Fuerzas Expedicionarias. Él mencionó que en todas sus conferencias sobre esta materia, el Mayor Schwab siempre se mostraba entusiasta acerca de un taller curativo, llevado a cabo por un pequeño grupo de mujeres, y sobre los sorprendentes resultados del tratamiento, etc. y entonces para mi sorpresa este conferenciante, el Dr.Robinson, se dirigió a mí para pedirme que hablara a los asistentes sobre ello!" (19)*

Sumada a la pérdida de puestos de trabajo de AR al finalizar la contienda, otras razones por las que algunas AR de TO no siguieron adelante con esta labor pudieron ser, entre otras, que en su condición como empleadas civiles, no tenían los mismos beneficios que el personal del ejército al no haber obtenido un estatus militar. (13) No había disposiciones para la jubilación ni pensiones por invalidez, ni existía una escala salarial. No fue hasta 1931 cuando se estableció una escala graduada salarial, en previsión de posibles aumentos de sueldo; y hasta 1939 no se proporcionaron jubilaciones u otro tipo de beneficios. Los nombramientos para las AR siguieron dándose desde el Departamento del Director General de Sanidad, y todas las vacantes que se generaban en los hospitales del ejército eran ocupadas por graduadas de sus propios cursos, mientras estuvieron vigentes. (16)

Dichos cursos de formación se iniciaron en octubre de 1924, impartándose en el Hospital Walter Reed, y tenían una duración de 6 meses. Estaban limitados a 10 alumnos por curso y ofrecían una formación avanzada en Terapia Ocupacional y Medicina, además de prácticas en hospitales militares. Las solicitudes para el curso llegaban directamente al Comandante del Centro Médico del ejército en Washington, y las condiciones de acceso para las solicitantes eran tener entre 20 y 30 años de edad, estar graduadas anteriormente en escuelas que cumplieren los estándares mínimos de formación básica en Terapia Ocupacional^f disponer de un certificado médico de salud (aunque ello no eximía de pasar el examen físico del Hospital Walter Reed) y dos cartas de recomendación. Así mismo, era conveniente tener una formación adicional en una escuela superior o universidad. La comida y uniformes los proporcionaba directamente el hospital, que pagaba durante el periodo de formación 5 dólares mensuales a cada alumno. Entre el profesorado del curso destacan: el director, el Mayor James B. Montgomery, Jefe de terapia

^f Los cursos de formación en los años de la guerra habían tenido una duración de 6 a 12 semanas, e incluían asignaturas como anatomía, cinesiología, psicología, ética, administración hospitalaria, fatiga y cura ocupacional, o higiene personal. En el curso avanzado se introdujeron mayores conocimientos sobre ocupación, anatomía, fisiología, cinesiología, adaptación de herramientas y ética hospitalaria.(2)

física y ocupacional, y Alberta Montgomery, como supervisora de las AR de TO. La docencia se repartía de este modo: la parte médica la enseñaban médicos; en anatomía y orientación a la fisioterapia la docente era la supervisora de Fisioterapia; y el resto de materia era impartida por terapeutas ocupacionales. Este curso se alargó hasta tener una duración de entre 6 y 8 meses en el año 1931, llegando a los 9 meses en 1932. Llegó a solicitarse una ampliación en la duración del curso hasta los 11 meses ese mismo año, pero se rechazó por razones económicas.

Entre 1924 y 1933 se formó a 44 AR de TO. En el año 1933 se interrumpió esta formación, también para fisioterapeutas y dietistas, debido a los recortes de la Ley Nacional de Economía implantada en el mismo año; con la idea de volver a reanudarse cuando se dispusiera de fondos. En 1934 se reiniciaron los estudios de fisioterapeutas y dietistas pero no sucedió así con los terapeutas ocupacionales; ya que, en palabras del Comandante del Centro Médico del Ejército: *"Se requeriría personal adicional para los instructores y no se desea aumentar el personal civil en esta época."* (16)

Como se expuso previamente, los recortes debidos a la crisis económica no sólo tuvieron repercusión en la profesión en cuanto a la formación, sino también a nivel laboral. Por tanto, la disminución de trabajo debido al fin del periodo bélico y esta falta de fondos en los hospitales por las reducciones económicas hicieron mella en la Terapia Ocupacional a pesar del reconocimiento mostrado por los médicos y otros cargos de los hospitales en numerosos documentos a favor de la profesión. Por ejemplo, en 1930 el Mayor Harry D. Offutt, Director de Terapia Ocupacional y Fisioterapia del Walter Reed, escribió sobre la utilidad de la terapia ocupacional en casos de enfisema, neumonía, tuberculosis, afecciones cardíacas, amputaciones, fracturas, defectos de vista u oído y enfermedad mental.

Para reflejar el descenso tan acusado de instalaciones y servicios cabe destacar que en 1933, el único taller conservado con AR de TO en el Hospital Walter

Reed pertenecía al campo neuropsiquiátrico, cuando para 1927 en este mismo hospital habían estado funcionando, además de éste, 6 talleres para tratar la discapacidad física.

Por ello, no es de extrañar que, cuando los EE.UU comenzaron a prepararse militarmente para la Segunda Guerra Mundial⁹, una de las preocupaciones primordiales fuera ampliar las instalaciones hospitalarias y sus equipamientos que en el tiempo de paz se habían visto tan reducidas y habían quedado obsoletas, además de la necesidad de un incremento de personal. (16)

EL IMPACTO DE LAS AYUDANTES DE RECONSTRUCCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA DISCIPLINA

Lo que hoy conocemos por Terapia Ocupacional ha tenido muchas y diversas influencias. El trabajo de las AR de TO aportó a la profesión numerosos aspectos positivos pero también algunos que no lo fueron tanto.

Según La Mayor Sharon Newton, gracias al trabajo desarrollado durante la Primera Guerra Mundial por las AR de TO, *"las raíces de la terapia ocupacional comenzaron a establecerse y se produjo la fundación de una nueva profesión"*. (3) En esta línea, algunos autores (5,13) apuntan que, su contribución positiva más relevante fue el impulso que proporcionó a la por entonces incipiente profesión, debido a la elevada demanda creada de terapeutas formados por parte del programa de Reconstrucción del ejército. Gracias a ello, se establecieron varias escuelas de Terapia Ocupacional, se formaron terapeutas, se logró el reconocimiento público de la profesión, y se desarrollaron políticas y procedimientos así como también definiciones y descripciones de los servicios de Terapia Ocupacional. (13)

⁹ Esto ocurrió en septiembre de 1939, después de que Alemania invadiese Polonia e inmediatamente después Francia e Inglaterra declarasen la guerra a los alemanes dando comienzo a la Segunda Guerra Mundial.

Otra de las contribuciones destacadas que aportó el trabajo de las AR fue conseguir que se reafirmara y consolidara el concepto de actividad como terapia y comenzara a utilizarse un enfoque más científico en el tratamiento. (18)

Según Polonio (21), en este período comienzan a utilizarse por primera vez *“dispositivos, técnicas y métodos como el análisis cinesiológico de las actividades, el desarrollo de elementos para medir la fuerza y el grado de movilidad, el diseño de piezas del equipo adaptadas para ayudar a ejecutar movimientos específicos para incrementar la fuerza y el grado de movimiento”*.

Sin embargo, según otros autores como Low (17), la experiencia de la Primera Guerra Mundial también puso en evidencia ciertos conflictos que continúan afectando hoy día a la profesión. Uno de los más significativos para algunos de ellos (5,13), fue la decisión de definir la terapia ocupacional situándola bajo la autoridad médica con el fin de evitar que fuera considerada como una formación prevocacional previa a la formación en oficios desarrollada por los instructores técnicos vocacionales.

A pesar de que, durante la guerra, la mayor parte de las AR de TO pertenecían al Servicio de Educación, los líderes de la terapia ocupacional se posicionaron intentando asegurar la asociación de su profesión con la medicina. Finalmente, en 1919, la legislación federal para rehabilitación de veteranos de la Primera Guerra Mundial colocó a la terapia ocupacional estrictamente dentro de la fase médica o prevocacional desarrollada por médicos. (10,6). Todo este entramado favoreció que la profesión fuese percibida como médica, al margen de que sus raíces estuvieran vinculadas a la reeducación vocacional.(6)

El control médico sobre las AR de TO a partir de entonces fue absoluto, probablemente debido a diversos factores. En primer lugar, porque los traumatólogos en aquella época defendían ser el estamento más adecuado para implementar y supervisar todos los aspectos de la Reconstrucción, al estar

formados para pensar en la discapacidad en términos de función. Por ello, propusieron al Responsable del programa de Reconstrucción un sistema jerárquico en el que serían ellos los encargados de decidir quién recibiría la terapia, de qué tipo y con qué duración, y establecieron un proceso mediante el que prescribirían las actividades de reconstrucción del mismo modo en el que prescribían las medicinas. (5) En segundo lugar, dado que muchas de las primeras AR de TO procedían de entornos no médicos, para mantener la conexión con la medicina y los aspectos curativos de la actividad, delegaban en el médico la dirección de las mismas. Incluso durante la guerra asumieron la responsabilidad de la supervisión directa de algunas de las actividades de los pacientes^h. (17)

El control médico tuvo además una enorme importancia en lo formativo y académico. Los traumatólogos eran responsables de determinar los estándares de cualificación para la aceptación de las AR, tuvieron un papel decisivo en la creación de escuelas de formación y también en la inclusión de conocimientos sobre las discapacidades físicas, anatomía y fisiología en el currículum. (5) Esta fuerte influencia del control médico en la profesión fue un aspecto que posteriormente se mantendría cuando la Terapia Ocupacional se desarrollara en otros países como Inglaterra.(9)

Otro aspecto negativo que trajo consigo la experiencia de las AR de TO y que guarda relación con lo anteriormente expuesto, fue la distinción que se estableció entre actividad recreativa y terapéutica y que en la actualidad se traduce en la devaluación de los trabajos manuales como modalidad terapéutica. Esta distinción surgió del conflicto acerca de la mayor o menor importancia que debía atribuirse a la intervención médica, las actividades

^h Por ejemplo, los psiquiatras que prestaban servicios con la Fuerza Expedicionaria Americana, presionados para que los hombres que sufrían neurosis de guerra regresaran al frente lo antes posible, supervisaban las actividades en los talleres.

curativas y la educación vocacional en el proceso de reconstrucción del soldado heridoⁱ. (17)

Las actividades curativas eran realizadas por AR de TO en forma de ocupaciones para encamados o trabajo en sala (Figura 6), principalmente. En el artículo " "Terapia ocupacional en encamados" (*Bedside Occupational Therapy*) publicado en la revista "Carry On" en marzo de 1919 se describía el objetivo de los tres tipos de ocupaciones que se llevaban a cabo en las primeras fases del tratamiento, mientras el paciente permanecía encamado: (17)

"El primer grupo consiste en aquellas actividades diseñadas puramente para distraer. El segundo grupo consiste en el trabajo cuyo objeto no es solo proporcionar entretenimiento sino también proporcionar un impulso hacia algún tipo de hobby. El tercer grupo está formado por cursos definitivamente vocacionales de trabajo o estudio directamente conectados con las ocupacionales pasadas o propuestas por el paciente".(17)

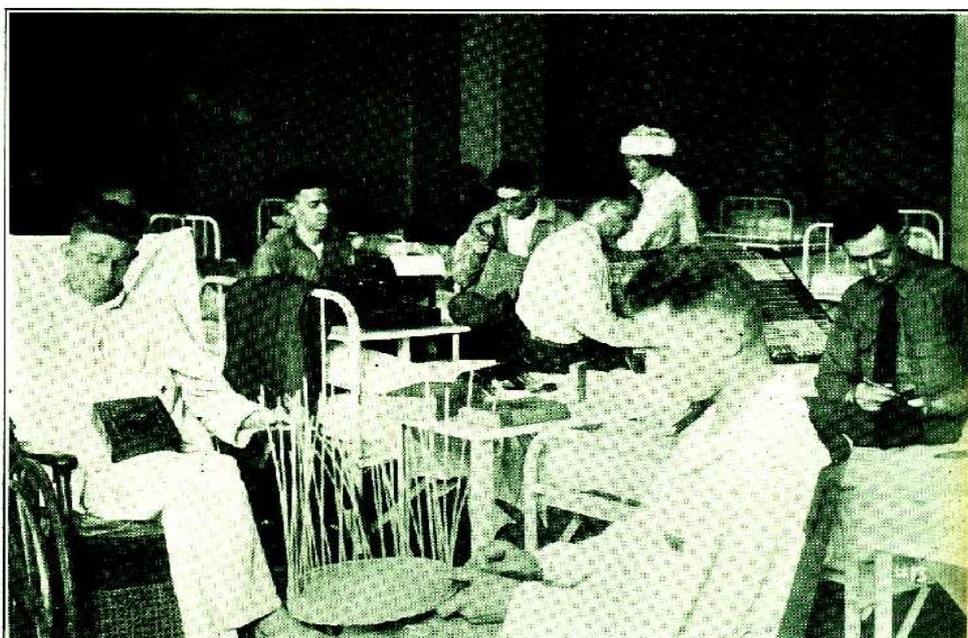


Figura 6. Sala de trabajo de terapia ocupacional. Fotografía procedente del U.S. Army Medical Department Office of Medical History Website. (7)

ⁱ Los fundadores americanos de la profesión habían trabajado también para establecer unos límites entre el uso más global y común de las Artes y Oficios como una distracción mental y la terapia más médicamente dirigida ofrecida por el terapeuta ocupacional. (PAG.1085 Artículo Brinding conflicting))

El primer grupo de actividades diseñadas para entretener, eran cuestionadas y criticadas por algunos oficiales vocacionales. Uno de ellos, Sexton (17) ponía énfasis en las limitaciones de la actividad distractora como medida terapéutica en determinados pacientes :

"No debería proporcionarse como medida terapéutica a un paciente un trabajo manual como cestería, fabricación de juguetes, etc., excepto en las etapas iniciales. Este tipo de actividades se adaptan mejor a hombres gravemente lisiados y le llevaría a pensar que no es capaz de desempeñar un trabajo real."
(17)

Otro aspecto que ha tenido un impacto relativo en la Terapia Ocupacional fue que los programas ocupacionales y recreativos en salud mental disminuyeron tanto en hospitales estatales como municipales durante la Primera Guerra Mundial. (2). Sin embargo, al finalizar la guerra, con la partida de las AR de TO, se perdieron las destrezas desarrolladas a lo largo de la contienda para el tratamiento de pacientes con discapacidades físicas y la práctica de la terapia ocupacional volvió a ocuparse principalmente de personas con problemas de salud mental y psiquiátricos. (13).

CONCLUSIÓN.

La Primera Guerra Mundial trajo consigo un gran número de pérdidas humanas y heridos que, sin un tratamiento adecuado, hubieran visto limitadas sus posibilidades de desarrollar una vida productiva e insertarse en la sociedad.

El plan de Reconstrucción, basado en las experiencias previas de otros países, fue la respuesta del Gobierno de EE.UU. a esta realidad. Dentro de este plan, el proceso a través del cual las AR de TO comenzaron a desempeñar su trabajo fue costoso, al igual que la realización de sus funciones una vez asignadas a su puesto de servicio. A pesar de ello, su trabajo fue reconocido y valorado tanto por superiores como por pacientes.

El fin de la guerra no consolidó muchos de los avances logrados, pero dejó un legado que incluye luces y sombras, a la vez que nos ayuda a entender el presente de nuestra profesión.

Como se ha expuesto previamente, quizá una de las decisiones tomadas en aquella época que más impacto ha tenido en el desarrollo posterior de la Terapia Ocupacional fue la de asociarla a la profesión médica. Sus detractores defienden que esto ha supuesto, al menos en parte, la pérdida de la visión holística propia de los primeros años de la profesión. Sin embargo, sus defensores postulan que la afiliación al modelo médico estableció de manera incuestionable la consideración de que la actividad puede, si es adecuadamente seleccionada, tener potencial terapéutico.

No obstante, la experiencia de las AR de TO nos debe recordar, en un momento histórico en el cual priman los resultados y la evidencia, la esencia de la terapia ocupacional originaria, que con apenas medios supo ver con claridad la importancia de otros aspectos, más difícilmente cuantificables, pero de una gran importancia, como son la ocupación significativa y con propósito, la empatía o la individualización de los tratamientos. La sencillez y la complejidad de la disciplina fue claramente descrita por una de las AR de TO más relevantes de la Primera Guerra Mundial, Clyde Myers (19):

"Nunca he olvidado el humilde debut de la terapia ocupacional en el mundo profesional, y la razón por la que he dado el pequeño bosquejo de lo que me ocurrió nada más acabar la guerra es convencer a cualquier joven aspirante a terapeuta ocupacional de que no se trata únicamente de lo que se aprende en la escuela de formación, sino que si se complementa con valor, sentido común y conciencia, respaldado por el trabajo duro, es posible aspirar a las estrellas. "

Bibliografía

1. Marshall EM. Looking back. Am J Occup Ther.1985; 39 (5):297-300.
2. Schmidt Hanson C, Walker K. The History of Work in Physical Dysfunction. Am J Occup Ther. 1992;46(1):56-62.
3. Newton S. The growth of the profession of Occupational Therapy.Army Medical Department Journal.2007.January- March:51-58
4. Crites Bissell J, Mailloux Z. The Use of Crafts in Occupational Therapy for the Physically Disabled. Am J Occup Ther.1981;35 (6): 369-374.
5. Gutman SA. Influence of the U.S. Military and Occupational Therapy Reconstruction Aides in World War I on the Development of Occupational Therapy. Am J Occup Ther. 1995;49(3):256-262.
6. Gutman SA. Occupational Therapy's Link to Vocational Reeducation, 1910-1925. Am J Occup Ther.1997;51(10):907-915.
7. Crane A. The Medical Department of the United States Army in the World War, Volume XIII .Section III: In Military Hospitals in the United States. Chapter III: In general and base hospitals. [Monografía en Internet]. Army Medical Department.Office of Medical History. 2011.[acceso el 21/09/2013]. Disponible en: http://history.amedd.army.mil/book_sdocs/wwi/VolXIII/Default1.html
8. Crane A. The Medical Department of the United States Army in the World War, Volume XIII. Section II. In the American Expeditionary Forces. [Monografía en Internet].US Army Medical Department. Office of Medical History. 2011. [acceso el 8/11/2012]. Disponible en: http://history.amedd.army.mil/book_sdocs/wwi/VolXIII/SectionIIrev.htm
9. Levine Schemm R. Bridging Conflicting Ideologies: The Origins of American and British Occupational Therapy. Am J Occup Ther.1994;48 (11):1082-1088.
10. Frank G. Opening Feminist Histories of Occupational Therapy. Am J Occup Ther.1992 ; 46(11):989-999.
11. Romero Ayuso D, Moruno Miralles P. Terapia Ocupacional: Teoría y Técnicas. 1ªEd.Madrid: Elsevier,2003.
12. The American Occupational Therapy Foundation. The war that launched a profession. Research Resources. AOTF Institute for the Study of Occupation and Health. September 2012. Acceso el:23 de Agosto de 2013. Disponible en:<http://www.aotf.org/Portals/0/news/AOTF%20Research%20Resources%20September%202012%20updated.pdf>
13. Hopkins H, Smith H. Willard Spackman's Terapia Ocupacional.8ª Ed.Madrid:Ed Médica Panamericana; 1998.
14. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional.3ª Edición.Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana;2006.
15. Colman W. Recruitment Standards and Practices in Occupational Therapy, 1900-1930. Am J Occup Ther.1990;44(8):742-748.
16. McDaniel M. Army Medical Specialist Corps. Sección IV. Occupational Therapists Before World War II (1917-40)..[Monografía en Internet]. US Army Medical Department. Office of Medical History. 2011. [acceso el 23/09/2013].Disponible

- en:http://history.amedd.army.mil/corps/medical_spec/chapteriv.html
17. Faglie J. The reconstruction Aides. Am J Occup Ther. 1992; 46 (1):38-43.
18. Chase Marble H. Application of curative work in the ward. Clin Orthop Relat Res. 2009 June; 467(6): 1398–1399 Reprinted from J Bone Joint Surg Am. 1920;2: 136–138. Published online 2009 March 28.
19. Myers, C. Pioneer occupational therapists in World War I. Am J Occup Ther;1948(2): 208-215
20. Carlova J, Ruggles O. The healing heart. New York: Julian Messner, 1961.
21. Polonio López B, Durante Molina P, Noya Arnáiz, B. Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. 1ª ed. Madrid: Editorial medica panamericana; 2001.