

THOMAS BESSELL KIDNER, LA TRAYECTORIA DE UN EDUCADOR QUE MARCÓ EL RUMBO DE UNA NUEVA PROFESIÓN, LA TERAPIA OCUPACIONAL.

THOMAS BESSELL KIDNER, THE CAREER OF AN EDUCATOR WHO GUIDED THE WAY OF A NEW PROFESSION, THE OCCUPATIONAL THERAPY.

Palabras clave American Occupational Therapy Association; Cura de trabajo; Educación Técnica; Formación Manual; Fundador; National Society Promotion of Occupational Therapy; Reeducción vocacional; Thomas Bessell Kidner.

KEYWORDS American Occupational Therapy Association; Work cure; Technical Education; Manual Training; Founder; National Society Promotion of Occupational Therapy; Vocational re-education; Thomas Bessell Kidner.

DeCS Historia del Siglo XIX; Historia del Siglo XX; Ocupación; Primera Guerra Mundial; Terapia Ocupacional; Rehabilitación; Canadá; Historia.

MEsh 19th Century History; 20th Century History; Occupation; World War I Occupational Therapy; Rehabilitation; Canada; History.



Autoras:

Dña. María Ángeles Pastor Montaña

Terapeuta Ocupacional. Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental. Servicio Aragonés de Salud.

E-mail de contacto: m_a_pastor@hotmail.com

Dña. Estíbaliz Martín Castillo

Terapeuta Ocupacional. Máster Universitario en Neuropsicología y educación. COCEMFE Navarra en vivienda funcional.

E-mail de contacto: estibalizmarca@gmail.com

Como citar este documento:

Pastor Montaña MA, Martín Castillo E. Thomas Bessell Kidner, la trayectoria de un educador que marcó el rumbo de una nueva profesión, la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2016 [fecha de la consulta]; 13(23): [38 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/historia.pdf>

Texto recibido: 18/04/2016

Texto aceptado: 29/04/2016

Texto publicado: 31/05/2016

Introducción

En 1900 se crea la necesidad de realizar una reforma de la profesión médica, con el objetivo de ampliar la visión que esta disciplina ofrecía hasta ese momento; centrada en la discapacidad y la enfermedad sin tomar en consideración la experiencia personal del paciente. Fueron varias las personas influyentes, entre las que cabe destacar la figura de Thomas Bessell Kidner, acompañado de George Edward Barton, Eleanor Clarke Slagle, el Reverendo Elwood Worcester, Susan Cox Johnson y Julia Lathrop, dentro del marco de reformadores no médicos; y William Rush Dunton, Adolph Meyer, Edgar Rey, Hebert J. Hall, Joel Goldthwait y Elliot Brackett como reformadores médicos.(1)

RESUMEN:

Thomas Bessell Kidner (1866-1932), considerado uno de los fundadores de la Terapia Ocupacional, quien tuvo una gran influencia en Canadá y EE.UU., vinculó la profesión con la medicina y fomentó la formación continua y la investigación, unos valores que siguen muy presentes hoy día. Estudió arquitectura y trabajó como educador y reformador de la educación hasta que, desde el estallido de la Primera Guerra Mundial, se dedicó a la rehabilitación vocacional para el retorno al trabajo de los soldados heridos. Defendió el uso de las ocupaciones para tratar lesiones y enfermedades como la tuberculosis. Fue presidente de la AOTA durante varios años, en los que promovió y construyó una infraestructura para la Terapia Ocupacional.

SUMMARY

Thomas Bessell Kidner (1866-1932), is considered one of the founders of Occupational Therapy, had a great influence in Canada and United States, linked this profession to medicine and encouraged continuing training and research, values that remain strong today. He studied architecture and worked as an educator and educational reformer until, after the outbreak of the First World War, was devoted to vocational rehabilitation to the return to work of injured soldiers. He defended the use of occupations to treat injuries and diseases such as tuberculosis. He was the president of the AOTA for several years, on which he promoted and built an infrastructure for Occupational Therapy.

Este artículo se centra en desgranar la historia biográfica de uno de ellos, Thomas Bessell Kidner.

Fruto del matrimonio formado por el humilde Robert Kidner quien desarrollaba labores dentro de una imprenta y Mary Ann Bessell,

perteneciente a una antigua familia de Bristol y formada en la escuela privilegiada Red Maids, nacieron William Henry y Thomas Bessell Kidner (1866-1932), quienes tomaron rumbos diferentes.(2-4,41) William siguió los pasos de su padre, mientras que Thomas apostó por una formación continua que, junto con sus habilidades y el contexto de aquella época, dieron lugar a un hombre con un punto de vista influyente y que ha marcado en gran medida la disciplina de la Terapia Ocupacional (en adelante TO), tal y como la entendemos hoy en día.

Sus comienzos lo sitúan en Inglaterra, donde nació y se formó dentro del ámbito de la arquitectura, estudiando en la Escuela Merchant Venturer's en Bristol y continuando en el Instituto City and Guilds de Londres. (2,5,6,39).

Sin embargo, su capacidad organizativa y su visión emprendedora le guiaron por caminos bien diferenciados de la arquitectura y, aunque en ningún caso olvidó su aprendizaje, procuró que cada experiencia vivida construyese una semilla más hacia el conocimiento de otras disciplinas.



Thomas Bessell Kidner

De este modo comenzó su bagaje en la educación dirigida a niños, desde la cual ayudó a implantar un nuevo método de aprendizaje basado en las artes y oficios. Defendía una formación manual, la cual fomentaba la adquisición de habilidades, así como un correcto aprendizaje; que permitiría su posterior implementación en el futuro.

Sin embargo, el estallido de la I Guerra Mundial y los cambios que se dieron en aquella época marcaron el futuro de la TO desde los ojos de un Kidner que supo observar con minuciosidad y cuyas manos forjadas con la arquitectura y la educación le permitieron ampliar nuevos horizontes, y acabaron por abrir una ventana hacia la evolución de nuestra historia.

Son múltiples las aportaciones de Kidner en este campo, como la implementación de programas educativos dirigidos a soldados, su trabajo para enfermos con tuberculosis, el legado tras su presidencia en la AOTA con la creación de las primeras normas para el ejercicio de la TO, o como precursor en la creación de la Asociación de TO de Inglaterra.

Friedland expresa perfectamente en este párrafo lo que Kidner aportó a la profesión: *"Kidner hizo contribuciones significativas a la terapia ocupacional: introdujo las ocupaciones para el tratamiento de soldados heridos y las personas con tuberculosis durante su convalecencia, así como su preparación para el regreso al trabajo; se dirigió a la relación entre la terapia ocupacional y la rehabilitación vocacional; desarrolló una fuerte infraestructura para la AOTA que incluyó un enfoque en la promoción de la profesión; y ayudó a alinearse la profesión con la medicina". (3)*

SU ETAPA DE FORMACIÓN

A la edad de 14 años, Kidner dejó sus estudios para dedicarse a ejercer funciones como empleado en una oficina.(2,4) Tres años más tarde comenzó como aprendiz bajo las directrices de su tío, el constructor James Kidner,

realizando trabajos conocidos entonces como el "*Arte, comercio o negocio de carpintero y constructor*" hasta que alcanzó los 21 años, edad en que comenzó la formación en el Instituto de Tecnología City and Guilds de Londres^a, obteniendo la calificación correspondiente de Arquitecto y realizando, durante un periodo de 5 años, labores en la construcción de hospitales y dispensarios.(2) Durante este periodo, compaginó estas funciones con clases de arquitectura y construcción en la Escuela Mercantil de Emprendedores (Merchant Venturer's School) de Bristol donde, en 1895, recibió el premio de Hele-Shaw, siendo muy valorado este reconocimiento.(2,7)

Kidner sentía una pasión por la planificación y el diseño que estaba sustentada sobre la base filosófica de John Ruskin y William Morris, defensores del Movimiento de Artes y Oficios, donde el trabajo manual era la esencia para comprender la calidad artística de los materiales.

El interés creciente por esta ideología le llevó a seguir las directrices de quien sería su mentor, Philip Magnus, Director del City and Guilds de Londres durante 35 años y figura clave en la reforma educativa. Dicha influencia animó a Kidner a tomar posición como Jefe de instrucción en la formación manual de Londres.(2,4)

SUS INICIOS COMO EDUCADOR

A finales de la década de 1890, debido al creciente interés por la Educación Técnica en Gran Bretaña, Kidner aceptó un puesto como Instructor en la Escuela Secundaria de Merrywood en Bristol, llevando a cabo actividades de carpintería y ebanistería.(2,4)

^a Creado en 1878 "*para promover la enseñanza técnica de las personas de ambos sexos que se dedican a las industrias y fabricantes de este país*". El Instituto era un ejemplo de cómo Europa estaba respondiendo a las necesidades crecientes de la Era Industrial. Así, la educación de Kidner en la arquitectura, era típica de un momento en que el trabajo manual era esencial. (4)

Aunque este hecho distaba de sus estudios dedicados a la arquitectura, su nuevo cargo le permitió obtener un sueldo con el que mantener a la familia que había formado recientemente de la mano de Emily Edith Allen, con el nacimiento en 1891 de su primer hijo Arthur William Colston Kidner.

Más adelante, en 1900, fue seleccionado por el Fondo de Formación Manual Macdonald (Manual Macdonald Training Fund, en adelante MMTF) de Canadá, fundado por William Macdonald^b cuyo fin era introducir la Enseñanza Técnica en las escuelas primarias, lo que le obligó a emigrar por primera vez junto a su familia.(2,4,39)

Gracias a su experiencia y formación, y a las habilidades que había desarrollado en carpintería y construcción, fue nombrado Coordinador del trabajo técnico y fue enviado a Truro (Nueva Escocia). En 1904 se trasladó a Nueva Brunswick donde llevó a cabo la misma función, llevando consigo a su familia, incluida su segunda hija, Lilian, nacida en 1901.(2-4,6,39)

En 1909 desarrolló funciones para la mejora del Fondo de Inversiones en Educación Técnica de Montreal, ganándose el reconocimiento en el campo de la Educación y siendo requerido en 1910 por la Comisión Real de Capacitación Industrial y de Educación Técnica.(2,4,8)

Durante todos estos años en la Educación, Kidner se había dedicado esencialmente a enseñar y a organizar la formación manual para niños, lo que se denominaba "*aprender haciendo*".(3)

^b Macdonald era nativo de la Isla del Príncipe Eduardo y dueño de la Compañía de Tabaco Macdonald en Montreal. Defendía una formación para los niños basada en habilidades prácticas así como en oficios, de forma que influyese positivamente en el futuro de la nación teniendo en cuenta que, hasta la fecha, la economía principal provenía de la agricultura y el futuro apuntaba a una sociedad industrial. Creía en la formación manual de la escuela primaria como preparación para la instrucción técnica que, a una edad más tardía, conduciría a una vocación. Su éxito le condujo tres años más tarde a la formación de más de 7.000 niños y niñas, extendiendo estas cifras en 1909 a más de 20.000.(4)

Un año más tarde, en 1911, cuando las escuelas secundarias habían empezado a incluir la educación técnica, se trasladaba al oeste de Calgary, Alberta, junto a su mujer y sus ahora ya tres hijos (Arthur, Lilian y Charles, este último nacido en 1904) para ejercer como Director de Educación Técnica, además de formar parte de la Junta Escolar y trabajar como Asesor Técnico del Comisionado de Edificios Escolares. Desde este último cargo le encomendaron diseñar varias escuelas en Calgary. (3,39,41)

Su formación académica en oficios de la construcción previa a la arquitectura lo había preparado para este trabajo tan demandado, teniendo en cuenta la influencia del contexto (a principios del siglo XX), donde se estaba produciendo una reforma educativa en Europa en defensa de una visión más integral, y siendo las artes un medio para facilitar la autoeficacia y el aprendizaje a través de la práctica.(2-4)

La formación a través del arte manual era, indudablemente, un pilar más en la Educación con el que se procuraba encontrar una vocación en los niños.(4) Partía de la creencia de que la base de todo aprendizaje comenzaba con el entrenamiento de "*la mano y el ojo*" y que su adquisición conllevaba el entreno de nuevas habilidades a través de actividades de distintos niveles. Ello dotaba al niño de un aprendizaje más significativo y práctico, por lo que era de vital importancia su aplicación con el fin de obtener resultados en el futuro.(4,9)

Por tanto, a principios de la década de 1920, Kidner ya había contribuido en gran medida a la implantación de las ocupaciones como método de aprendizaje. Sin embargo, no sería hasta su posición como Presidente de la AOTA y su experiencia durante la etapa bélica, cuando Kidner apoyaría la necesidad de atender del mismo modo a niños con algún tipo de discapacidad o enfermos en su propio domicilio.(3,4,10)

Su experiencia en la artesanía le llevó a colaborar de forma habitual en la revista *Educational Review*, publicada por la Asociación de Maestros de Nueva

Brunswick, y a publicar un libro titulado "*Educational Handwork*" (Trabajo manual educativo) que vio la luz en 1910.(2-4)

Su libro *Educational Handwork* (11)

En esta obra, Kidner recopiló información de diversas materias desde un enfoque muy práctico, dirigido en última instancia a niños en edad escolar con el fin de instruirles en diferentes ramas o disciplinas para favorecer su aprendizaje. Se trataba, por tanto, de un manual de formación a través del cual los maestros podrían hallar un sinfín de actividades dirigidas a sus discípulos; y que comprendían desde el manejo del metal a trabajos domésticos, o ciencia, corte y confección, tallaje de madera...

En todos los casos se trataba de labores hechas a mano puesto que para Kidner permitían, por un lado, trabajar la coordinación del ojo y la mano y, por otro, se profundizaba en aspectos más teóricos. Según relata Kidner, este método de trabajo era importante establecerlo desde los primeros años de la infancia puesto que se inculcaban además valores y habilidades tales como coordinación, orden, pulcritud, formación de hábitos, perseverancia, autosuficiencia, amor, motivación...

Por ejemplo, en el trabajo de papiroflexia podía usarse papel de diferentes colores. El plegado requería de atención y paciencia acentuándose dichas habilidades conforme se incrementaba la complejidad de la tarea. Se trabajaban, por ejemplo, las formas geométricas; para posteriormente aplicar los conocimientos en la creación de cajas de madera, papel, cartón... de modo que el niño debía aplicar los conocimientos adquiridos a través de un ejemplo práctico donde se entrenaban a su vez otras habilidades, como la imaginación y/o la creatividad. Referente a la geometría, ésta ofrecía según Kidner la oportunidad de su posterior aplicación en diferentes principios abstractos esenciales en la vida diaria. En el caso del trabajo con rafia, sus características inherentes ofrecían cierta resistencia, dureza y flexibilidad. Podía trabajarse

desde los primeros años de la infancia hasta cursos más avanzados, incidiendo en el desarrollo de otras habilidades diferentes.

Desde el comienzo de la obra hasta el final, el medio empleado era una ocupación, la cual brindaba cientos de oportunidades de aprendizaje.

Sin embargo, su vida pronto daría un giro motivado por la aparición de la I Guerra Mundial.

SU ETAPA COMO SECRETARIO VOCACIONAL

La creación de la Comisión de Hospitales Militares

En 1914, Canadá, miembro de la Commonwealth británica, fue a la guerra contra Alemania.(3) Tras el estallido de la I Guerra Mundial, el número de víctimas y soldados heridos incrementaba lamentablemente. Como consecuencia, se creó la Comisión de Hospitales Militares (en adelante MHC) en 1915 con el fin de hacer frente a la provisión de estancias hospitalarias y centros de convalecencia en Canadá. El programa del MHC tenía por objeto, por un lado, pagar la deuda de la sociedad a los soldados que habían luchado por su país y, por otro, trataba de disminuir la dependencia del soldado herido en la sociedad. En apoyo al primer objetivo, eran frecuentes los carteles, folletos y películas que apelaban al sentido de patriotismo del país. Con respecto al segundo objetivo, se solicitaron fondos para reentrenar a los soldados y dotarles de oportunidades para su reincorporación a la sociedad.(4)

Kidner realizaba labores de voluntariado desde los comienzos de la época bélica y en 1915 tuvo varios encuentros con soldados heridos. Se centró en averiguar las necesidades que presentaban y conocer de primera mano las historias personales de cada uno de ellos, naciendo así la necesidad de propiciar los medios necesarios para el desarrollo de cada individuo mediante el uso de actividades.

Su experiencia, pero sobre todo su vocación, hicieron que Thomas B. Kidner, fuera nombrado Secretario Vocacional para la MHC en diciembre de 1915, con el fin de ayudar en la recuperación de los soldados heridos por medio de ocupaciones y desarrollar habilidades para su regreso al trabajo.(2-5,7,8,12,13,39,41).

Así, en enero de 1916, se trasladó a Ottawa, dejando a su familia en Calgary, para poder desempeñar este nuevo cargo.(2,4)

De Educador a Secretario Vocacional

La gran capacidad organizativa, su visión terapéutica, cercanía y extensa experiencia en la educación con niños, generaron en Kidner una nueva visión más amplia que le sirvió para aplicar todos sus conocimientos previos all ámbito de los soldados heridos. Mientras que los niños debían esforzarse por aprender, los soldados también requerían de esfuerzo para volver a su vida anterior. El mismo orgullo que había visto en los niños cuando lograban crear un objeto a través de las artes manuales podría ser beneficioso para los actuales soldados con el fin de reconstruir su autoestima.(2,4,8)

Así, pronto comenzó el desarrollo de un Programa de Rehabilitación dirigido a todos aquellos militares lesionados y/o con discapacidad (8); aunque cabe destacar su implicación con los militares que padecían tuberculosis, con quienes desarrolló tareas ocupacionales diversas promoviendo una educación y mejora psíquica extraordinarias (8,9)(Véase apartado "*Su dedicación a la NTBA*"). Sin saberlo, cada pequeño paso que daba suponía el comienzo de una revolución en la conceptualización de la TO. (5)

La base de sus programas de rehabilitación

Los programas de Kidner resultaron ser relevantes teniendo en cuenta que anteriormente a la época bélica no existían indicios del uso de las artes manuales en personas con discapacidad física, si bien es cierto que eran conocidas las labores llevadas a cabo por Ina Matthews, perteneciente a una

familia acaudalada de Toronto, quien desarrollaba actividades de voluntariado en un Hospital de convalecencia de Sydney, Nueva Escocia, en 1915.

Por tanto, al comienzo de la etapa bélica en los hospitales se estaba llevando a cabo el "*Programa Matthews*" el cual incluía ciertas ocupaciones en artes manuales sencillas para los soldados que requerían estar encamados y era ejecutado por las auxiliares de sala bajo la dirección médica.

Kidner afrontó el reto de mejorar este programa cuyas actividades eran demasiado sencillas y carentes de base filosófica y práctica. Estableció programas con tratamientos adecuados y personalizados en los que la ocupación era el eje y motor para el tratamiento de los enfermos en periodos de convalecencia.(2,4)

El objetivo era que los soldados heridos ocupasen nuevamente un lugar en la sociedad como seres productivos.(2,14) Para Kidner, estos programas ofrecían cuatro beneficios: en primer lugar, prevenían la hospitalización; segundo, aportaban un valor terapéutico; tercero, mejoraban la disciplina de los hospitales; y, por último, permitían a los soldados malheridos retomar sus vidas a través de la reeducación.(2) Kidner enfatizaba la importancia del retorno al trabajo de los soldados heridos y, en caso de no ser posible, colocarlos en puestos similares.

De un modo u otro, la rehabilitación empleada desde el primer momento se realizaba a través de ocupaciones inicialmente llevadas a cabo desde la cama y cuya metodología y filosofía se asemejaba a las labores empleadas por el propio Kidner durante sus años como formador, avanzando hacia las actividades realizadas en la sala y fuera de ella, para posteriormente entrenar las ocupaciones pre-industriales.(3,15)

Durante aquella época, el valor de la ocupación era reconocido sobre todo en el ámbito de la salud mental. Los defensores de las ocupaciones con poder

curativo empleaban actividades donde los componentes mente y cuerpo se entrelazaban de manera muy estrecha. Se constataba la necesidad de permanecer ocupado en contra de la recuperación a través del reposo, puesto que toda inactividad conllevaba inevitablemente a un empeoramiento de la salud mental con repercusión en la autoestima de las personas enfermas. Además, tal y como pudo observar Kidner, la inactividad en muchos casos acababa con la vida de los soldados, arruinados por los excesos, sin otra actividad más allá que fumar o emborracharse, teniendo lugar comportamientos inapropiados y siendo necesario tomar medidas disciplinarias respaldadas por policías de protección.(3,5) Sin embargo, los estudios objetivaron una mejora en el comportamiento de los militares afectos prescindiendo de esta manera de la presencia de esta policía, una vez se implantaron los programas educativos dirigidos, en parte, a la desmilitarización de los soldados mediante un trato como civiles que debían reincorporarse a la sociedad.

No se puede negar la influencia y el legado de Kidner en este frente. A través de su gran experiencia en las diferentes escuelas de Calgary y otras instituciones de Inglaterra, Nueva Escocia y Nuevo Brunswick, además de sus estudios a través de la experiencia en Francia, Kidner mejoró y sistematizó sus métodos y amplió nuevos horizontes.(13) Constató la inactividad como mala compañera ya que mermaba la moral y la suplantó por la ocupación curativa como medio, en primer lugar, para obtener un entretenimiento en el paciente incidiendo en su bienestar emocional y; posteriormente, como medio para la rehabilitación física e incorporación a la sociedad. Indicó, del mismo modo, la idoneidad de un examen previo acerca de la vida del enfermo, su historia educativa, industrial y física. Dicha información debía ser tratada con pulcritud para establecer un tratamiento idóneo para la persona.(3)

La difusión de su trabajo en la MHC

Cabe destacar que hacia 1917 Kidner comenzó su participación voluntaria en la formación de una nueva Sociedad para la Promoción de la TO (en adelante

NSPOT, de la que se hablará en apartados posteriores). Mientras tanto, el trabajo que venía realizando en la MHC, pronto generó la curiosidad de colegas de la profesión, que no duraron en conocer de primera mano el programa que entonces Kidner lideraba.

Una de las visitas fue la realizada por Eleanor Clarke Slagle que por entonces ostentaba el cargo de Directora en la Escuela de Ocupaciones Henry B. Favill. Fue visitado también por miembros de la Junta Federal de EE.UU. quienes, impresionados por su labor, no dudaron en difundirla a través de la Revista de la Cruz Roja, reflexionando incluso acerca de la idoneidad de la implantación de los programas de Kidner en EE.UU. Tras conocer el trabajo de Kidner en 1917, junto con su participación en la fundación de la NSPOT y la entrada de EE.UU. en la guerra^c (2,4), le solicitaron que se trasladase a Washington a la Junta Federal, concretamente al Departamento del Cirujano General de los EE.UU., donde trabajó entre 1918 y 1919 como Asesor de Rehabilitación de la Junta Federal Vocacional de Educación, para el reentrenamiento de soldados heridos, empleando ocupaciones como tratamiento y fomentando el desarrollo de habilidades para preparar el regreso al trabajo.(3,5,8,12,13,16,39)

Estos hechos apuntaban a Kidner como la persona que había logrado instaurar aquello por los que muchos habían luchado, tratando de dar apoyo a las personas que lo requerían con el fin de obtener individuos productivos y alentarles en su visión de futuro.(4)

^c A pesar de que los EE.UU. declararon la guerra en abril de 1917, el general John J. Pershing, comandante de las fuerzas expedicionarias americanas, insistió en que el despliegue de tropas a gran escala se retrasase hasta que las fuerzas estuvieran preparadas totalmente. Esto proporcionó un tiempo adicional a los miembros de la NSPOT (entre ellos Kidner) para presionar al Cirujano General sobre el uso de los trabajadores de la ocupación tanto en el frente como en los hospitales de base organizados para hacer frente a los soldados que regresaban. (17)

SU DEDICACIÓN A LA NTBA

Una vez hubo concluido su etapa en la MHC, en 1919, Kidner ya no regresó a Calgary quedándose a vivir en los EE.UU., a la vez que continuaba colaborando de manera altruista con la NSPOT.

Comenzó, ese mismo año, a trabajar con la Asociación Nacional de Tuberculosis^d (en adelante NTBA), en Nueva York, a cargo del Servicio de Asesoramiento para la Construcción Institucional, donde colaboró en diversos puestos hasta 1926, tales como la reincorporación al trabajo de las personas con tuberculosis o el diseño de sanatorios.(3-6,8,39,41)

Para ello, Kidner hacía sus diseños contando siempre con un espacio para la TO, para las ocupaciones de sala y los talleres curativos; e insistía en una buena iluminación, ventilación, y ambientes protegidos de los vientos, el humo, el ruido y el polvo.(3)

Kidner fue un gran estudioso del uso de las ocupaciones en la tuberculosis, de hecho, su labor en este campo venía de tiempo atrás.(15)

Durante la I Guerra Mundial, el hacinamiento y la falta de higiene que padecían los soldados en las trincheras provocó una alta incidencia de tuberculosis. Por otra parte, según Kidner, esta enfermedad recibía muy poca atención y cuidados seguramente debido al estigma que la rodeaba al considerarse una enfermedad de las clases pobres e inmigrantes.

Kidner se centró en el uso del tiempo durante y después de la convalecencia, de manera que las personas que habían padecido tuberculosis pudieran volver a ser seres productivos para la sociedad. Comenzaban proporcionándoles ocupaciones meramente diversionales. Posteriormente, los médicos prescribían el trabajo para los pacientes ya que según Kidner éstos podían motivarles a que

^d Durante el tiempo que trabajó para la NTBA, realizó diversas funciones como Consultor en la planificación de sanatorios para el Servicio Sanitario público estadounidense.(39)

consiguieran una "*superación personal*". Eran actividades graduadas y prescritas como medios para el aumento de la fuerza muscular o la movilidad articular.(3,15,18)

Kidner se basó en numerosos estudios e investigaciones de la época y en el trabajo que se venía realizando en diferentes hospitales para explicar sus razonamientos.(18-20)

Las conclusiones extraídas de dichos estudios llevaron a Kidner a plantear una serie de propuestas, algunas de las más destacables fueron:(19)

- Se requería de una mayor investigación.
- Era necesario realizar un seguimiento de los casos en los que la tuberculosis se había detenido ("*arrested cases*").
- El "*empleo*" era un problema difícil de resolver en la tuberculosis.
- En los casos en que la tuberculosis se había detenido, se había constatado una mejor condición empleando ocupaciones en las que el individuo trabajaba antes de su enfermedad. En caso que no fuera posible el desarrollo de dicha actividad debía buscarse otra relacionada con la antigua.
- Para aquellos casos en que no fuera posible trabajar en condiciones normales de empleo, deberían estar previstos de talleres especiales y asentamientos industriales y agrícolas.
- Los servicios de un asesor vocacional debidamente formado eran indispensables para el estudio de cada caso individual, con ayuda del médico, con el fin de orientar a la persona hacia una ocupación adecuada no sólo a sus facultades físicas y la experiencia previa, sino también a su capacidad mental, su temperamento y sus aptitudes sociales.
- Cada ocupación donde se propusiera colocar a una persona debía estudiarse minuciosamente realizando un análisis de sus condiciones, de manera que los asesores pudieran averiguar oportunidades de empleo seguro.

- Todos los empresarios de la industria deberían mantener un registro cuidadoso de la incidencia de todas las formas de la enfermedad en sus establecimientos; con el doble objetivo de reducir riesgos para la salud a la vez que proporcionar información útil en la orientación de las personas con peor salud hacia un empleo adecuado.

De todo ello habla Kidner en algunos de sus artículos y libros (ver tabla 2) pero también lo defendió ante el público. Por ejemplo, intervino con una ponencia en el Congreso Internacional contra la Tuberculosis que se celebró en Bruselas en julio de 1922, y en otra ocasión llegó a moderar una importante mesa redonda acerca del uso de la artesanía en la tuberculosis.(18-20) En aquella ocasión, algunos ponentes debatían acerca de si en todos los casos los médicos prescribían las actividades adecuadas. Entre otros, se expuso que el ejercicio, debidamente regulado y prescrito, podía ser conveniente en los tuberculosos, a pesar de que muchos médicos lo rechazaban totalmente, y que este hecho era ya patente en ciertos hospitales y sanatorios de tuberculosos del país. Esta mesa redonda concretaba además detalladamente qué tipo de ocupaciones eran recomendables para los diferentes tipos de pacientes con tuberculosis según su fase de recuperación.(20)

SU ÚLTIMA ETAPA LIGADA A SUS ORÍGENES

Kidner permaneció trabajando para la NTBA hasta el año 1926. Desde entonces y hasta su muerte en 1932 inició una asociación con la arquitecta Isadore Rosenfield y trabajó como consultor independiente diseñando y planificando hospitales, sanatorios, y espacios designados a la construcción de departamentos de TO. Por tanto, tras 25 años realizando otras funciones, Kidner acabó sus días trabajando como empezó, de constructor y arquitecto, y continuó colaborando voluntariamente con la AOTA.(2-4,6,8,39)

Bien es cierto que nunca llegó a desvincularse del todo de su vocación inicial como arquitecto. Según se ha podido leer en el artículo, y tal y como lo reflejan sus publicaciones, dedicaba un espacio a realizar dibujos arquitectónicos y planificar departamentos de TO, salas de esparcimiento o talleres.(7,14,21)

Desde luego Kidner fue un hombre que se desvivía en sus trabajos, lo que terminó por afectar a su núcleo familiar. A lo largo de toda su carrera profesional, Kidner realizó numerosos viajes que le mantenían alejado de su familia por mucho tiempo. Además, sus diversos trabajos le obligaron a cambiar de ciudad en más de una ocasión. En sus inicios viajó por todo Canadá visitando escuelas para ayudarles en el desarrollo de sus programas de formación manual. Viajó a EE.UU. e incluso a Europa para ampliar sus conocimientos, tanto de programas educativos como de rehabilitación, y no fue menos en su etapa en la MHC, en la AOTA y en la NTBA.

Según parece, todo ello terminó por alejarlo de su familia. Su esposa permaneció en Calgary en el tiempo que Kidner estuvo en Ottawa, así como los tres años que Kidner estuvo cedido en los EE.UU. por la guerra. Pero una vez terminó este último trabajo en 1919, fue su familia quien se mudó a los EE.UU. con él donde Kidner se quedaría de manera permanente. Por una carta que Slagle envió a Dunton fechada en noviembre de 1919, se sabe que su esposa no quería mudarse allí:

"El Sr. Kidner sólo ha estado aquí tres días, y fue un verdadero placer contar con él. ... Lo que lamento es saber que su esposa, que estaba con él, está en un estado de gran nerviosismo y casi parece estar al borde de un ataque de nervios. Nunca deploré mi propia incapacidad como en estos últimos días, en que era imposible interesarla por nada. Ella no quería venirse a vivir a Estados Unidos y ha tomado la decisión de no recibir nada ni a nadie aquí, y me temo que el señor Kidner está camino de una ansiedad grave en relación con la salud de su esposa". (4)

Finalmente, en 1927, el matrimonio se separó. Ella regresó a Inglaterra con una hija, Lilian, y las tres hijas de ésta (el matrimonio de su hija también se había roto).

Cinco años más tarde, el 14 de junio de 1932, Kidner fallecía repentinamente mientras estaba visitando a su hijo Arthur en su residencia de Beechhurst, Nueva York.(3,4,8,14)

Kidner vivió 66 años, sus necrológicas se publicaron en revistas y periódicos tan prestigiosos como el New York Times.(3,4)

SU LEGADO COMO PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Una de sus contribuciones que merece sin duda un capítulo aparte es ésta.

La fundación de la NSPOT

En 1917, se fundó la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (NSPOT). Entre los asistentes aparece la figura de Thomas Bessell Kidner. (4,14,22,23,41)

Los hechos sucedieron de la siguiente manera:

El también arquitecto George Edward Barton invitó a Kidner a asistir a la reunión fundacional en su casa de Clifton Springs, la Consolation House, pues confiaba en el papel a desarrollar por Kidner dado que representaba una figura internacional y, además, conocía sus exitosos programas educativos puestos en marcha en diferentes territorios de Canadá. (4,7,14,23,41)

Kidner no dudó en acudir a la cita, puesto que su interés por el futuro de la TO formaba ya parte de su filosofía de vida. En palabras de la esposa de Barton,

Isabel G. Newton, Kidner era una valiosa apuesta en el propósito de la conferencia por su entusiasmo y fascinante personalidad, característica de los ingleses. (37)

El psiquiatra William Rush Dunton defendía al igual que Barton los propósitos de Kidner, quien apostaba por la educación en alguna clase de vocación que permitiese a los militares discapacitados valerse por sí mismos, generando hábitos saludables y evitando así la inactividad que hasta la fecha ofrecían los hospitales. (4,9,14,17,41)

Los asistentes que acudieron a dicha reunión fueron: George Edward Barton, arquitecto; Eleanor Clarke Slagle, trabajadora social en la Hull House de Chicago; William Rush Dunton, psiquiatra en el Hospital Sheppard y Pratt de Baltimore; Susan Cox Johnson, instructora en artes y oficios en Nueva York; Isabel Gladwin Newton, mujer de Barton, en calidad de secretaria; y Thomas Bessell Kidner. A pesar de que a esta primera reunión no pudieron asistir ni Susan E. Tracy y Herbert J. Hall, se les considera hoy día fundadores por sus aportaciones y liderazgo en la promoción de la ocupación.(24-26,41)

La reunión tuvo una duración de tres días, dedicando el último de ellos a la presentación de informes curriculares de cada participante en su trabajo, además de una visita al sanatorio de Clifton Springs. Kidner presentó los programas educativos para la reeducación de los soldados heridos. (41)

Del mismo modo, se distribuyeron los cargos: George E. Barton fue nombrado presidente, cargo que, según Dunton, *"se designó a sí mismo semanas antes de la reunión"*. Eleanor C. Slagle, vicepresidenta; Isabel G. Newton, secretaria; y William R. Dunton, tesorero.(26)

Una vez finalizada la reunión, se procedió a la elaboración de la documentación pertinente para la constitución de la NSPOT y se establecieron los objetivos

principales encaminados a proporcionar información y asistencia a todo el que lo desease. (26)

Los inicios de la Sociedad

Tres semanas después de la Reunión Fundacional, el 6 de Abril de 1917, EE.UU., declararían la guerra a Alemania con el resultado de miles de soldados heridos que requerirían de la profesión.(16,17)

Hoy sabemos que la participación de Kidner en la reunión fundacional de la NSPOT le condujo a su asociación continua con la TO e influyó en la decisión de desplegar a los trabajadores de TO como ayudantes de reconstrucción durante el corto período que EE.UU. estuvo involucrado en la guerra antes del armisticio en 1919. (17)

Sin embargo, las diferencias entre los fundadores, especialmente entre Barton, Dunton y Eleanor obligaron a la creación de un segundo encuentro que tuvo lugar el 3 de Septiembre de 1918, en el cual se redistribuyeron nuevamente los cargos, pasando la presidencia a Dunton hasta 1920.

Dunton fue sustituido por Eleanor que fue presidenta hasta 1922, año en el que Kidner asumió el compromiso de ser presidente. (A)

Su etapa como Presidente de la AOTA

El término NSPOT se sustituyó por el de American Occupational Therapy Association (AOTA) en el año 1921, según la página oficial de la Asociación aunque, para la mayor parte de los autores, este hecho se hizo oficial en 1923, cuando los miembros de la NSPOT votaron a favor del cambio de nombre.(15,26)

Kidner fue miembro fundador de la Sociedad desde que se fundó en 1917 hasta su muerte en 1932. Además, sirvió como Presidente de la AOTA desde 1922 a 1928. También fue llamado a servir como presidente en funciones en 1930,

después de la muerte repentina tanto del presidente (C. Floyd Haviland) como del vicepresidente (B. W. Carr). (3) Para Friedland, es de suponer que esta longitud en su posesión "*era testimonio de su popularidad y su competencia en el papel*".(4)

Durante el tiempo que colaboró de manera altruista en la AOTA, Kidner estuvo a cargo de diversos comités. Presidió el Comité Internacional de 1917 a 1919 y el Comité de Investigación y Eficiencia de 1920 a 1922. Después de su presidencia, presidió también el Comité de Registro Nacional.(3)

Durante todos estos años, Kidner trabajó muy duro y realizó diversas reformas. Entre ellas, destacan las llevadas a cabo tras la Sexta Reunión Anual de la AOTA, celebrada en Atlantic City, Nueva Jersey, del 25 al 29 de Septiembre de 1922. Reflexionaron acerca de diversos temas de interés referentes a la financiación, promoción de la TO, o la necesidad de garantizar unos servicios ideales amparados por leyes educativas. Además, se trataron temas que acercasen nuevos métodos de enseñanza protocolarizados llevados a cabo por TO y no por enfermeras, punto relevante con el fin de esclarecer las funciones de cada profesional, siendo clave la ocupación como el medio empleado por los TO para la recuperación de las personas enfermas por su poder curativo.(27-31)

Se destacan a continuación algunas de sus mejoras: (2-4,7,9,10,14,16,23,27-31)

- Estableció un caduceo como la insignia oficial, tratando de dotar a la TO de un significado más modernizado. En su creación participaron varios colegas de la profesión. Para Kidner, el nuevo emblema de la profesión era artístico y adecuado a la época que se vivía.
- Estableció la estructura y funcionamiento de la AOTA, con el fin de implantar protocolos que guiaran el trabajo de los TO así como una reforma educativa. Para ello, comenzó creando un Comité respaldado por 9 miembros, cada cual representante de una zona de Nueva York.

Ante cualquier asunto importante a tratar debía tenerse en cuenta cada una de las opiniones de los miembros de la Junta. Para Kidner, éste podría ser un método más ágil en el tiempo, teniendo en cuenta las distancias entre las diferentes provincias y cuyo mecanismo de comunicación se realizaba mayoritariamente a través de correspondencia. Así, con un miembro en cada área, los asuntos a tratar para su aprobación y ejecución no se dilatarían tanto en el tiempo y no mermarían los esfuerzos que los profesionales tenían que llevar cabo.

- Serían expulsados automáticamente de la Junta aquellos miembros que no realizaran los pagos de las cuotas. De este modo se facilitarían las funciones del tesorero, en este momento el cargo lo ostentaba Eleanor Clarke Slagle, sin retribución económica alguna. Para Kidner, respaldar las labores de su colega era esencial, puesto que Slagle era un pilar fundamental en el desarrollo de la TO. Era consciente de la cantidad de labores que Slagle venía desarrollando fuera de las actividades específicas a la tesorería de la NSPOT. Era la encargada de responder a la correspondencia que llegaba, mucha de ella destinada a solicitar información con el fin de poner en marcha la TO en diferentes lugares; así como nominar a aquellas personas más cualificadas para los puestos vacantes que hasta la fecha surgían. Tal y como se recoge en una carta dirigida al Dr. Dunton el 10 de abril de 1924, Kidner mostraba preocupación hacia el trabajo de Eleanor, declarando: *"El trabajo en la oficina aquí es muy pesado y a no ser podamos obtener fondos para organizarnos con una administrativo apropiada y otro tipo de asistencia, la señora Slagle se va a romper, y yo voy a encanecer con el trabajo nocturno y el quebrantamiento del sábado "*. (4)
- Kidner apoyaba insaciablemente la labor de promoción de los TO. Por ello, apoyó la creación y continuación de una Comisión de Publicidad, siendo Dunton el representante y encargado de dichas funciones, estableciendo un continuo contacto a través de correspondencia, tal y como se recoge a través de los Archivos de la AOTA. (38)

- Fomentó la creación del Comité permanente de Instalaciones y Asesoramiento en el marco de la orientación energética de la señorita Harriet A. Robeson.
- Respaldó el Comité de Finanzas bajo la dirección del Dr. Wm. L. Russell, cuyos estudios revelaron datos importantes acerca de cómo incrementar los ingresos de la Asociación, valorando la importancia de la continuidad del mismo con el fin de expandir la profesión.
- Creó el Comité de Protocolos y Registros, dirigido por el Dr. H. M. Pollock, uno de los estadísticos más destacados del país. Su labor estaba dirigida al diseño de registros necesarios para la profesión. En cierto modo, Kidner trataba de abrir camino hacia la investigación. Los resultados obtenidos a través de diversos hospitales mostraban gran satisfacción con la implantación de servicios de TO en sus instituciones. Este hecho fue relevante para Kidner debido a su contribución a la disciplina sobre todo de cara al futuro. Entre sus prioridades, Kidner trató de organizar el asesoramiento y supervisión de los diferentes hospitales, instituciones y/o cualquier persona que lo requiriese, con el fin de garantizar un servicio ideal: *"De hecho, creo que es justo decir que muchos hospitales han depositado su atención en la terapia ocupacional, valorada por las autoridades federales y estatales de rehabilitación industrial que están haciendo su mejor esfuerzo por colocar a las personas discapacitadas por accidente o enfermedad en la industria".*⁽¹⁴⁾ Kidner creía que entre las funciones de la AOTA se encontraba la de desarrollar programas modelo en la prestación de consultas, tal y como realizó en su visita a Gran Bretaña en 1925, en un esfuerzo temprano por ayudar a ese país a establecer su Sociedad. De hecho, aunque no se sabe a ciencia cierta, en diversos artículos sitúan a Kidner como el precursor de la creación de la Asociación de TO en Inglaterra^e.⁽²⁾

^e Entre sus escritos, Kidner describe cómo en 1925 tuvo lugar un encuentro al que acudieron cirujanos, enfermeras, jefes de diferentes hospitales, trabajadores, asociaciones de niños con discapacidad... El resultado de aquel encuentro aseguró la creación de una asociación de TO en

- Realizó un trabajo junto con Ruth Wigglesworth, Directora del Comité de Enseñanza, con el fin de establecer y coordinar las normas mínimas de formación.(40) Con el fin de llevar a cabo este objetivo, organizó un sistema de supervisión y asesoramiento futuro a las escuelas de formación, haciéndose realidad en 1923, fecha en la que se pusieron en marcha las primeras normas educativas dirigidas a los profesionales dedicados a ejercer como TO^f. Sin embargo, hasta 1930 no se crearía un Comité en el que se incluyó a los profesionales de la medicina, con el fin de estudiar la problemática incesante sobre el establecimiento de las normas para la profesión. Tras la valoración, se concluyeron los requisitos para los candidatos y los contenidos a trabajar; así como la formación necesaria para instruirse como TO. Dicha formación tendría una duración mínima anual, destinando 6 horas diarias. Además, se estableció un mínimo de 8 meses para la enseñanza práctica y teórica, y 3 meses exclusivos de labores prácticas en hospitales. Los contenidos a trabajar establecidos fueron: psicología, anatomía, kinesiología y ortopedia. Incluían temas de enfermedades mentales, tuberculosis, casos médicos generales donde se incluían las enfermedades cardíacas; y obras prácticas destinadas al trabajo con diferentes materiales como madera, cestería, metal, joyería, dibujo y diseño aplicado.(5,14) Según Kidner, *"del mismo modo, sería necesario realizar conferencias sobre el trabajo en diferentes hospitales acerca de los principios de la gestión de los mismos, de ética, historia y desarrollo de las ocupaciones curativas, de artes y oficios en relación con el desarrollo de la civilización, de la industria moderna y el sistema de fabricación, y la relación de la terapia ocupacional con la rehabilitación profesional"*. (14) Todos los

Inglaterra. Sin embargo, no se conoce la causa, esta asociación no se crearía hasta 1932. Lo que sí está documentado son los diversos viajes y contactos que Kidner mantuvo en Inglaterra, realizando visitas a diferentes hospitales, colaborando con personajes importantes de Reino Unido.(2)

^f Kidner resaltó en diferentes discursos la clave de los comienzos de la TO, llevada a cabo en la Hull House de Chicago, de la que fue Directora de Ocupaciones Eleanor Clarke Slagle, estableciéndose allí, según él, *"la primera escuela real"* para la formación de los profesionales.(32)

componentes entendían que eran las normas básicas a cumplir, si bien es cierto que con el fin de ofrecer un mayor rigor y profesionalidad a esta disciplina deberían empeñarse en aumentar estos conocimientos e instaurar criterios para otras ocupaciones. Sin embargo, sí posibilitaba esclarecer las diferencias y ejercicios para cada disciplina, desde la medicina, enfermería, o la enseñanza. Así, se comenzó a construir la idea del TO como un instructor en la artesanía cuyo producto final real sería una persona restaurada.(14,23)

En 1930 tuvo lugar una reunión anual de la AOTA, ofrecida en Connecticut, en la que Kidner compartió sus impresiones acerca de los avances que la TO había experimentado a lo largo de los últimos años, lo expresaba así: *"Podemos, por tanto, conforme pasan los años, considerar con una mayor fe a la terapia ocupacional como un medio natural de ayudar en el restablecimiento de la salud y la capacidad de trabajo de enfermos y discapacitados (lo que significa felicidad), ya que apela a todos nuestros atributos humanos".* (33)

El contexto cambiante y las necesidades que fueron surgiendo dieron lugar a nuevas demandas que la Asociación siempre trató de cubrir a través de reuniones anuales, publicaciones en revistas y la filiación con la disciplina médica; trabajando conjuntamente hacia la creación de un registro de TO nacionales, y evitando así el intrusismo laboral.(26)

En recuerdo de Kidner

La AOTA llevó a cabo una reunión conmemorativa en homenaje a Kidner donde se recogió la pérdida tan importante que la profesión había sufrido, así como la pérdida personal para muchos de los allí presentes, habiendo sido para ellos un gran amigo, querido, culto y generoso. En esta ocasión, uno de sus colegas dijo: *"El paso de Thomas Bessell Kidner ha dejado un vacío en nuestras filas que el tiempo no puede llenar. Tal vez no deseamos ocupar su lugar, pero es por ello que los que quedamos rendimos tributo a su memoria por ser leal a*

sus ideales de servicio y por su fe en el futuro de nuestro trabajo. Los terapeutas ocupacionales han perdido a un verdadero amigo”.

Friedland hace esta bonita metáfora sobre Kidner: “*Kidner utilizó sus habilidades como constructor no sólo para diseñar hospitales e instituciones, sino también para ayudar a construir la profesión”.*(3)

Destacó su ímpetu por crear y mantener una profesión fuerte y responsable, desarrollando numerosas aportaciones relevantes para el desarrollo de la profesión, y buscando el amparo tanto del profesional como de las personas a las que sus trabajos iban dirigidos.

ALGUNAS DE SUS APORTACIONES MÁS RELEVANTES

Es innegable que la profesión de la TO sufrió cambios relevantes generando un continuo crecimiento de la misma, sobre todo entre los años 1917 y 1925, tal y como recogen Ambrosi & Schwartz.(15,34) Muchos han sido los precursores de la profesión siendo Kidner quizá, para una gran mayoría, la persona con mayor influencia en el campo de la TO en Canadá y EE.UU. (9,39); sobre todo si se tiene en cuenta que sus valores dejaron una huella marcada en la profesión que sigue vigente hoy día.

La historia de Kidner nos sitúa y estimula a revisar, en primer lugar, el énfasis temprano de nuestra profesión en el retorno al trabajo.(4) Son múltiples las aportaciones de Kidner, como hemos podido observar, no sólo en el campo de la educación sino en la propia profesión de TO, más concretamente en el ámbito de la discapacidad física donde hasta la fecha no había cabida. (2)

Gran parte de la contribución que Kidner ha dejado en el campo de la TO se ha concretado ya a lo largo de este artículo, las restantes aportaciones se citarán a continuación, pero es interesante destacar previamente un resumen de todas ellas (2-4,7,15) (ver tabla 1):

PRINCIPALES APORTACIONES DE KIDNER A LA TO

Las ocupaciones como método de aprendizaje para niños

El fomento de la investigación

Las ocupaciones como tratamiento de la discapacidad física (tuberculosis, heridas de guerra, accidentes industriales)

Las ocupaciones para el retorno al trabajo

La alineación de la TO con la medicina

Desde la presidencia de la AOTA: la construcción de una infraestructura para la profesión (normas estandarizadas); relaciones públicas, imagen y promoción de la profesión

Tabla 1. Principales aportaciones de Kidner a la TO

Fuente: Autoras

Una práctica centrada en el individuo

Su incesante preocupación por el paciente supuso que su práctica estuviese centrada en la persona. Proponía su estudio a través de una visión holística, teniendo en cuenta su vida anterior a la lesión y/o discapacidad, sus intereses, capacidades, el contexto y la tarea a desempeñar (3,6,35), así como el establecimiento de una relación terapéutica con el profesional. Todos ellos son constructos clave del legado de Thomas Bessell Kidner. (14)

Para Kidner, cada actividad planteada por el TO poseía una característica indiscutible y se graduaban las ocupaciones en base a las capacidades de la persona, por lo que era necesaria su prescripción con el fin de establecer metodologías correctas.(2,4,14)

La expansión del ámbito de trabajo

Kidner poseía una amplia visión que en parte ayudó no sólo a la supervivencia de la TO sino que además logró su instauración en diversos hospitales e instituciones con una nueva filosofía, encaminando los valores hacia la dicotomía entre lo humanista y lo biomédico.(2)

Era evidente que parte del tratamiento debía comenzar en el hospital, cuando el paciente se encontraba en una situación de convalecencia, y por ello el

hospital debía ser el lugar idóneo para llevar a cabo la rehabilitación física, incidiendo de una forma más mecánica en músculos, articulaciones y nervios con la finalidad de restaurar la función y permitiendo a la persona un retorno a su vida de la manera más productiva posible.

Sin embargo, era esencial establecer la rehabilitación en otros contextos extrahospitalarios, partiendo de la concepción del hospital como un eslabón en la cadena que permitía comenzar un tratamiento precoz. Dicho tratamiento debía proseguir fuera de la institución, procurando encontrar ambientes adaptados a la situación del paciente.(2,7,9,14,23)

El campo de actuación se amplió más allá de los soldados heridos para dirigirse a cualquier persona, ya fuese en su domicilio o en una institución, pero que requiriese de los servicios de un TO. Este hecho venía marcado en gran medida por el creciente número de personas con discapacidad debido a las lesiones originadas por la Reforma Industrial.(7)

Para definir con mayor precisión el ámbito de la TO, Kidner manifestó que el propósito del taller preindustrial era *"ayudar al paciente en su readaptación a la vida normal proporcionando oportunidades para el desarrollo de hábitos de trabajo que han sido perjudicados por enfermedad o accidente"*.(3)

Y fueron muchos, entre ellos Kidner, quienes defendieron ampliar este concepto tratando de demostrar que la ocupación con poder curativo no sólo se centraba en lo físico sino que, además; incidía de manera gratificante en el aspecto cognitivo, al igual que cuando la persona se reincorporaba a la sociedad no sólo realizaba labores industriales sino que debía desarrollarse con el fin de alcanzar una vida plena.(1,3)

La TO como una profesión única

En uno de sus múltiples discursos, en 1924, Kidner, consciente de que el objetivo común para todas las profesiones dedicadas a las personas con discapacidad y/o enfermas se dirigía hacia su rehabilitación para lograr su reincorporación a la vida laboral, trató de afinar el rol concreto de la TO. A pesar de que, como se ha dicho, todas las profesiones establecían su punto final en la reincorporación al trabajo, el papel del TO era esencial para la persecución y posterior logro del objetivo mediante un trabajo gradual que comenzaba generando, inicialmente, el hábito y; a continuación, el trabajo en el departamento de TO. El medio sería el empleo de actividades terapéuticas para continuar con el desempeño de labores preindustriales, a partir de lo cual el paciente pasaría a la comunidad.(3,35) Kidner lo explicaba así: *"El taller preindustrial no es más que un paso o un enlace en el proceso de retorno a la utilidad de las personas enfermas y discapacitadas; un proceso que, para ser plenamente eficaz, debiera ser un proceso continuo; y debería, por otra parte, comenzar tan pronto como sea posible en la historia de todos los casos del hospital. Primero, el entrenamiento de hábitos; a continuación, el trabajo grupal en las salas y; entonces, el Centro de Terapia Ocupacional; siendo todas estas actividades puramente terapéuticas"*.(36)

TO & Reeducción Vocacional⁹

Varios de los dirigentes de la NSPOT sostuvieron en la Primera Gran Conferencia de 1919 que la TO y la Rehabilitación Vocacional "*deberían mantenerse distintas e independientes*". Por el contrario, otros como Kidner sugerían que la Rehabilitación Vocacional debía ser considerada como parte de TO. Por ejemplo, en 1922, en su artículo "*Work for the tuberculous*" apoyaba la participación de ambas disciplinas.(15,18) Según parece, al principio Kidner veía la Rehabilitación Vocacional como un añadido a la formación en TO y la

⁹ El término Rehabilitación vocacional o Readaptación profesional (Vocational Rehabilitation) es sinónimo de Reeducción Vocacional (Vocational Re-education) y de Entrenamiento Vocacional o Formación Profesional (Vocational Training), ya que los autores lo utilizan indistintamente para referirse a lo mismo, y su objetivo es siempre el retorno a un trabajo.

recomendaba a aquellos profesionales previamente formados en la industria y la enseñanza.(3)

Aun así, Kidner quiso dejar clara la distinción entre la TO y la Rehabilitación Vocacional al afirmar en uno de sus discursos como Presidente, en el año 1923, que aunque la TO había realizado una gran cantidad de trabajo en la Rehabilitación Vocacional, "*no podemos... ir más allá y convertir nuestros talleres curativos hospitalarios en escuelas de formación profesional*".(15) Para ayudar a otros a discernir ambas disciplinas, hizo lo posible por aclarar que las ocupaciones de sala, de encamados y las ocupaciones curativas, las cuales generalmente entrañaban la artesanía de algún tipo, no estaban diseñadas para trasladarlas a un puesto de trabajo; más bien, buscaban establecer un sentido del hacer y un sentir de logro que crearía el estado de ánimo necesario para un futuro empleo.(3)

Más adelante; hacia 1927, conforme el campo de la TO se ampliaba, llegó a manifestar que era más difícil distinguirlas y que la Rehabilitación Vocacional podría llevarse a cabo por cualquier TO con "*visión*".(3)

El debate entre el producto y el proceso

En relación a esto, existía en la época un debate entre el producto y el proceso, que planteaba si la TO debía generar ingresos para sustentarse a través de los productos que realizaban los pacientes. Para Kidner, en 1931, muchas personas habían "*confundido lo que podría denominarse como productos (los objetos producidos por los pacientes) con el objetivo del trabajo*".(3)A

Kidner respaldó el poder curativo a través del cual el producto más valioso era la propia persona.(7,14) Este hecho era una cuestión relevante debido a la confusión de muchos al poner el énfasis en el resultado final obtenido, buscando la obtención de un producto más o menos útil; teniendo además en cuenta que la generación de ingresos era en muchos casos necesaria para la sustentabilidad de la profesión.(3)

En palabras textuales de Kidner: (10) *"No es posible señalar con excesiva firmeza que los superintendentes y las autoridades del hospital, que esperan el fin económico inmediato del trabajo artesanal, no piensen en absoluto en el hecho (el cual ha sido probado sin cavilar en muchos lugares) de que el período de hospitalización de muchos pacientes puede acortarse considerablemente mediante el uso inteligente de la terapia ocupacional. De esa manera, el resultado final es incalculablemente mayor, incluso desde una perspectiva puramente económica, que cuando se concentra la atención en la producción de artículos vendibles. No debemos olvidar que se trata de la terapia ocupacional y no de una producción comercial en lo que estamos inmersos. Al decir esto, soy totalmente consciente del valor terapéutico que tiene para un paciente producir un artículo vendible, porque he conocido a muchos pacientes, desanimados y desconcertados por el futuro debido a una larga enfermedad, que han renovado su poca fe en sí mismos debido a la creación de un artículo que alguna persona estaba dispuesta a comprar por su valor intrínseco, al margen de cualquier sentimiento que pueda surgir ante una persona con discapacidad por una enfermedad o lesión."* (10)

Kidner como promotor de la profesión

El trabajo que hizo la AOTA por promocionar la profesión tuvo sus frutos, como así lo relatan las noticias de la época, donde anunciaban las maravillas que podía hacer la nueva profesión, cuyo auge se había debido en parte al trabajo desarrollado por las ayudantes de reconstrucción con los soldados heridos en la Primera Guerra Mundial.

Según Kidner, *"una campaña constructiva continuada llevaría a la educación del público en cuanto a la naturaleza y la necesidad de la terapia ocupacional"*.

Él mismo realmente puso mucho de su parte por promover la TO. Viajó, habló en medios de comunicación, participó en numerosas reuniones... y desafió a los TO a hacer lo mismo, animándoles a *"organizar, agitar y educar"*, de manera que cada TO fuese como una especie de embajador de la profesión.(3)

Fue un incansable defensor de la profesión. En un discurso a sus graduados, Kidner equiparó *"la bondad, la humanidad, la decencia, el honor y la buena fe"* de la TO como una fórmula para la vida, y argumentó que la pérdida de nuestra humanidad sería una derrota mayor que la propia muerte.(21,34)

Su apuesta por vincular la TO con la medicina

Como se ha dicho, inicialmente la TO estaba más enfocada hacia la salud mental, con fines como elevar el ánimo o disminuir la dependencia fomentando el trabajo productivo, y era escasa la preocupación por un enfoque más científico orientado a mejorar la función física. En resumidas cuentas, no había ningún paradigma que guiase a la profesión en un sentido u otro. Pero, con motivo de la guerra, se hizo patente la necesidad de elegir la dirección que debía seguir la nueva profesión.(3)

Los comienzos de Kidner en la Educación y en la Rehabilitación vocacional podrían haberle llevado a vincular la TO con estos ámbitos, sin embargo, no sucedió así. Kidner optó por aliar nuestra profesión con la medicina (algo que sigue siendo patente hoy día), pues pensó que ello ayudaría a la supervivencia de la TO, a su aceptación y su crecimiento.(1,3)

Prevalció finalmente este modelo médico, enmarcado dentro del ámbito hospitalario, lo que le dió a la profesión un mayor estatus. Las ocupaciones, menos significativas, y prescritas y aprobadas por el médico, se empleaban como medios para mejorar la función; y se adaptaban y clasificaban.(2,3) Por contra, la TO adquirió un papel subordinado, se volvió más reduccionista y se hizo más difícil ver su utilidad al ser comparada con la terapia física.

Cuando Kidner llegó a la presidencia de la AOTA tuvo más oportunidades para influir en la dirección que tomaría la TO, y eligió alinearla más estrechamente con la medicina. De hecho, inicialmente fue reacio a aceptar su cargo como Presidente pues tenía el firme convencimiento de que debía ser un médico

quien dirigiese la Asociación. Lo cierto es que tanto Dunton como Slagle, cofundadores de la NSPOT, apoyaron esta decisión.

Como muestra de este interés por vincular la TO con la medicina estarían las reuniones anuales de la AOTA, que se celebraban en conjunto con la Asociación Americana de Hospitales; del mismo modo que la Asociación Americana de Medicina se convertiría en el organismo de acreditación de los programas educativos de TO. Sumado a esto, Kidner abogó porque la enseñanza de la TO tuviese lugar en las escuelas de medicina y, además, se realizaban conferencias sobre TO para estudiantes de medicina.(3)

Cuando Kidner publicó "*Occupational Therapy: The science of prescribed work for invalids*" (La Ciencia de la actividad prescrita para inválidos) en 1930, se hizo más evidente su defensa del enfoque médico.(2-4)

Escribió extensamente acerca del uso de ocupaciones concretas para las personas con tuberculosis, donde según la etapa de la enfermedad se prescribían las distintas actividades en estrecha colaboración con los médicos. Extendió posteriormente este campo de la Rehabilitación hacia la Traumatología, con un enfoque aún más médico y reduccionista, instando a los TO a desarrollar sus conocimientos sobre ello, decía, "*en ningún campo del tratamiento médico los resultados son más patentes para un observador*".(3)

Su apuesta por la investigación

Thomas B. Kidner, tratando de legitimar nuestra profesión, fue también un promotor de la investigación y de la TO basada en resultados; hablaba de formación continuada, refiriéndose a ello como un "*progreso individual y profesional*"; y es que veía en la TO una especie de llamada divina que impedía el conformismo a quien la sentía. En su etapa como Presidente de la AOTA se planteaba cuestiones tan actuales para los TO de hoy día como: "*¿Qué métodos se utilizan en la medición de los resultados de OT?*" o "*¿Cuáles son los resultados que deben ser considerados?*". (3,4)

A modo de ejemplo, el estudio sobre la influencia que el trabajo podía tener sobre la tuberculosis fue uno de los campos donde él mismo se convirtió en un experto pues basó sus conclusiones en los múltiples estudios e investigaciones hospitalarios de la época.(18-20)

Kidner perseguía, en definitiva, estudiar y avanzar en la concepción del poder curativo de la ocupación, recopilando toda información relevante que pudiera ser compartida para el bien común, y fomentando la investigación y cooperación de todas las personas implicadas en las diferentes instituciones y organismos dedicados a la rehabilitación.

SU OBRA ESCRITA

Entre sus muchas contribuciones en el campo de la Educación y la TO, Kidner dejó todo un legado de textos escritos que merece la pena detallar. En la siguiente tabla aparece la mayor parte de su obra escrita conocida (tabla 2):

LA OBRA LITERARIA DE KIDNER

LIBROS Y LIBRETOS

Kidner TB (1910). Educational handwork. Toronto, Ontario: The Educational Book Co., Ltd.

Kidner TB, Hamilton SW (1925). Buildings for the tuberculous insane. New York: National Tuberculosis Association.

Kidner TB (1925). Selecting a site for a tuberculosis sanatorium: with some remarks on plot plans. New York: National Tuberculosis Association.

Hamilton W, Kidner TB (1926). Advising the tuberculous about employment. Baltimore: Williams & Wilkins.

Kidner TB (1926). Planning a tuberculosis sanatorium. New York: Technical series (National Tuberculosis Association), 6.

Kidner TB (1929). Room, ward and porch design and equipment for tuberculosis hospitals and sanatoria. New York: National Tuberculosis Association.

Frankel E, Kidner TB (1929). The Care and treatment of nervous and mental patients in general hospitals. Trenton, New Jersey: New Jersey State Board of Control of Institutions and Agencies.

Kidner TB (1930). Occupational Therapy: The Science of Prescribed Work for Invalids. Stuttgart, Germany: W Kohlhammer.

Lewinski-Corwin EH, Kidner TB (1930). Standards for convalescent homes : policy, organization, planning. New York: Sturgis Fund of the Burke Foundation.

ARTÍCULOS Y DISCURSOS

Kidner TB (1900). The teacher of manual training. Educational Review, 14, 142-143.

Kidner TB (1917). The vocational re-education of the disabled soldiers. American Medicine, 23, 405-408.

Kidner TB (1918). Vocational work of the Invalided Soldiers' Commission of Canada. The Annals, 80, 141-149.

Kidner TB (1922). Accommodation for occupational therapy in federal tuberculosis sanatoriums. Modern Hospital, 18, 292-294.

Kidner TB (1922). Editorial. Archives of Occupational Therapy, 1, 499-502.

Kidner TB (1922). Work for the tuberculous during and after the cure. Archives of Occupational Therapy, 1, 363-376.

Kidner TB (1923). Planning for occupational therapy. Modern Hospital, 21, 414-428.

Kidner TB (1923). President's address. Archives of Occupational Therapy, 2, 415-424.

Kidner TB (1924). Occupational therapy in 1923. Modern Hospital, 22, 55-57.

Kidner TB (1924). Work for the tuberculous during and after the cure, Part2. Archives of Occupational Therapy, 3, 169-193.

Kidner TB (1924). Reconstruction schemes in hospitals for Mental and nervous diseases. Archives of Occupational Therapy, 3, 117-120.

Kidner TB (1924). President's address. Archives of Occupational Therapy, 3, 423-431.

Kidner TB (1925). The hospital pre-industrial shop. Occupational Therapy and Rehabilitation, 4, 187-194.

Kidner TB (1925)., President's address. Archives of Occupational Therapy, 4, 407-416.

Kidner TB (1926). President's address. Occupational Therapy and Rehabilitation, 5, 399-405.

Kidner TB (1927). Planning a modern tuberculosis sanatorium. Modern Hospital, 73-77.

Kidner TB (1928). Professional training in occupational therapy. Psychiatric Quarterly, 2, 184-188.

Kidner TB (1929). Standars in occupational therapy. Occupational Therapy and Rehabilitation, 8, 243-247.

Kidner TB (1929). The importance of refresher: work for individual and professional advancement. *Psychiatric Quarterly*, 3, 398-403.

Kidner TB (1929). Address to graduates. *Occupational Therapy and Rehabilitation*, 8, 379-385.

Kidner TB (1929). President's address. *Occupational Therapy and Rehabilitation*, 8, 1-10.

Kidner TB (1930). The progress of occupational therapy. *Occupational Therapy and Rehabilitation*, 9, 221-224.

Kidner TB (1930). President's address. *Occupational Therapy and Rehabilitation*, 9, 315-322.

Kidner TB (1931). Occupational therapy, its development, scope, and possibilities. *Occupational Therapy and Rehabilitation*, 10, 1-11.

Tabla 2. La obra literaria de Kidner
Fuente: Autoras

CONCLUSIONES

Thomas Bessell Kidner desempeñó un papel fundamental en el nacimiento de la TO como profesión, convirtiéndose en un personaje influyente en los EE.UU. y Canadá a comienzos del S.XX.

Ya en sus inicios como educador destacó por sus ideas progresistas fomentando la formación manual para el desarrollo de los niños, bajo la influencia del Movimiento de Artes y Oficios. Su interés por continuar su formación y su dilatada experiencia le llevaron, con el estallido de la I Guerra Mundial, hacia el trabajo con adultos ayudando a preparar a las personas para el trabajo, destacando su labor con los soldados heridos y los casos de tuberculosis.

Trabajador incansable, demostró que la ocupación era fundamental para el bienestar de las personas. Promovió el desarrollo de la TO llegando a convertirse en un auténtico embajador de la profesión, quien veía a la TO como una vocación, una especie de llamada divina que a su vez implicaba una gran responsabilidad, de ahí que apostara por la investigación y la formación continua y vinculase la profesión con la medicina.

Este artículo representa un claro ejemplo de la necesidad que tenemos los TO de aprender de nuestros orígenes; es en toda regla la reivindicación de un regreso a nuestra esencia, a los fundadores, cuando una ocupación significativa se adaptaba para recuperar al individuo.

Los TO actuales necesitamos creer en lo que hacemos, saber qué hacemos y por qué lo hacemos; para después, como diría Kidner *“organizar, agitar y educar”* dando a conocer nuestra vocación y haciéndola crecer.

En las conclusiones de uno de sus artículos acerca de la figura de Kidner, la canadiense y experta en el tema Judith Friedland, escribía: *“Existe la necesidad emocional de una identidad más fuerte dentro de nuestra profesión. Muchos terapeutas ocupacionales luchan desde su propia identidad y, como consecuencia, tienen dificultades para explicar la profesión a los demás. Conocer más acerca de nuestro pasado puede hacer que los terapeutas de hoy tengan más confianza en su práctica y sean más optimistas acerca de su futuro. La historia de Kidner nos proporciona una ventana a través de la cual podemos ver nuestra historia y reflexionar sobre cómo hemos evolucionado.”*

Bibliografía

1. Gutman SA. Occupational therapy's link to vocational reeducation, 1910-1925. *Am J Occup Ther.* 1997; 51(10): 907-15.
2. Friedland J. Thomas Bessell Kidner and the Development of Occupational Therapy in the United Kingdom: Establishing the Links. *Br J Occup Ther.* 2007; 70(7): 292-300.
3. Friedland J, Silva J. Evolving identities: Thomas Bessell Kidner and occupational therapy in the United States. *Am J Occup Ther.* 2008; 62(3): 349-60.
4. Friedland J, Davids-Brumer N. From education to occupation: The story of Thomas Bessell Kidner. *Can J Occup Ther.* 2007; 74(1): 27-37.
5. ANECA. Libro blanco de Terapia Ocupacional. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2005. [fecha de acceso 5 de Marzo de 2016]. Disponible en: http://www.aneca.es/var/media/150316/libroblanco_terapiaocupacional_def.pdf
6. Kielhofner G. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. 4TH ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2009.
7. 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. [fecha de acceso 5 de febrero de 2016]. Disponible en: www.revistatog.com
8. The late Thomas Bessell Kidner. *Can Med Assoc J.* 1932;27(3): 296-7.
9. Friedland J. Why crafts? Influences on the development of occupational therapy in Canada:1890–1930 [MurielDriverLecture]. *Can J Occup Ther.* 2003; 70: 204–13
10. Kidner TB. President's address. *Arch Occup Ther.* 1923; 2 (6): 415-24.
11. Kidner TB. Educational handwork. Toronto:The Educational Book Co Ltd; 1910.
12. United States Federal Board for Vocational Education. Vocational Rehabilitation of Disabled Soldiers and Sailors. Primera ed. Washington: Washington Government Printing Office; 1918.
13. Labroquiere Taché J. Returned Soldiers. Primera ed. Ottawa: King's Most Excellent Majesty; 1917.
14. Peloquin SM. Occupational Therapy Service: Individual and collective understandings of the founders, Part 2. *Am. J. Occup. Ther.* 1991; 45(8): 733–44.
15. Ambrosi E, Schwartz Barker K. The Profession's Image, 1917-1925, Part II: Occupational Therapy as Represented by the Profession. *Am J Occup Ther.* 1995 Septiembre; 49(8): 828-32.
16. Pastor Montaña MA, Sanz Valer P, Martín Castillo E. George E. Barton, el arquitecto cuya experiencia y lucha personal promovió el inicio de la terapia ocupacional como profesión. *TOG (A Coruña) [revista en Internet].* 2015 [3 de Marzo de 2016]; 12(22): [30 p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/historia.pdf>
17. The American Occupational Therapy Foundation AOTF. OT: History in Focus.The war that launched a profession. Part 1. [Online].; 2012 [fecha de acceso 3 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.aotf.org/Portals/0/news/AOTF%20Research%20Resources%20September%202012%20updated.pdf>
18. Kidner TB. Work for the tuberculous during and after the cure. *Arch Occup Ther.* 1922; 1(1): 363-76.
19. Kidner TB. Work for the tuberculous during and after the cure, Part2. *Arch Occup Ther.* 1924; 3(3): 169-93.
20. Round table. Crafts Best Suited for the Tuberculous. 2 (4): 297-308.
21. Peloquin SM. The 2005 Eleanor Clarke Slagle Lecture: Embracing Our Ethos, Reclaiming Our Heart. *Am J Occup Ther.* 2005; 56(9): 611-25.
22. Peloquin SM. Occupational Therapy Service: Individual and collective understandings of the founders, Part 1. *Am. J. Occup. Ther.* 1991; 45(4): 352-60.
23. Talavera MA. El legado de Barton. En: Moruno P, Talavera MA, compiladores.

- Terapia Ocupacional: Una perspectiva histórica. 90 años después de su creación [monografía en internet]. TOG (A Coruña): 2007. P 155-159 [fecha de acceso 5 de Marzo de 2016]. Disponible en www.revistatog.com
24. Rubio Ortega C, Pastor Montaña MA, Martín Castillo E, Sanz Valer P. Susan E. Tracy: La enfermera que impulsó la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2015 [fecha de acceso 10 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdf/s/historia1.pdf>
 25. Bing RK. Point of Departure (A play About founding the Profession). Am J Occup Ther. 1992; 46(1): 27–32.
 26. Pastor Montaña MA, Martín Castillo E, Rubio Ortega C. William Rush Dunton, JR. Aportaciones e influencia en la génesis de la terapia ocupacional como profesión. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2014. [fecha de acceso 10 de febrero de 2016]; 11 (19): [32 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num19/pdf/s/historia1.pdf>
 27. The Sixth Annual Meeting of the American Occupational Therapy Association. Arch Occup Ther. 1922; 1(6): 487-98.
 28. The Sixth Annual Meeting of the American Occupational Therapy Association. Arch Occup Ther. 1922; 2(1): 49-68.
 29. The Sixth Annual Meeting of the American Occupational Therapy Association. Arch Occup Ther. 1922; 2(2):157-64.
 30. The Sixth Annual Meeting of the American Occupational Therapy Association. Arch Occup Ther. 1922; 2(3): 233-48.
 31. The Sixth Annual Meeting of the American Occupational Therapy Association. Arch Occup Ther. 1922; 2(4): 309-28.
 32. Loomis B. The Henry B. Favill School of Occupations and Eleanor Clarke Slagle. Am J Occup Ther. 1992; 46(1): 34-7
 33. Bing RK. Eleanor Clarke Slagle Lecture: Occupational therapy revisited: A paraphrastic journey. Am J Occup Ther. 1981; 35: 499–518.
 34. Peloquin SM. Reclaiming the Vision of Reaching for Heart as Well as Hands. Am J Occup Ther. 2002; 56(5): PAG
 35. Kramer P, Hinojosa J, Brasic Royeen Ch. Perspectives in Human Occupation. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
 36. Kidner TB. The hospital pre-industrial shop. Occupational Therapy and Rehabilitation. 1925; 4: 187-94.
 37. Barton IG. Consolation house, fifty years ago. [Am J Occup Ther.](http://www.ajot.org) 1968; 22(4): 340-5.
 38. AOTA. The American Occupational Therapy Foundation. [Online].; 2008 (fecha de acceso 3 de marzo de 2016). Disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/0B8gCSPRYFwcHd05BY3JVRk9JQm8>.
 39. Editorial: The Sixth Annual Meeting. Arch Occup Ther. 1922; 1(5): 419-28.
 40. Minimum Standars for courses of training in occupational therapy. Annual meeting of the AOTA. Milwaukee. Am J Occup Ther. 1923; 3(4): 295-98.
 41. Licht S. The founding and founders of the American Occupational Therapy Association. Am J Occup Ther. 1967; 21: 269–77.