

Capítulo 09

SIGLO XX, GUERRAS MUNDIALES Y TERAPIA

OCUPACIONAL

D. Sergio Santos del Riego

Como citar este capítulo en sucesivas ocasiones

Santos del Riego S. Siglo XX. Guerras Mundiales y Terapia Ocupacional. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, compiladores. Terapia ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años después de su creación [monografía en Internet]. TOG (A Coruña): APGTO; 2007. p. 310-319 [citado fecha mes y año]. Disponible en: www.revistatog.com

PALABRAS CLAVE DESC Rehabilitación, Historia, Guerra, Medicine, Terapia Ocupacional

PALABRAS CLAVE DEL AUTOR Historia de la Rehabilitación. Medicina y Guerra. Rehabilitación y Guerra. Terapia Ocupacional y Guerra. Primera Guerra Mundial. Segunda Guerra Mundial. Terapia Ocupacional.

DESC KEYWORDS Rehabilitation; History; War; Medicina; Occupational Therapy



Figure 3. Reconstruction aides and patients in temporary clinic, World War I. Reprinted courtesy of the Archives of the American Occupational Therapy Association, Bethesda, MD, USA.

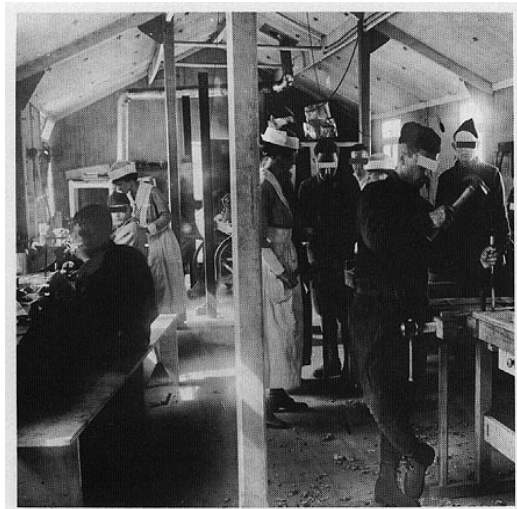


FIGURE 22—Occupational therapy aides, Evacuation Hospital No. 27, army of occupation, Coblenz, Germany. (Courtesy of National Library of Medicine.)

Imagen cedida por cortesía del Gobierno Militar de los EEUU

Revista de Terapia Ocupacional Galicia. www.revistatog.com

Monográfico 1. Marzo 2007. TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Moruno Miralles, P; Talavera Valverde, M.A. Terapia Ocupacional: Una perspectiva histórica. 90 años después de su creación

Página 310 de 333

En 1895, el Dr. *Sebastián Busqué i Torró* publicó la obra "*Gimnástica Higiénica, Médica y Ortopédica*" en la que se conceptualizaba por primera vez la Rehabilitación como una novedosa aproximación terapéutica a la discapacidad¹.

². *Climent Barberá*, médico rehabilitador, establece diversas etapas en la dinámica histórica del término Rehabilitación: como terapia física aplicada a personas con enfermedad neurológica (Escuela Francesa de la *Salpêtrière*), como atención a la discapacidad y la reinserción laboral de obreros (creación de la Seguridad Social en la Alemania del canciller *Bismarck*) y, por último, como tratamiento de los heridos de guerra de las contiendas bélicas del siglo XX y de la población civil^{1, 2}. Las guerras mundiales favorecieron la creación de conceptos como la "tercera fase de la Medicina" y la consolidación de algunas profesiones en la atención a personas con discapacidad física, tales como la Terapia Ocupacional (TO) (1917) y la Medicina Física & Rehabilitación (1947), entre otras, a la par que se fueron asentando progresivamente los principios fundamentales que permitieron el progresivo desarrollo del Paradigma Social de Salud, concretado posteriormente en las clasificaciones de Déficit-Discapacidad-Minusvalía (1980) e Internacional del Funcionamiento (2001)³.

En Reino Unido de Gran Bretaña, ya que Estados Unidos no participó en la Primera Guerra Mundial hasta 1917, se crearon los primeros Servicios de Rehabilitación en hospitales militares, siendo pionero el Servicio de *Roehampton* que fue destinado fundamentalmente a personas con amputaciones⁴. En este contexto, diversos autores refieren que los terapeutas ocupacionales asumieron el tratamiento ortopédico de los inválidos de guerra, lo que facilitó la creación de talleres y unidades de Ortoprótisis orientadas a la rehabilitación vocacional,

funcional y laboral⁴⁻⁹. Incluso, algunos autores consideraron que la rehabilitación funcional mediante el uso terapéutico de la actividad propositiva, elegida en consonancia con aspectos físicos, vocacionales, sociales y emocionales, era superior a la cinesiterapia⁵. Sin embargo, *Reed* (1984) menciona que no existía diferencia entre rehabilitación vocacional y TO⁵. *Sir Robert Jones*, inspector de ortopedia militar, instauró los "*Curative Workshop*" (Talleres Curativos) en los hospitales militares⁸. Estos talleres, integrados por equipos de terapeutas-entrenadores vocacionales, fueron el origen y modelo para la creación del primer Departamento hospitalario de TO en Edimburgo (1916) y de la subsiguiente adopción de la prescripción médica de la ocupación^{6, 7, 9}. Mientras tanto, en Estados Unidos y en Canadá, la TO se estructuraba en torno a los fundamentos del Movimiento de Artes y Oficios¹⁰⁻¹². *Joel Goldhwait*, cirujano ortopédico americano, comenzó analizando la terapéutica de los heridos de guerra europeos y apoyando la contratación, en ámbitos médicos, de profesionales de Ortopedia y de personas que actuaron como auxiliares de recuperación mediante el uso de la ocupación humana, fundamentalmente mujeres civiles^{8, 13, 14} (figuras). En Estados Unidos, la promulgación de la "*Vocational Education Act*" (1917) para heridos de guerra y de la "*Industrial Rehabilitation Act*" (1920) para obreros favoreció el asentamiento de la TO¹³. En este país, *Bird T. Baldwin* organizó los primeros Departamentos de TO en los que se desarrolló una actividad terapéutica individualizada, registrando la evolución de cada paciente⁸. "*The Circular of Information Concerning the Employment of Reconstruction Aides*" y "*The Law of Vocational Rehabilitation*", leyes de 1918, regularon la participación de estas

mujeres en un modelo de atención médica y en un rol militar no reconocido. Algunas de ellas eran terapeutas ocupacionales, aunque la mayoría fueron profesoras, artistas y de otros oficios, situación que posiblemente haya sido uno de los factores responsables de la falta de delimitación vigente entre algunas profesiones de salud^{6, 8, 15}. Esta incorporación masiva justifica la participación en TO de la mujer, condición que aún perdura^{6-8, 15}. Al finalizar la contienda había 53 hospitales militares en Estados Unidos, muchos de ellos con unidades para amputados⁴. No fue casualidad que el 15 de marzo de 1917 *George Edward Barton, William Rush Dunton, Eleanor Clarke Slage, Susan Cox Johnson, Thomas Bissel Kidner, Isabel G. Newton y Herbert J. Hall*, crearan la “*Nacional Society of the Promotion of Occupational Therapy*” (Sociedad Nacional para la Promoción de la TO), considerado como el acto fundacional de la TO moderna^{6, 7}. Esta disciplina tiene su origen en la interrelación terapéutica del paciente con discapacidad física, el profesional y la actividad ocupacional significativa¹⁵. Entre los aspectos positivos conseguidos por la TO en el transcurso de esta contienda, cabe mencionar el desarrollo de numerosos centros docentes, el logro del reconocimiento público para la profesión, la implementación de políticas y procedimientos y el progreso en el cuerpo doctrinal^{6, 7}. Además, al finalizar la Primera Guerra Mundial se hizo un gran esfuerzo para implementar actividades vocacionales orientadas a la reinserción socio-laboral de las personas con discapacidad física, en vez de actuar exclusivamente desde los principios del Movimiento de Artes y Oficios, esto es, desde la utilización de la actividad ocupacional como divertimento y como

mantenimiento general de la salud^{7, 8}. Sin embargo, no se consiguió prolongar en el tiempo este nuevo modelo de actuación^{7, 8}.

El interés por la rehabilitación disminuyó entre las dos guerras mundiales, excepto en un breve periodo en torno a 1930, año de inicio de la epidemia de poliomielitis¹⁶. En 1937, según la "*American Medical Association*" (AMA), los terapeutas ocupacionales trabajaban fundamentalmente en hospitales de Salud Mental y en sanatorios antituberculosos, quedando su participación en el ámbito de la discapacidad física reducida a una presencia testimonial en algunos hospitales de veteranos de guerra^{11, 12}. La mayoría de las auxiliares de TO retornaron a sus antiguos oficios¹⁴. A comienzos de los años cuarenta, la profesión de TO tomó una orientación predominantemente biomédica que ha permanecido hasta los ochenta^{11, 12}. Además, una gran variedad de profesionales afines se implicaron en la formación en TO, lo que fue derivando y explica la heterogeneidad docente actual^{9, 17}. Este contexto educativo fomentó el debate sobre los diversos modelos de TO^{9, 17}.

En la Segunda Guerra Mundial, así como en guerras sucesivas (Corea, Vietnam, Balcanes, Golfo, judío-palestinas), con un progresivo desarrollo tecnológico, se incrementó el número de heridos de guerra. A la vez se conseguían grandes avances, fundamentalmente, en la atención integral de personas con traumatismos craneoencefálicos, lesión medular o amputaciones⁴. Al inicio, la presencia de terapeutas ocupacionales en los hospitales militares era ínfima (8 personas), motivado por el hecho de no haber conseguido el estatus militar en la primera gran guerra⁸. La creación de los Departamentos de Medicina Física &

Rehabilitación en múltiples hospitales de Estados Unidos y Reino Unido, se convirtió en el contexto adecuado para incorporar la elevada necesidad de terapeutas ocupacionales en el ámbito de la discapacidad física^{8, 9, 13, 17-19}. A fin de satisfacer las crecientes demandas, la *"Dorset House School"* impartió cursos con carácter de urgencia para formar un mayor número de terapeutas ocupacionales²⁰. En 1944, como parte de las preparaciones de la invasión aliada de la Alemania ocupada se construyó el primer centro de atención integral a personas con lesión medular en *Stoke Mandeville* (Inglaterra) y se crearon unidades de daño cerebral en Reino Unido (Oxford y Edimburgo), en Estados Unidos (San Antonio, Texas) y en la antigua Unión Soviética⁸. Sin embargo, en Francia y España no se comenzó a concretar esta asistencia hasta la década de los cincuenta. Durante la Segunda Guerra Mundial, la profesión de TO se fundamentaba en un modelo holístico biopsicosocial y la docencia se comenzó a realizar en las universidades¹⁸. Este carácter universitario no se concretaría en España hasta el año 1990 con la creación de la Diplomatura de Terapia Ocupacional (RD 1420/1990). Entre 1936 y 1954, fue relevante una doble influencia en la formación de TO. En primer lugar, la relación de la Asociación Americana de TO (AOTA) *"American Occupational Therapy Association"* con el Consejo de Educación Médica y Hospitalaria de la Asociación Médica Americana (AMA-CMEH) *"American Medical Association's Council on Medical Education and Hospitals"*; la segunda fue la relación entre la AOTA y el Ejército de los Estados Unidos de América^{9, 17}. AOTA y AMA-CMEH, junto con el Ejército Americano, establecieron los nuevos estándares educativos para TO mediante la publicación de los *"Essentials of an Acceptable School of Occupational Therapy"*

y los *“War Emergency Courses for OT”* y el registro nacional de profesionales de TO (1931)^{9, 17}. Además, la Academia de Ciencias de Estados Unidos organizó programas de investigación y desarrollo en 16 universidades, gestionados por veteranos de guerra. En 1947, los terapeutas lograron el estatus militar y el subsiguiente apoyo financiero⁸. Se publicó la revista *“Occupation Therapy and Rehabilitation”* y se concretó el primer libro de Principios de Terapia Ocupacional (*“Principles of Occupational Therapy”*) de *Willard y Spackman*⁸. Estos hechos, favorecieron el reconocimiento de los programas de ayuda ocupacional y del profesional de TO, la financiación de la profesión ajena al ejército y la decisión de algunos responsables de la AOTA de actuar independientemente de otras profesiones del equipo multiprofesional de la discapacidad^{9, 17, 19}. El número de terapeutas ocupacionales se había incrementado notablemente, sobretodo en Salud Mental y Psiquiatría, por lo que, curiosamente, la influencia de esta guerra en el ámbito de la discapacidad física no se comenzó a concretar hasta la década de los años cincuenta⁸. En 1956, se reconoce a los ayudantes de TO certificados (*Certified OT Assistant – COTA-*) frente a los terapeutas ocupacionales registrados (*Occupational Therapy Registered –OTR-*). Según *Howard Rusk* (1958), padre de la Medicina Física & Rehabilitación, la rehabilitación de la que eran participes los terapeutas ocupacionales actuaba en tres áreas: de soporte o apoyo, vocacional e inserción laboral y funcional^{13, 20, 21}. El éxito de la TO en esta contienda vino dado por el reconocimiento de los principios y fundamentos de la TO por parte de los profesionales de Ciencias de la Salud y el fracaso por la incapacidad para

integrar y preparar un número suficiente de terapeutas ocupacionales para satisfacer las demandas existentes⁸.

Han sido las guerras mundiales del Siglo XX y la experiencia de rehabilitar heridos de guerra la que ha permitido consolidar tanto los Servicios de Rehabilitación como los Departamentos de TO, tan ligados en la atención de personas con discapacidad física⁸. Sin embargo, los fundamentos de la Medicina Física & Rehabilitación y de la TO son anteriores a las guerras mundiales, en concreto, tienen sus diversos orígenes predominantemente en el siglo XIX. Esta situación bélica suministró principios valiosos y prácticos a ambas profesiones que se concretaron en la mejora de los Sistemas Públicos y Privados de Asistencia Sanitaria de los países en guerra, sistemas que hoy están comprometidos con la atención a las víctimas de la carretera o de la sociedad del estrés. Sea este recordatorio histórico un pequeño homenaje a todas aquellas personas pioneras, terapeutas ocupacionales o no, que ayudaron a asentar los fundamentos de la TO moderna en adversas condiciones.

Bibliografía

- 1.- Climent Barberá, JM. Historia de la Rehabilitación. De la Física Terapéutica a la Rehabilitación de Invalidos: un modelo de especialización en medicina. Barcelona: Edikamec; 2001.
- 2.- Miranda Mayordomo JL. Rehabilitación Médica. Madrid: Aula Médica; 2004.
- 3.- Dillingham TR. Physiatry, Physical Medicine and Rehabilitation: Historical development and military roles. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* 2002; 13: 1-16a
- 4.- Eldar R, Jelic M. The Association of Rehabilitation and War. *Disability and Rehabilitation* 2003; 25 (18): 1019-23 ERA EL 4
- 5.- Wish-Baratz S. Bird T. Baldwin: A Holistic Scientist in Occupational Therapy's History. *Am J Occup Ther* 1988; 43: 257-60
- 6.- Gutman SA. Influence of the US Military and Occupational Therapy Reconstruction Aides in World War I on the Development of Occupational Therapy. *Am J Occup Ther* 1994; 3: 256-62
- 7.- Gutman SA. Occupational Therapy's Link to Vocational Reeducation. *Am J Occup Ther* 1997; 51: 907-15
- 8.- Hopkins HL, Smith H. *Terapia ocupacional Willard/Spackman*, 8ª ed. Madrid: Panamericana; 1998.
- 9.- Colman W. Structuring Education: Development of the First Educational Standard in Occupational Therapy, 1917-1930. *Am J Occup Ther* 1991; 46: 653-60
- 10.- Bloom Hoover JA. Diversional Occupational Therapy in World War I: A need for purpose in occupations. *Am J Occup Ther* 1996; 50: 881-5 ERA EL 2
- 11.- Friedland J. Occupational Therapy and Rehabilitation: An Akward Alliance. *Am J Occup Ther* 1997; 52(5): 373-80
- 12.- Friedland J. Puiser dans la sájese du passé: Reflexión sur le retour au travail et les relations interpersonnelles. *D´Ergothérapie* 2001; 68 : 266-71
- 13.- Romero Ayuso D, Moruno Miralles P. *Terapia ocupacional. Teoría y técnicas*. Barcelona: Masson; 2003.
- 14.- Low JF. The Reconstruction Aides. *Am J Occup Ther* 1991; 46: 38-43
- 15.- Peloquin SM. Occupational Therapy Service: Individual and Collective Understandings of the Founders, Part 2. *Am J Occup Ther* 1990; 45: 733-44

- 16.- Krusen FH. Historical development in Physical Medicine and Rehabilitation during the last 40 years. Arch Phys Med Rehab 1969; 50: 1-5
- 17.- Colman W. Evolving Educational Practices in Occupational Therapy: The War Emergency Courses, 1936-1954. Am J Occup Ther 1990; 44: 1208-36
- 18.- Caballero-Navarro A, Bueno-Lozano M, Fleita-Zaragozano. Evolución de la Terapia Ocupacional tras la Segunda Guerra Mundial. Anales de Ciencias de la Salud; 99-103
- 19.- Cockburn L. Canadian Occupational Therapists' contributions to prisoners of war in World War II. Canadian J Occup Ther 2005; 72(3): 183-8
- 20.- Turner A, Foster M, Johnson SE. Terapia ocupacional y disfunción física. Principios, técnicas y práctica, 5ª ed. Madrid: Elsevier España; 2003.
- 21.- Creighton C. The Origin and Evolution of Activity Analysis. Am J Occup Ther 1991; 46: 45-8

