

Mujeres fundadoras en la historia de la Terapia Ocupacional en EEUU¹

MORRISON, Rodolfo / Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación Universidad de Chile - morrison.rodolfo@gmail.com

Mesa: Estudios Feministas sobre la Ciencia. Ciencia, Tecnología y Género²

» Palabras claves: Terapia ocupacional - historia de la ciencia – mujer – feminismo - Estados Unidos.

» Resumen

- » Los estudios feministas sobre la ciencia nos invitan a reflexionar sobre las injusticias históricas que han afectado a las mujeres a lo largo de la historia. En uno de sus esfuerzos por reparar las exclusiones y omisiones en la historia tradicional, buscan rescatar del silencio a diferentes mujeres protagonistas de procesos históricos, pero que no fueron reconocidas por el patriarcado ni por la historia androcentrista. En este marco, este trabajo busca reconstruir los inicios de la terapia ocupacional en Estados Unidos, una disciplina catalogada como: “profesión de mujeres”, centrándose en los procesos y en algunas pioneras que lograron posicionar y desarrollar la disciplina en los inicios del siglo XX. Para ello, se identifican las estrategias empleadas por estas mujeres como sus vínculos con los círculos de mujeres burguesas, alianzas con médicos varones, entre otros. Como conclusión se señala la relevancia de reconocer la posición de las mujeres en la historia de la terapia ocupacional, ya que de ese modo se evidencia su rol protagónico en su edificación.

» Presentación

La crítica feminista respecto a la ausencia de mujeres en la historia ha sido extensamente estudiada y difundida. Sin embargo, desde la terapia ocupacional no existen muchas investigaciones que aborden esta temática (Frank, 1992; Morrison, 2011), por lo que, aunque existen diferentes versiones de la historia de la terapia ocupacional en Estados Unidos, en general éstas tienen en común la concepción de la figura del hombre como principal y, con frecuencia, único protagonista (Creek, 2003; Crepeau, Cohn y Schell, 2003; Gordon, 2002; Ikiugu, 2001; Kielhofner, 2009). Estas versiones de la historia hablan de “varones fundadores de la profesión”, y son mencionados como las grandes figuras de la terapia ocupacional, lo que —desde los estudios de Ciencia Tecnología y Género (González y Pérez Sedeño, 2002)— se relaciona con una manera de concebir la historia y el desarrollo de la civilización desde “genialidades individuales de grandes pensadores” abstraídos de los procesos sociales. En estas historias no se perciben grandes variaciones en relación con “las historias” que se acostumbra a escuchar, aquellas sobre cómo grandes hombres pioneros han fundado el conocimiento gracias a un intelecto superior y a una actitud vanguardista.

¹ Este artículo está basado en otro del mismo autor publicado en la revista *Histórica Crítica*: Morrison, Rodolfo. (2016). “Los comienzos de la terapia ocupacional en Estados Unidos: una perspectiva feminista desde los estudios de Ciencia, Tecnología y Género (siglos XIX y XX)”. *Histórica Crítica*, 62, 97-117.

² XIII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres. VIII Congreso Iberoamericano de Estudios de Género. “Horizontes revolucionarios. Voces y cuerpos en conflicto”. 24 al 27 de julio de 2017. Buenos Aires, Argentina.

Es por ello que el presente artículo propone una versión “alternativa” de la historia “oficial” de la terapia ocupacional haciendo hincapié en los aportes de las mujeres en su desarrollo. Esta interpretación alternativa de la historia de la disciplina, en donde se destaca a las mujeres y el contexto en el que se desarrolla la profesión, es una manera de exponer su labor frente a los sesgos de género que han ocultado su protagonismo. Así, aunque este intento de reconstrucción es un esbozo de muchas posibles historias de la terapia ocupacional, podrá considerarse relevante por cuanto se manifiesta en contra de las diferencias de género (lo que es particularmente significativo por ser una profesión principalmente ejercida por mujeres). Con este objetivo, primero se realiza una aproximación general al proceso de profesionalización del trabajo de las mujeres en Estados Unidos; luego se reconoce a una de las mujeres pioneras en la aplicación de las ocupaciones como tratamiento médico en la Hull House, Julia Lathrop; para posteriormente destacar a dos importantes figuras en el desarrollo de la disciplina: Susan Tracy y Susan Cox Johnson. Por último se señala en breves líneas el rol de las mujeres terapeutas ocupacionales durante la Primera Guerra Mundial, en el período conocido como la “era de la reconstrucción”.

› ***El feminismo y el rol profesional de las mujeres***

Las acciones de mujeres como Jane Addams, Ellen Gates Starr y tantas otras se gestaron como parte de la culminación de un proceso feminista generado desde el siglo XIX. Durante todo ese siglo, sus antecesoras — como Catharine Beecher (1800-1878), Mary Lyon (1797-1849) o Emma Willard (1787-1870)— iniciaron una reforma en la educación que impactó toda la sociedad. Argumentaron a favor del rol crucial de las mujeres en la formación de los niños y niñas, de manera que se convirtiesen en ciudadanos/as responsables y cristianas/os virtuosas/os, mediante la realización de seminarios en los que participaban cientos de mujeres que deseaban ser parte de la primera generación de educadoras en Estados Unidos. Entre 1860 y 1890, estas mujeres se organizaron en las escuelas promoviendo valores como el servicio y el altruismo (Quiroga, 1995). Muchas mujeres educadas bajo este paradigma rechazaron el matrimonio y dedicaron su vida a la enfermería, a la enseñanza o al trabajo social. Otras, aunque casadas, pertenecían a las legiones y los grupos de caridad y de otro tipo de ayuda social. En este sentido, numerosas mujeres comenzaron, por primera vez, a tener referentes femeninos en otras esferas sociales públicas.

Esta reivindicación femenina se acentuó a mediados de siglo, cuando las mujeres de clase media empiezan a realizar una serie de actividades públicas, lo que las separaba poco a poco de sus roles tradicionales (Quiroga, 1995). Este proceso se gesta junto al desarrollo de la Era industrial, y a medida que comienza a reemplazarse la Era rural cristiana. Así, muchas estadounidenses interiorizaron la mayor parte de la ideología cristiana sobre las virtudes de “piedad, pureza, domesticidad y sumisión [...] [en el] hogar, la familia, la iglesia, el mercado y [...] [alejadas de] la política” (p. 36). La iglesia fue uno de los lugares en los que, paulatinamente, comenzaron a reivindicar su imagen, centrando sus “cualidades naturales” y su “moral superior” en algo más que la familia y el hogar. Asimismo, incorporaban la noción cristiana de autosacrificio, a fin de servir a otros y buscar en los espacios públicos un lugar para visibilizar su importancia en la sociedad. Los argumentos empleados por estas mujeres eran que los valores cristianos y “femeninos” tenían un rol relevante, más allá del mundo privado y oculto del hogar, y que mediante éstos podían contribuir al cambio social.

Es por esta razón que los primeros movimientos en los que participaron estas mujeres fueron los vinculados a la iglesia y a la búsqueda del cambio moral de la sociedad, desde diversas instituciones de caridad que buscaban ayudar a otras mujeres y a los niños y niñas. Estas organizaciones fueron “fundadas, sostenidas y completamente puestas en marcha por mujeres, con poca o ninguna participación de hombres” (Quiroga, 1995, p. 36), como fue el caso de la Hull House. Así, el objetivo de estas mujeres, entre las que se destacan Addams y Lathrop, fue aminorar la situación de pobreza y sufrimiento en aquella “pecaminosa sociedad urbana industrial”. De esta manera, la Escuela de Cívica y Filantropía de Chicago, que fue sostenida por un grupo de mujeres pertenecientes a uno de los asentamientos sociales más influyentes de su época, la Hull House, estuvo a cargo de Addams y Starr. En este lugar participaban muchas mujeres jóvenes, impulsadas principalmente por el movimiento feminista (Addams, 1912). Aquí, Eleanor Clarke Slagle, una de las fundadoras de la terapia ocupacional, estableció el primer programa de la profesión, en 1915 (Slagle, 1934).

Éste es un hito importante en la terapia ocupacional pero no el único en el que las mujeres son las protagonistas. Addams, Starr, Slagle y Julia Lathrop pertenecieron a la generación de mujeres que cambiaron el “voluntariado” por el trabajo profesional, es decir, las mujeres que trabajaban en empleos no remunerados comenzaron a salir de sus hogares y lograron validar su actividad laboral y darle un lugar en la sociedad. Este proceso fue el inicio de la denominada segunda ola del feminismo, comprendida entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX (Freedman, 2003). En este período, las acciones políticas se dirigían hacia algo más que la consecución del derecho al voto femenino: se buscaba el cambio de la legislación, la economía y la sociedad en sí misma (Miranda, 2007). De este modo, las mujeres perseguían la emancipación del yugo masculino y, con ello, la supresión de la desigualdad entre los roles.

En tal sentido, la fundación de la Hull House, asentamiento social que fue considerado “el corazón de la reforma de mujeres en Chicago”(Quiroga, 1995), contribuyó a la formación política, profesional y laboral de muchas mujeres, además de brindar apoyo a cientos de familias —principalmente inmigrantes— en el contexto de la era industrial (Addams, 1916/2002). A la vez, ayudó a crear un lazo entre estas mujeres y algunos varones progresistas de clase media, y con grupos de personas pobres e inmigrantes, quienes formaban parte de la industrializada ciudad de Chicago (Addams, 1916). Si desde el androcentrismo la historia de la terapia ocupacional inicia con el tratamiento moral (Morrison, 2001), desde el feminismo se podría señalar que fue el movimiento de los asentamientos sociales lo que permitió que muchas mujeres se inspiraran y comenzaran a trabajar en la sociedad. Por primera vez, las mujeres empezaron a observar maneras alternativas de participación social, alejándose de las tradicionales formas asociadas al matrimonio y a la familia.

A cargo de Addams, la Hull House lideró el movimiento de los asentamientos sociales en Estados Unidos y expandió el dominio de “lo femenino”, redefiniendo con ello nuevos roles para cientos de mujeres, quienes comenzaban a salir cada vez más de sus hogares (Wade, 2005).

En 1911 existían 215 asentamientos sociales, y sólo el 53% eran de dominio femenino (Quiroga, 1995). Esto motivaba a muchas mujeres a tomar nuevas funciones y empoderarse frente a las nuevas reformas sociales del país. Además, el aporte intelectual fue crucial. Las mujeres de la Hull House estudiaron las condiciones y circunstancias en las que vivían sus vecinos, lo que se traducía, por un lado, en ayuda física inmediata, y por el otro, en la elaboración de teorías al respecto, tarea que compartían con la Universidad de Chicago (Metaxas, 2002; Miranda, 2007). De esta manera, mujeres profesionales pensaban que empleando métodos científicos para analizar las condiciones sociales, de salud, educacionales y económicas, se podría educar al respecto, aumentando el interés por las reformas y logrando cambios para mejorar la comunidad.

Más aún, el trabajo de las mujeres se expandió en todas direcciones: desde la academia hasta el trabajo de mujeres obreras. Estas últimas fueron apoyadas por las intelectuales y activistas, abriendo centros diurnos para sus hijos o participando en las políticas públicas de la ciudad (Quiroga, 1995). Las mujeres líderes de Chicago procuraron ser estrategias para luchar por los derechos de la clase obrera trabajadora, por ejemplo, tendiendo puentes entre ellas y los varones más influyentes del Estado (Knight, 2005). También entablaron fuertes lazos con los Clubes de Mujeres, los que financiaban diferentes proyectos como jardines infantiles para niños en situación de pobreza y puestos de empleo para mujeres de la clase obrera (Quiroga, 1995). Junto a esto, el pragmatismo³ fue una ideología importante y constituyente de la Hull House y de todo el movimiento progresista que fundaría la terapia ocupacional. El movimiento feminista y sus objetivos de reivindicación de la mujeres encontraban un sustento teórico en el pragmatismo, que promovía la reflexión constante sobre las nociones de verdad; a su vez, el pragmatismo encontraba en la Hull House la “puesta en marcha” de muchas de sus ideas sobre la transformación social. Muchos pragmatistas de la Universidad de Chicago, entre ellos John Dewey y George Mead (Menand, 2002), llevaban a la práctica sus ideas sobre el cambio social y las reformas en esta institución, gracias a Addams o Lathrop.

A su vez, la Hull House, además de ser el principal centro de operaciones del pragmatismo, fue un punto de

³ El pragmatismo es una corriente filosófica nacida a fines del siglo XIX en Estados Unidos. Su principal característica se relaciona con la concepción de verdad, la cual estaría bajo constantes cambios, de acuerdo con la utilidad que las “ideas verdaderas” tengan en la sociedad (James, 1909/1974).

encuentro para otras ideologías y movimientos que desembocarían en lo que en la actualidad se conoce como terapia ocupacional. En 1897, por ejemplo, fue fundada la Sociedad de Artes y Oficios de Chicago, donde el rabino Emil Gustave Hirsch y Julia Lathrop organizaron y crearon un curso de entrenamiento en ocupaciones curativas, en respuesta a las enfermedades generadas por la Revolución Industrial (Breines, 1986, 1992; Metaxas, 2000). Desde entonces, comenzaron a estudiarse una serie de oficios artísticos y artesanales como manera de resistirse a la era industrial, buscando alcanzar uno de los objetivos de la Sociedad: recrear el ideal de los/as artesanos/as (Quiroga, 1995). El movimiento de artes y oficios buscaba reposicionar el valor del trabajo artesanal en la época industrializada a principios del siglo XX (Hopkins y Smith, 1998), valoraba fehacientemente el trabajo humanizado y las actividades realizadas por trabajadores y trabajadoras.

Además, las activistas sociales aseguraban que la ocupación era un medio para promover y restaurar la salud (Breines, 1986), por lo que se abrieron en la comunidad muchos talleres en áreas específicas, como cerámica, metal, vidrio, madera y productos textiles. El trabajo artesanal proveería así oportunidades para que la clase trabajadora pudiese vivenciar actividades productivas y significativas, previniendo la alienación generada por la era industrial y la vida moderna y luchando contra ella (Quiroga, 1995). Addams y Lathrop, así como John Dewey y otros pragmatistas (Morrison, 2014), creían, siguiendo estos postulados, que la educación era esencial para cambiar las situaciones sociales o de desigualdad, por lo que fundaron en la Hull House un museo para instruir y educar a diferentes ciudadanas sobre la importancia del trabajo artesanal —en oposición al trabajo industrial—; de este modo se favorecería “una continua reconstrucción de la experiencia”.

De ahí que Julia Lathrop, quien además de pertenecer a la Hull House trabajó en artes y oficios, fuera una de las primeras en relacionar este movimiento con la Higiene Mental. Lathrop sostuvo que era necesario reformar los tratamientos para personas con enfermedades psiquiátricas, por lo que sus lazos con el Director de la Escuela de Cívica y Filantropía de Chicago desembocaron en diferentes cursos sobre oficios, ocupaciones y salud mental. Desde esta perspectiva, lejos de ser sólo una “influencia”, el movimiento de artes y oficios resultó crucial para el desarrollo de la terapia ocupacional, principalmente por sus acciones políticas. Como se mostrará a continuación.

› ***Julia Lathrop y las ocupaciones como tratamiento***

También desde la perspectiva androcéntrica, el tratamiento moral fue una de las bases de la terapia ocupacional, junto con la “inspiración” que brindó el movimiento de artes y oficios. En cambio, desde la perspectiva feminista, el movimiento de artes y oficios y el de los asentamientos sociales fueron centrales para el desarrollo científico de la terapia ocupacional, y el tratamiento moral fue un aporte, junto con otros movimientos como la higiene mental, el pragmatismo y algunos movimientos religiosos (Breines, 1986; Morrison, 2014). Pero además el movimiento de artes y oficios fue una contestación política a la industrializada ciudad de Chicago, por lo que —desde esta óptica— también es posible comprender las bases de la terapia ocupacional desde una mirada política. Así, la política y feminista Julia Lathrop fue una de las principales mujeres que inspiraron el desarrollo de la profesión.

Lathrop nació en 1858 en Rockford (Illinois, Estados Unidos); era la mayor de cinco hermanos y fue criada bajo la convicción de sus padres de que mujeres y hombres debían ser formados de la misma manera y tener las mismas oportunidades. Por tanto, Lathrop fue criada en un ambiente que favorecía la participación en diferentes grupos sociales, conociendo diversas realidades, y donde se valoraba su opinión. Así, en contacto con las injusticias sociales, desarrolló su objetivo principal: defender —y crear— los derechos de las mujeres y los niños. Además, trabajó a favor de los jóvenes que delinquían y de las personas con enfermedades mentales y fue una de las primeras en incorporarse a la Hull House (Addams, 1935). Sus antecesores fueron pioneros en el movimiento abolicionista, y primeros y primeras pobladores de Rockford. Además sus progenitores fueron políticos activos: su padre era abogado y amigo del presidente Abraham Lincoln, además de miembro del Congreso entre 1877 y 1879. Fue parte de la primera comisión que buscaba incorporar a las mujeres en la abogacía. Su madre luchó por el sufragio femenino y participaba en las reformas sociales desde la Iglesia (Addams, 1935).

Lathrop se graduó en Rockford High School en 1876; estuvo un año más en el Seminario Rockford, y luego asistió a Vassar College, donde se graduó en 1880. Posteriormente regresó al Seminario para trabajar en el despacho de abogados de su padre. Entre 1880 y 1890 estudió Derecho con su apoyo. En 1890 comienza a trabajar en la Hull House, ya que conocía a Addams y Starr desde el Seminario. Trabajando juntas, fundaron el grupo de discusión

filosófica Platón, compuesto principalmente por varones mayores y que contaba con la colaboración de John Dewey (Breines, 1986). Dos años más tarde, en 1892, el gobernador de Illinois la nombró integrante de la State Board of Charities, por manifestar un amplio conocimiento de la vida de los residentes de Chicago. De esta experiencia aparece la publicación *Hull-House Maps and Papers*, que publicó en 1895 junto con Addams (Addams, 1895). En 1899 estableció el primer tribunal juvenil para menores de 16 años de Estados Unidos, buscando la libertad condicional de menores infractores de ley, y no su encarcelamiento, lo cual fue un modelo para el resto del país. También estableció una clínica psiquiátrica para menores infractores. Fue una integrante activa del Club de Mujeres de Chicago y miembro de la Liga de Protección de los Inmigrantes, además de pertenecer a la Liga Nacional de Mujeres Votantes (Addams, 1935).

En 1912 se traslada a Washington y funda el Comité Nacional de Enfermedades Mentales, asimismo en 1918 se convierte en la segunda mujer presidenta de la National Conference of Social Work, siguiendo a Jane Addams. Entre 1912 y 1922 fue la primera presidenta de la U. S. Children's Bureau, designada por el Presidente de Estados Unidos, donde, como jefa, organizó estudios sobre la mortalidad infantil, identificando como principales causas las condiciones insalubres, la falta de atención en salud y la extrema pobreza. Como resultado de este estudio, Lathrop lanzó un programa educativo para disminuir la mortalidad infantil y luchó por erradicar la condena a muerte de menores de edad. Falleció a los 73 años, en 1932 (Addams, 1935).

Lathrop y la terapia ocupacional

Junto con Addams, Lathrop puede ser considerada como una de las figuras femeninas más desconocidas de la historia oficial de la terapia ocupacional. En la Hull House, gracias a los aportes de Lathrop (Addams, 1935) y Addams (Breines, 1986), la terapia ocupacional comenzó a desarrollarse, lo que tomó especial fuerza cuando se integró Eleanor Clarke Slagle (Quiroga, 1995). Durante la denominada Progressive Era (1890-1920), bajo un enfoque político y revolucionario, la disciplina comienza a tomar fuerza gracias a que sus fundadores y fundadoras se vincularon con esta institución (Pollard, Sakellariou y Kronenberg, 2009). Addams, Lathrop, Adolf Meyer⁴ y Slagle trabajaron inicialmente en las reformas del tratamiento de personas con enfermedad mental, y una de sus creencias fue que las deplorables condiciones urbanas de pobreza podrían ser una causa que mantenía las enfermedades. En 1893, Lathrop conoce a Meyer y lo invita a integrarse en la Hull House y apoyar sus causas sociales. Éste, que entonces tenía 26 años de edad, queda muy sorprendido al conocer a Jane Addams. Lathrop y Meyer forman una fuerte alianza para responder a las críticas de la época sobre la ausencia de “ciencia” en los “nuevos métodos” empleados en psiquiatría publicando algunos artículos⁵.

Entre 1907 y 1909, Lathrop colaboró con Clifford W. Beers para establecer el Comité Nacional de Higiene Mental (Pollard, Sakellariou y Kronenberg, 2009); además, continuó trabajando con Addams, Dewey y otras/os integrantes de la Escuela de Cívica y Filantropía de Chicago, donde se ofrecía un programa de trabajo social que duraba dos años y que presidía Graham Taylor (1851-1938) —también contó con la influencia de Clifford Beers—. Fue así como Lathrop y Hirsch introdujeron un curso de entrenamiento en ocupaciones, como se señaló con anterioridad. Taylor, director de la Escuela y muy cercano a Lathrop y Addams (Deegan, 2005), convenció al hospital estatal para que financiase el curso especial de Ocupaciones curativas y recreativas, que estaba dirigido a enfermeras y personal vinculado al área de la salud. Una de las innovaciones de este curso, además de la metodología, era el abandono del término custodia, concepto empleado durante largos años hacia los pacientes, y proponía uno nuevo: educación (Quiroga, 1995).

En 1910, Meyer pregunta a Lathrop si conoce a alguna trabajadora social que se pudiera incorporar al

⁴ Adolf Meyer fue un psiquiatra muy relevante en la historia de la terapia ocupacional. Junto a Slagle desarrollaron varios de los conceptos teóricos de la terapia ocupacional que tienen vigencia hasta nuestros días (Kielhofner, 2009; Morrison, 2014).

⁵ Debido a la colaboración de Lathrop, que generalmente es obviada por la historiografía que trata el tema, en 1896 a Meyer se le ofrece un puesto en State Lunatic Hospital en Worcester (Massachusetts), donde realiza diferentes estudios e intervenciones innovadoras con pacientes. Tras los siete años que estuvo allí, en 1902, se muda a Manhattan para coordinar los tratamientos de salud mental de trece hospitales en Nueva York, transformando los “manicomios” en hospitales de salud mental. En 1908 comienza a trabajar en un hospital psiquiátrico privado —Johns Hopkins University— como director, donde posteriormente conocería a Slagle (Addams, 1935; Pollard, Sakellariou y Kronenberg, 2009).

hospital que él presidía (Johns Hopkins), para trabajar con pacientes con enfermedad mental (Pollard, Sakellariou y Kronenberg, 2009). Lathrop persuade a Slagle para que acepte el cargo, y ésta finalmente acepta. Tras dos años de trabajo conjunto, Meyer señalaría que Slagle fue un modelo en el servicio de la terapia ocupacional y a la vez un gran aporte en su propio desarrollo profesional (Meyer, 1937/1985). Luego de esa experiencia, Slagle regresó a Chicago para fundar la primera escuela de terapia ocupacional. Esto explica, en parte, por qué Addams y Lathrop fueron dos mujeres ejemplares para muchas terapeutas ocupacionales que siguieron su ejemplo, que observaron que sí existían modelos femeninos que podían influir en las políticas públicas, contribuir a las reformas sociales y realizar desarrollos teóricos en diferentes áreas del conocimiento.

Desde esta perspectiva, el movimiento de artes y oficios a cargo de las mujeres de Chicago cumple un rol central en el desarrollo de las ocupaciones terapéuticas. Las primeras terapeutas atendían a muchísimos pacientes con neurastenia —enfermedad caracterizada por un cansancio inexplicable, sintomatología depresiva e inestabilidad emocional—, cuyo tratamiento ocupacional estaba vinculado a las artes y oficios. Así, al fundamentarse científicamente, las ocupaciones comenzaron a entenderse como “terapia”, y no sólo como “tratamiento”. Junto con las publicaciones de los varones médicos, las mujeres pragmatistas, trabajadoras sociales, enfermeras y educadoras fueron las encargadas de expandir la terapia ocupacional por todo el país, lo que tiene un auge exponencial al desencadenarse la Primera Guerra Mundial (1914-1918). La influencia de la guerra en la terapia ocupacional derivó en la formación de las Ayudantes de la reconstrucción, pero antes de hacer alusión a ellas es necesario centrarse en la expansión de la terapia ocupacional gracias a dos mujeres más: Susan Tracy y Susan Cox Johnson.

› **Las mujeres y la expansión de la terapia ocupacional**

Para las primeras terapeutas ocupacionales, las principales dificultades en el desarrollo de la disciplina se centraron en dos aspectos: primero, tomar posición dentro del campo de la medicina, y segundo, que fuese considerada una profesión de mujeres (Quiroga, 1995, Wilcock, 2006). En otras palabras, el *neopositivismo lógico*, en el que se comenzaba a cobijar la medicina y que se expresaba en el *modelo biomédico* y la *construcción social de los roles de género*, producto de los diferentes roles y funciones, como principales inconvenientes para la validación y expansión de la disciplina (Morrison, 2014). Hábilmente, las primeras mujeres terapeutas ocupacionales, al observar y estudiar este panorama, emplearon diferentes estrategias para validar la profesión. Conocían sus impedimentos, derivados de los sesgos de género, debido a que el rol de las mujeres estaba limitado al mundo privado dentro del hogar y al cuidado de los hijos, o bien, como alternativa, fueron asistentes del médico brindando cuidados de enfermería (Quiroga, 1995), y fue precisamente eso lo que pusieron en práctica para introducir la terapia ocupacional como una disciplina profesional.

Desde sus inicios, la terapia ocupacional fue catalogada como “una nueva profesión para mujeres” (Metaxas, 2002), y para poder legitimarse como una disciplina profesional fue necesario realizar una alianza con los médicos varones, para así obtener un explícito apoyo a la incipiente terapia ocupacional, dentro de un paradigma y momento histórico en que la ciencia neopositivista y el paradigma androcéntrico eran dominantes. No obstante, el contexto ideológico y cultural de las mujeres estadounidenses de clase media-alta hacía que buscaran “ese” otro lugar fuera del mundo privado. Como se indicó, este cambio constante —por un lado, desde el mundo rural al urbano, y, por el otro, desde la agricultura a la industria— implicó que la conciencia social de las mujeres se enlazase a aspiraciones profesionales, que se dirigían a los problemas vinculados a las escuelas, los barrios (que comenzaban a estar cada vez más habitados por inmigrantes), los hospitales y los asentamientos sociales.

Poco a poco, las mujeres empezaron a desarrollar sus aspiraciones gracias a las redes sociales y a la alianza estratégica con los varones que poseían autoridad. El rol de los varones dentro del *mundo visible* de la medicina, y el de las mujeres desde la *invisibilidad de las redes de caridad* (Quiroga, 1995), fueron los mecanismos empleados por la primera generación de terapeutas ocupacionales. Los varones eran quienes “aparecían” formalmente, mientras que las mujeres eran quienes expandían la profesión. La cooperación

femenina fue crucial para el desarrollo de la terapia ocupacional. Así, gracias a las múltiples redes de mujeres, la terapia ocupacional logró expandirse y adquirir un grado de autonomía fuera del exclusivo dominio masculino-médico. De esta manera, para la terapia ocupacional fue esencial que las mujeres orquestaran desde sus roles de género sus habilidades para moverse invisiblemente, mientras que —en alianza con los varones— ellos eran los encargados de escribir formalmente sobre esta nueva terapia, aunque eso no es del todo cierto.

Las primeras mujeres consideradas terapeutas ocupacionales, Eleanor Clarke Slagle, Susan Cox Johnson y Susan Elizabeth Tracy, discrepaban de la autoridad médica, pero sólo lo necesario (Breines, 1986; Morrison, 2014; Quiroga, 1995). Analizando su actitud, podrían ser consideradas grandes estrategas a la hora de posicionar la profesión, lo que consiguieron apoyadas por los círculos de caridad de redes de mujeres en sus propias instituciones. Gracias a todos los aportes de estas mujeres, la disciplina comenzó a tomar mayor valor en el campo del conocimiento; sin embargo, no se pudo preservar la herencia del pragmatismo, debido a que las estrategias de las principales líderes consistían en hacer que pareciera que los varones eran realmente los fundadores, quienes producían los documentos científicos y exponían sus teorías dentro del mundo de la medicina (Morrison, 2014). Sin embargo, no todos los escritos fueron firmados por varones, ya que las mujeres también escribieron y publicaron artículos y textos sobre esta disciplina.

Lathrop y la terapia ocupacional

Susan Elizabeth Tracy (1878-1928) es reconocida como la primera profesional en dictar un curso de formación en terapia ocupacional. Desde su juventud estuvo interesada en crear proyectos y tomar cursos de artes y oficios en la Universidad de Columbia (Suzuki, 1982). Obtuvo una formación inicial en Enfermería; se graduó en 1898 del Massachusetts Homeopathic Hospital Nursing School y es considerada la primera terapeuta ocupacional (Quiroga, 1995). Tracy impartió el curso “Ocupación para inválidos”, dirigido a enfermeras (Turner, Foster y Johnson, 2003), fundamentando y aplicando los principios del tratamiento moral, del movimiento de artes y oficios (Hopkins y Smith, 1998), del pragmatismo en la educación (Breines, 1986) y de la ocupación como una manera de reestructurar las rutinas de los enfermos, lo que era muy beneficioso para su tratamiento. Estas ideas fueron editadas en su libro *Studies in Invalid Occupations* de 1910, el primer texto de terapia ocupacional (Breines, 1986). Tracy sostenía que sólo las enfermeras, debidamente formadas podían utilizar la ocupación con fines terapéuticos. Durante el inicio de su trabajo prescribió ocupaciones al igual que fármacos, sosteniendo que diferentes actividades tendrían efectos determinados y específicos en los pacientes: fue una de las primeras en hacerlo (Bing, 1981). Junto con Eleanor Clarke Slagle comenzó la aplicación de la terapia ocupacional en salas de hospitales como tratamiento de rehabilitación física y psiquiátrica, además de llevar la intervención a los hogares de sus pacientes (Quiroga, 1995; Turner, Foster y Johnson, 2003).

Susan Tracy perteneció a la primera generación de mujeres profesionales en Estados Unidos (Quiroga, 1995), y sus aportes a la enfermería y a la terapia ocupacional se reconocen como parte del movimiento feminista de la época. Más aún si se tiene en cuenta que desde 1904 empezó a dictar cursos para estudiantes y creó el término “enfermeras ocupacionales” como una especialización (Bing, 1981). Tracy no se limitó a la formación de enfermeras en terapia ocupacional, sino que también fue una de las pioneras en promover la desinstitucionalización de los pacientes psiquiátricos, al favorecer las ocupaciones en sus hogares. Sin embargo, sus convicciones sobre la terapia ocupacional como una subespecialización de la enfermería no fueron ampliamente aceptadas, ya que parte de las fundadoras —entre las que se encontraban Slagle y Johnson— argumentaban que la terapia ocupacional necesitaba el aporte de otras disciplinas como la sociología y la antropología, ya que la mirada de la ocupación era mucho más amplia, es decir, era holística (Quiroga, 1995).

Así, Tracy argumentó continuamente sobre el poder de la ocupación, ya que su trabajo comenzó con personas que sufrían graves limitaciones en su desempeño, producto de la neurastenia, donde su trabajo consistió en otorgar un ambiente propicio para el descubrimiento de nuevas ocupaciones en los pacientes logrando una mejora en su tratamiento. Sus descubrimientos hicieron que durante siete años dirigiera una escuela de enfermeras, haciéndose cargo de diferentes posgrados sobre ocupaciones terapéuticas (Metaxas, 2000).

También empleó los principios del tratamiento moral. A la vez, deseaba incluir más conocimiento científico en las ocupaciones para personas con “invalidez” (Bing, 1981), por lo que publicó diferentes test que evaluaban el “juicio, [...] coordinación y ritmo, diferenciación de forma y tamaño, y propósito en la relación” (Suzuki, 1982). A pesar de ser fundamental en la edificación de la disciplina, Tracy no participó en la fundación de la profesión (Talavera, 2007), lo que probablemente se debió a dos motivos: el primero, sus convicciones diferentes respecto a quiénes debían ser formados como terapeutas ocupacionales; y el segundo debido a su rol de mujer. Este segundo punto es interesante, ya que, según Quiroga, Tracy internalizó un rol diferente al de Slagle al preferir no aceptar un rol protagónico y dedicarse sólo a la clínica (Quiroga, 1995).

Al reflexionar sobre lo anterior, no resulta extraño suponer que las primeras personas formadas en terapia ocupacional fueran mujeres. Un grupo de mujeres, conocidas como las enfermeras ocupacionales (Gómez, 1994) —lideradas por Tracy, y posteriormente por Slagle—, fue reconocido como el primer grupo de profesionales formadas en terapia ocupacional al aplicar la ocupación como un tratamiento. La ocupación, entendida como actividades con propósito y significado para los pacientes, era la principal herramienta de esta manera de hacer terapia. Los lugares en los que se aplicaba la terapia ocupacional eran principalmente hospitales psiquiátricos y centros de rehabilitación física, que tuvieron un auge impensado después de la Segunda Guerra Mundial. Las enfermeras ocupacionales lograron extender la práctica de la terapia ocupacional a diferentes zonas de Estados Unidos, con el argumento de que la ocupación era “observablemente” una terapia por sí misma. Todo ello, sumado a la actitud “bondadosa” de estas enfermeras ocupacionales, marcó un verdadero hito en el desarrollo de la terapia ocupacional (Morrison, 2011).

Con respecto a las ideas de Tracy, en su texto de 1910 sistematiza una serie de estudios realizados en el Training School for Nurses of the Addams Nervine Asylum, Jamaica Plain, (Massachusetts) desde 1904, en los cuales incluye las artes y los oficios como tratamientos (Suzuki, 1982). En este libro mantiene que las ocupaciones no habían sido muy utilizadas para personas enfermas y alertaba sobre la necesidad de un cambio al respecto, debido a que gracias a la ocupación se desarrollan aspectos psicológicos y físicos. Además, señalaba que las ocupaciones deberían considerarse como prescripciones de remedios, pues están vinculadas a diferentes aspectos de la salud (Tracy, 1910). También considera que la enseñanza de ocupaciones para enfermeras proviene del “entrenamiento manual”, pero con nuevas orientaciones y adaptaciones clínicas; y que en el trabajo con pacientes se debe mantener un equilibrio en el ritmo de trabajo, que será más rápido o lento dependiendo de su condición.

Según Tracy, se pueden observar ritmos irregulares en las ocupaciones, ya que algunas personas pueden tardar horas, y otras, minutos, y que, sin embargo, hay que respetar lo que sea mejor para cada persona. Mantiene que el problema real de las enfermeras es encontrar significados en las ocupaciones que ellas proponen para todos/as sus pacientes: deben poseer características que les permitan trabajar tanto con “jóvenes o viejos/as, ricos o pobres, hombres, mujeres o niños/as” (Tracy, 1910, p. 13). En este texto cita a Dewey para indicar que las ocupaciones no significan cualquier trabajo que permita estar ocupado o ejercicios que cansen a las/os niñas/os, para que mantengan un buen comportamiento sentadas/os en la sala de clases. Por el contrario, Dewey y Tracy defienden que las ocupaciones son formas de actividad que reproducen, de alguna manera, formas de trabajo o de actividad en la vida social; y que uno de sus principales puntos es que mantienen un equilibrio entre las fases intelectuales y prácticas de la experiencia.

En lo que respecta al trato con pacientes, Tracy sugiere no centrarse en su invalidez, sino en sus necesidades actuales, pues esto mantiene el respeto por sí mismos/as y fomenta sus expectativas. Los efectos de las enfermedades pueden ser variados, por lo que las enfermeras ocupacionales deben minimizar los períodos de inactividad, discapacidad e improductividad, desarrollando las habilidades de sus pacientes. Frente a las posibles frustraciones de los pacientes cuando se preguntan “¿qué puedo hacer?”, la respuesta consiste en hacer algo *con* él y no [en hacer algo] *por* él” (Tracy, 1910, p. 172). Solo mediante la constante observación de muchos ejemplos y tipos de actividades, y tras considerar una amplia variedad de materiales, la enfermera podrá determinar cuál es la ocupación más adecuada para el paciente con quien trata. La selección de una ocupación requiere mucha educación, conocimiento de diversas enfermedades, de desórdenes nerviosos, y diferencias de temperamento, y, sobre todo, apreciar la individualidad. Para ello se necesita mucho conocimiento científico, además de experiencia en trabajos manuales.

Sumado a lo anterior, Tracy mantiene que al trabajar con ocupaciones se deben conocer varias posibilidades, ya que las ocupaciones pueden tener diferentes efectos, de acuerdo con las características de los pacientes. La cura del trabajo (*work cure*) se considera como un tratamiento farmacológico en cuanto a sus efectos. El trabajo constante permitirá a las personas con algún grado de invalidez recuperar sus intereses normales. La tarea es resumida por Tracy con la siguiente metáfora: “El gran Goliat fue muerto por cinco piedras lisas del arroyo, [...] el pequeño David sabía cómo usarlas: si la gigante Desesperación se sienta con la [fuerza de la] gravedad [...] dentro de habitación de nuestro enfermo, su estancia prevista necesariamente se acortará si hemos aprendido cómo utiliza nuestras piedras” (Tracy, 1910, p. 172). Así, pues, Tracy fue una pionera en el uso de las ocupaciones como tratamiento y una de las primeras en sistematizar sus reflexiones. Además de ella, otra importante mujer, Susan Cox Johnson, se destacó en el desarrollo de la terapia ocupacional.

Susan Cox Johnson y la educación en ocupaciones

Susan Cox Johnson estudió Enfermería y Artes y Letras en Berkeley (California) y trabajó en las Islas Filipinas como profesora de Artes y Oficios en 1912. Pretendía probar que las ocupaciones podían mejorar la condición mental y física de las y los pacientes, ya que había comprobado que mejoraban su autosuficiencia. Trabajó con George Barton⁶, quien quedó impresionado con su labor señalando: “ella tiene todas las probabilidades de [...] [desempeñar el] trabajo más importante en el mundo, junto con una cabeza muy clara, una aguda percepción, buena experiencia y un enorme interés en el lado terapéutico” (Suzuki, 1982, p. 36), y junto a William Rush Dunton⁷ la invitaron a formar parte de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional. Enseñó terapia ocupacional en la Universidad de Columbia en Nueva York, poco después de que Estados Unidos entraran en la Guerra, y, durante el tiempo en que John Dewey trabajó allí (Breines, 1986; Peloquin, 2007), fue directora de Occupations for the City of New York y de terapia ocupacional en Montefiore Hospital, en esta misma ciudad, desde 1916 (Suzuki, 1982; Breines, 1986). En 1921 fue la presidenta del Comité de Educación de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional e hizo hincapié en los estándares mínimos para ser terapeuta ocupacional, ya que tenía la convicción de que las terapeutas debían ser diferentes a las enfermeras, porque sus funciones eran distintas a la vez que complementarias para las y los pacientes (Suzuki, 1982), pues debían tener un adecuado entrenamiento en artes y oficios, y, a la vez, ser capaces de realizar actividades educativas. Johnson falleció de pulmonía en 1932.

Con respecto a sus ideas teóricas, su enfoque se centraba en el aspecto *reeducativo* de la ocupación, lo que concordaba con su formación inicial como educadora. Razón por la cual adecuaba su “programa ocupacional” a las necesidades específicas de los pacientes, considerando la utilidad de continuar con el tratamiento en su propio hogar (Peloquin, 2007). Pensaba entonces que en la formación profesional de terapeutas ocupacionales era necesario hacer énfasis en diferentes aspectos dependiendo del ejercicio profesional del futuro profesional. De esta manera, quienes trabajasen en hospitales necesitarían desarrollar más comprensión en el manejo de personas con enfermedades, mientras que los demás profesionales que trabajasen en contextos fuera de este espacio necesitarían herramientas más pedagógicas (Johnson, 1919). Según sus propias palabras, “la terapia ocupacional sería un punto intermedio entre la enfermería y los aspectos educativos” (p. 223), por lo que era importante no perder ni el enfoque de los cuidados en salud provenientes de enfermería, ni tampoco el trabajo de enseñar que aportaba la educación.

Johnson comprendía la existencia de diversas preguntas respecto a qué ocupaciones enseñar a las futuras terapeutas ocupacionales, puesto que era consciente de las diferencias entre las problemáticas de los distintos tipos hospitales —hospitales militares o civiles—. Por ello defendía que la ocupación siempre debía ser terapéutica y que los tipos de ocupación pueden cambiar (Johnson, 1919). En la misma línea, destacó la importancia de formar profesionales específicamente como terapeutas ocupacionales, y que no sólo el personal médico se encargase de desempeñar esta función. La gran demanda de profesionales formados en

⁶ George Barton, fue un arquitecto que, luego de una grave enfermedad que lo dejó hemipléjico, fundó un centro llamado Consolation House, donde promovió la terapia ocupacional. Él tuvo contacto con varios personajes relevantes como Slagle, Meyer y Johnson. (Talavea, 2007).

⁷ William Rush Dunton fue un psiquiatra que desarrolló la terapia ocupacional, y es considerado otro de los fundadores de la profesión (Heredia, 2004). Además, fue muy cercano a Slagle y trabajaron juntos en la fundación oficial de la disciplina en 1917 (Morrison, 2011).

ocupaciones sobrepasaba las capacidades laborales de las enfermeras, por lo que sería necesaria una formación especializada de un grupo determinado fuera del hospital.

En su momento, Johnson identificó dos objetivos generales del uso de ocupaciones en hospitales. El primero se refería a “invalid occupations”, es decir, al desarrollo de ocupaciones para personas con graves problemas de salud y discapacidad, que tendría claros propósitos terapéuticos rehabilitadores; y el segundo, formación en ocupaciones formales con fines morales y educativos, además de terapéuticos para otros tipos de pacientes. Según Johnson, “el sexo, la edad, la historia social e industrial, y el diagnóstico y pronóstico, como también la personalidad del/a paciente son factores que es necesario considerar” (Johnson, 1919, p. 221) en la planificación e instrucción de cualquier programa de tratamiento. Todos estos planteamientos de posguerra derivaron del gran auge de la disciplina durante la Primera Guerra Mundial, en donde fue crucial el rol de las *Ayudantes de la Reconstrucción*.

Susan Cox Johnson y la educación en ocupaciones

Si bien la Primera Guerra Mundial comenzó en 1914, Estados Unidos no formó parte de ella hasta 1917, coincidiendo con la fundación de la terapia ocupacional. Las consecuencias de la guerra en ese país derivadas de las lesiones y discapacidad de los soldados, los avances en las técnicas médicas y quirúrgicas, y el aumento del personal médico, fueron acompañadas de la capacitación en rehabilitación y reorientación vocacional, por lo que la terapia ocupacional supuso un apoyo esencial (Sanz, Rubio y Pastor, 2013). Este período se conoció como la *Reconstrucción* y ocurrió en diferentes países de Europa y América. Este movimiento generó que las mujeres se integraran más en la vida social, que comenzaron a trasladarse a los hospitales para atender a los soldados heridos. Muchas provenían de familias preocupadas por su educación y, debido a que se solicitaba que la edad mínima para entrar como ayudantes fuera de 25 años, ya habían estudiado alguna carrera, generalmente Enfermería, o pertenecían a sociedades con fines sociales. Muchas fueron, por demás, feministas (Pastor, Sanz y Rubio, 2013).

Al percatarse del interés femenino, el Sargento General del Ejército de Estados Unidos reclutó exclusivamente a mujeres como ayudantes de la reconstrucción, con el argumento de que éstas podían promover la “moral y la motivación de los hombres incapacitados” (Frank, 1992). Ahora bien, aunque las ocupaciones terapéuticas para soldados heridos fueron dirigidas principalmente por mujeres, estaban bajo la supervisión de un médico varón. Los objetivos de la rehabilitación eran la incorporación de los hombres al combate o su inserción en un empleo. Así, pues, se conformó un equipo liderado por traumatólogos y conformado por terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y reeducadoras vocacionales. Principalmente, las ayudantes de la reconstrucción trabajaron con soldados con lesiones traumatológicas y trastornos neuropsiquiátricos: este modelo de reconstrucción se basó en el modelo inglés de Robert Jones para rehabilitar a los soldados que habían adquirido discapacidad (Sanz, Rubio y Pastor, 2013).

Estas ayudantes fueron muy importantes para el auge de la terapia ocupacional, ya que promovían su eficiencia y eficacia (Suzuki, 1982). Durante este período la disciplina se alió con la U. S. Military y la American Medical Association, dos de las más poderosas y también conservadoras instituciones del país (Pollard, Sakellariou y Kronenberg, 2009). Uno de sus principales líderes, Thomas Kidner, tenía experiencia en el área, lo que favoreció los aspectos de formación profesional; Herbert Hall, otro de los fundadores, también trabajó en el diseño de los programas para las ayudantes de la reconstrucción (Pastor, Sanz y Rubio, 2013). Por su parte, Slagle, quien formó a cientos de terapeutas, se refirió a las mujeres reclutadas de la siguiente manera: “las solicitantes durante la Primera Guerra Mundial estaban influidas por un espíritu de patriotismo y sacrificio, mientras que las candidatas de la posguerra entraron en el campo exclusivamente para obtener un medio de vida” (Pastor, Sanz y Rubio, 2013, p. 16). Así, esta nueva terapia ocupacional, bajo el ala de la medicina y del dominio femenino, siguió posicionándose en el mundo clínico y académico, y gracias a la Segunda Guerra Mundial, las mujeres tomarían un protagonismo jamás antes visto (Poloquin, 2007). Los militares de la época aceptarían y, sobre todo, validarían las “características particulares” de las mujeres para el cuidado y la puesta en práctica de la ocupación, por lo que se habrían requerido sus servicios. Esto se tradujo en un espectacular auge en el desarrollo de la terapia ocupacional.

> **Conclusiones**

La terapia ocupacional ha presentado una versión oficial de la historia que se ha reproducido en muchos de sus textos, donde se ha suprimido el protagonismo de las mujeres en la disciplina. Por ello es necesaria la reivindicación de cientos de mujeres que participaron en la construcción de una profesión y que muchas veces quedaron a un lado frente a la mayor cantidad de registros históricos de varones, quienes sin duda han realizado grandes aportes a la historia, pero no fueron los únicos protagonistas. Además, el rescate feminista de las mujeres que aportaron de forma significativa a la profesión es fundamental para tener la posibilidad de apreciar la historia desde un nuevo punto de vista. Así, también, la perspectiva feminista de la historia entrega herramientas para develar lo oculto o destacar lo que pasa desapercibido, permitiendo romper los cánones tradicionales del género, donde las mujeres ocupan un segundo lugar.

Finalmente, releer la historia nos permite encontrar un nuevo punto de vista. Esto es lo que este escrito quiso aportar: la reflexión crítica que posiciona a las mujeres en la historia de la disciplina como pilares fundamentales en su edificación. Sin lugar a dudas, hay muchísimas mujeres más que han aportado en (o a) la profesión, y es por ello que está pendiente como tarea de la terapia ocupacional rescatar a aquellas que han permitido que la disciplina se fortalezca y desarrolle día a día, (re)escribiendo sus historias, en algunas ocasiones olvidadas o ignoradas.

Referencias bibliográficas

- Addams, Jane (ed.) (1895). *Hull House maps and papers*. New York: T.Y. Crowell & Co.
- Addams, Jane. (1912). *Twenty years at Hull House with autobiographical notes*. New York: The McMillan Company.
- Addams, Jane. (1916/2002). *The Long Road of Woman's Memory*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Addams, Jane. (1935). *My friend Julia Lathrop*. New York: Macmillan.
- Bing, Robert. (1981). "Occupational Therapy Revisited: A Paraphrastic Journey" [The Eleanor Clarke Slagle Lecture]. *American Journal of Occupational Therapy*. 35:8: 499-518.
- Breines, Estelle. (1986). *Origins and adaptations: A philosophy of practice*. Lebanon, NJ: Geri-Rehab.
- Breines, Estelle. (1992). "Rabbi Emil Gustave Hirsch: Ethical philosopher and founding figure of Occupational Therapy". *The Israel Journal of Occupational Therapy*. 1:1.
- Creek, Jennifer. (2002). *Occupational Therapy and Mental Health*. 3th ed. UK: Churchill Livingstone United Kingdom.
- Crepeau, Elizabeth, Ellen Cohn y Barbara Schell. (2003). *Willard & Spackman: Terapia Ocupacional*. 10ma ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.
- Deegan, Mary J. (2005). *Jane Addams and the Men of the Chicago School: 1892-1918*. New Brunswick, NJ: Transaction Books.
- Frank, Geyla. (1992). "Opening Feminist Histories of Occupational Therapy". *American Journal of Occupational Therapy*. 46(11): 989-999.
- Freedman, Estelle. (2003). *No Turning Back: The History of Feminism and the Future of Women*. USA: Ballantine Books.
- Gómez, Silvia. (1994). *Cuaderno de Terapia Ocupacional*. Santiago de Chile: Ed. Universidad de Chile.
- González, Marta y Eulalia Pérez Sedeño. (2002). "Ciencia, Tecnología y Género". *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación*, 2. Disponible en: <http://www.oei.es/revistactsi/numero2/varios2.htm>
- Gordon, Don. (2002). "Therapeutics and science in the history of occupational therapy". Tesis Doctoral. Doctorado en Ciencia de la Ocupación, University of Southern California.
- Heredia, Marta (2004). "Terapia Ocupacional". En *Libro blanco de la diplomatura en terapia ocupacional*, editado por la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional. Zaragoza: CNDEUTO, 5-29. Disponible en: [http://www.cs.urjc.es/cndeuto%20URJC/documentacion/documentos/Libro Blanco de Terapia Ocupacional de la Cndeuto.pdf](http://www.cs.urjc.es/cndeuto%20URJC/documentacion/documentos/Libro_Blanco_de_Terapia_Ocupacional_de_la_Cndeuto.pdf)
- Hopkins, Helen y Helen Smith. (1998). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. 8va ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Ikiugu, Moses. (2001). "The philosophy and culture of occupational therapy". Doctoral Dissertation, Texas Woman's University.
- James, William. (1909/1974). *El significado de la verdad*. Buenos Aires: Aguilar.
- Johnson, Susan C. (1919). "Occupational therapy, vocational reeducation and industrial rehabilitation". *Modern Hospital*, 12: 221-223.

- Kielhofner, Gary. (2009). *Conceptual foundations of Occupational Therapy practice*. 4th ed. Philadelphia: F. A. Davis.
- Knight, Louise. (2005). *Citizen: Jane Addams and the struggle for democracy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Menand, Louis. (2002). *El club de los metafísicos. Historia de las ideas en los Estados Unidos* Barcelona: Destino.
- Metaxas, Virginia. (2000). "Eleanor Clarke Slagle and Susan E. Tracy: Personal and professional identity and development of occupational therapy in progressive Era America". *Nursing history review. Official journal of american association for the history of nursing*, 8: 39-70.
- Meyer, Adolf. (1937/1985) "Address in Honor of Eleanor Clarke Slagle. Testimonial Banquet in Honor of Eleanor Clarke Slagle at Atlantic City". *Occupational Therapy in Mental Health*, 5:3: 109-113.
- Miranda, Miguel. (2007). "El compromiso con la ciencia. Conocimiento y técnica en el trabajo social". *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades SOCIOTAM*, XVII(2): 9-28.
- Morrison, Rodolfo. (2011). "(Re)conociendo a las fundadoras y 'madres' de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia". *TOG (A Coruña)* 8:14 p.
- Morrison, Rodolfo. (2014). *La filosofía pragmatista en la terapia ocupacional de Eleanor Clarke Slagle: antecedentes epistemológicos e históricos desde los estudios feministas sobre la ciencia*. Tesis Doctoral. Doctorado en Lógica y Filosofía de la Ciencia, Universidad de Salamanca.
- Morrison, Rodolfo. (2016). "Los comienzos de la terapia ocupacional en Estados Unidos: una perspectiva feminista desde los estudios de Ciencia, Tecnología y Género (siglos XIX y XX)". *Historia Crítica*, 62, 97-117.
- Pastor, María Ángeles, Sanz, Patricia y Rubio, Cristina. (2013). "La figura profesional de las ayudantes de reconstrucción de terapia ocupacional". *TOG (A Coruña)*, 10:18 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4509502>
- Peloquin, Suzanne (2007). "Ideas directrices de los fundadores de la sociedad nacional para la promoción de la terapia ocupacional". En *Terapia ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años después de su creación*, compilado por Pedro Moruno y Miguél Ángel Talavera. A Coruña: TOG (A Coruña), APGTO, 2007, 135-160. Disponible en: www.revistatog.com
- Pollard, Nick, Diakaios Sakellariou y Frank Kronenberg. (2009). *A Political Practice of Occupational Therapy*. Philadelphia: Elsevier.
- Quiroga, Virginia. (1995). *Occupational therapy: The first thirty years, 1900-1930*. USA: Bethesda, MD, American Occupational Therapy Association.
- Sanz, Patricia; Rubio, Cristina y Pastor, María Ángeles. (2013). "La influencia de las ayudantes de reconstrucción en la historia de la terapia ocupacional". *TOG (A Coruña)*, 10:18. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/historia1.pdf>
- Slagle, Eleanor C. (1934). "The Occupational Therapy Programme in the State of New York". *The British Journal of Psychiatry*, 80: 639-649.
- Suzuki, Akiko. (1982). *History of Japanese Occupational Therapy Education, 1963-1981*. Doctoral Dissertation, Wayne State University.
- Talavera, Miguel Ángel (2007). "El legado de Barton". En *Terapia ocupacional: una perspectiva histórica. 90 años después de su creación*, compilado por Pedro Moruno y Miguel Ángel Talavera. A Coruña: TOG (A Coruña), APGTO, 2007, 161-209. Disponible en: www.revistatog.com

Tracy, Susan. (1910). *Studies in Invalid Occupation. A Manual for Nurses and Attendants*. Boston: Whitcome & Barrow.

Turner, Annie, Marg Foster y Sybil Johnson, (2003). *Terapia ocupacional y disfunción física. Principios, técnicas y práctica*. 5ta ed. España: Elsevier S.A, 2003.

Wade, Louise. (2005). "Settlement Houses". En *The Electronic Encyclopedia of Chicago*, editada por Janice Reiff, Ann Keating y James Grossman. Chicago: Chicago Historical Society, 2005. Disponible en <http://www.encyclopedia.chicagohistory.org/pages/1135.html>

Wilcock, Ann. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. 2nd edition. Thorofare: Slack Inc.