

**La Terapia Ocupacional.
Una interpretación desde Eleanor Clarke Slagle**

**Occupational Therapy.
An interpretation from Eleanor Clarke Slagle**

Rodolfo Morrison¹

rodolfo.morrison@uchile.cl

**Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación
Universidad de Chile, Santiago - Chile**



Resumen

La Terapia Ocupacional es una profesión relativamente nueva en diferentes países Latinoamérica, pero tiene más de cien años de desarrollo en países del norte, como Estados Unidos y Canadá. Por lo anterior, puede ser comprendida desde diversas perspectivas y puntos de vista. El siguiente escrito pretende realizar una interpretación respecto a las conceptualizaciones que Eleanor Clarke Slagle (1870–1942), pionera de la disciplina, describió sobre la Terapia Ocupacional. Para ello, se hace una revisión general sobre la definición de la disciplina desde documentos actuales y otros históricos, para luego revisar documentos originales de Slagle. Así, se da cuenta de la posible vigencia de diferentes conceptos disciplinares que podrían ser un aporte a la práctica contemporánea de la profesión hoy en día.

Palabras clave:

Historia, rehabilitación, estudio de las mujeres.

1 Terapeuta Ocupacional (Univ. Austral de Chile); Máster y Doctor en Lógica y Filosofía de la Ciencia (Univ. de Salamanca). Académico del Magíster en Ocupación y Terapia Ocupacional (Univ. de Chile); Presidente de la Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2834-1646>

Abstract

Occupational Therapy is a relatively new profession in different countries in Latin America, but it has more than hundred years of development in northern countries, such as the United States and Canada. Therefore, it can be understood from different perspectives and points of view. The following writing aims to make an interpretation regarding the conceptualizations that Eleanor Clarke Slagle (1870-1942), a pioneer of the discipline, described about Occupational Therapy. To do this, a general review is made on the definition of the discipline from current and other historical documents, to then review original Slagle documents. Thus, it realizes the possible validity of different disciplinary concepts that could be a contribution to the contemporary practice of the profession today.

Key Words:

History, rehabilitation, women studies.



Introducción

La Terapia Ocupacional es una disciplina profesional que ha experimentado cambios importantes desde su nacimiento oficial en 1917. Hace casi cien años atrás, se formuló y dio nombre a esta profesión que tenía un objetivo específico: ayudar a las personas a través de la *ocupación*. Entendiendo ocupación como aquellas actividades que ayudan –previniendo la enfermedad, o manteniendo/recuperando el estado de bienestar y salud– (Slagle, 1922); que además, se realizan de manera voluntaria y producen disfrute personal (Kielhofner, 2008); y que son un medio de expresión de la propia humanidad (Breines, 1986).

Si bien no hay acuerdos explícitos sobre la definición del concepto de ocupación, sí existe un acuerdo tácito sobre considerarlo el centro de la disciplina (Kielhofner, 2009). Lugar que aparentemente perdió y que causó una profunda crisis de identidad en los años 50s (Mattingly & Fleming, 1994). Puede entenderse que esta crisis de identidad se debió a una redirección del concepto inicial, más que a la pérdida del mismo (Morrison & Vidal, 2012). Aunque es interesante prestar atención a la

lectura de la crisis como: “perder el rumbo”.

Cuando las y los terapeutas ocupacionales, a mediados del siglo XX, dicen experimentar un problema con su identidad profesional, aparecen interesantes intentos por volver a los orígenes de la profesión. Efectivamente lo logran, se establecen nuevas teorías sobre el comportamiento ocupacional del ser humano (Reilly, 1962), la ocupación humana (Kielhofner & Burke, 1980), la forma y el desempeño ocupacional (Nelson, 1988), y la Ciencia de la Ocupación (Zemke & Clark, 1996). Lo que podría esperarse entonces, es que desde fines del siglo XX, el problema de identidad estuviese zanjado, resuelto, superado y que figurase como un recuerdo. Pero la realidad dista bastante de ello.

Cuando la profesión comienza a desarrollarse en Latinoamérica, en los años cincuenta, muchas de las propuestas en la formación estaban cargadas con un fuerte enfoque biomédico y poco y nada se hablaba de ocupación (Monzeli, Morrison, & Lopes, 2019; Morrison, Olivares, et al., 2016). Las propuestas formativas estaban segregadas y eran las propias estudiantes las que debían hacer el esfuerzo por integrar todos los conocimientos y dar cuenta de qué era la disciplina. Aunque muchas veces no lograban entender qué era la Terapia Ocupacional, pese a haberse formado por años en la misma.

La formación como terapeuta ocupacional es compleja. Implica tener una apertura teórica a la vez que muchísima habilidad para “hacer” a raíz de esa teoría. La relación entre teoría y práctica ha sustentado la disciplina desde sus orígenes, y se ha establecido esa reciprocidad en la formación profesional, pero aquellos de otrora fundamentos filosóficos que dieron pie a este enfoque, son escasamente considerados, lo que implica que, al observar hacia atrás y ver la “crisis” de la Terapia Ocupacional, se entiende ese proceso como pasajero, un evento aislado que no volverá a ocurrir, pero no se comprende como parte de un proceso, ni como parte relevante de lo que es la profesión hoy.

En esa línea se sitúa este escrito, como un intento de presentar aquellas conceptualizaciones iniciales de la Terapia Ocupacional para repensar la profesión hoy en día y facilitar su comprensión. Para ello, se recurre a la figura de una de las fundadoras de la profesión *Eleanor Clarke Slagle* (1870–1942) mostrando algunas de sus definiciones sobre la profesión.

Para comenzar, se realiza una aproximación general a los conceptos básicos para comprender qué se entiende por Terapia Ocupacional en la actualidad; para luego, interpretar los primeros escritos de Slagle.

Terapia Ocupacional

Actualmente, la Terapia Ocupacional es comprendida como una disciplina del área de la salud y del área social, cuyo objetivo es facilitar que las personas, grupos o comunidades puedan realizar actividades con propósito y significado –entendidas por los/as terapeutas ocupacionales como *ocupaciones*– favoreciendo su inclusión social y bienestar (Christiansen & Baum, 2005; Kielhofner, 2009).

La profesión se ha formado en esta doble pertenencia –médica y social– desde sus orígenes. *Médica* por validarse dentro del contexto sanitario de la rehabilitación (inicialmente), ya que los principales exponentes varones fueron médicos, y varias de las fundadoras de la disciplina fueron mujeres enfermeras (o con formación en enfermería) (Morrison, 2014, 2018); y *social*, por desarrollarse en ámbitos de pobreza, inmigración y situaciones precarias dentro de centros que tenían como fin la justicia social como la *Hull House* de Jane Addams (Morrison, 2016; Pollard, Sakellariou, & Kronenberg, 2009).

Para favorecer la inclusión y el bienestar de personas con diversas problemáticas, la Terapia Ocupacional emplea las mismas ocupaciones de las personas desde dos perspectivas: 1) comprendiendo la ocupación como un agente de cambio, o un *medio terapéutico*; y 2) como *un fin en sí mismo* para las personas, es decir, la propia actividad diaria que realizan dentro de una comunidad (Carrasco & Olivares, 2008; Lima, Okuma, & Pastore,

2013; Schell, Gillen, Scaffa, & Cohn, 2014).

De este modo, las ocupaciones guiadas profesionalmente facilitan que las personas pueda mejorar o mantener su estado de salud y bienestar, e integrarse y participar en la comunidad, al mismo tiempo que prevenir estados de enfermedad (Schell et al., 2014).

Puede entenderse la ocupación como aquellas “actividades diarias que reflejan valores culturales, proveen estructura de vida, y significado a los individuos; esas actividades se relacionan con las necesidades humanas de auto-cuidado, disfrute, y participación en la sociedad” (Crepeau, Cohn, & Schell en Ávila *et al*, 2010, p. 6).

Así, la ocupación es fundamental para el desarrollo de habilidades en las personas, lo que les permite participar en las tareas que se propongan, dentro de los roles fundamentales y significativos en su vida diaria, y estructurando su rutina o hábitos lo que contribuye a mejorar su estado de salud o bienestar.

Este concepto de ocupación, que da origen a la profesión, ha pasado por innumerables perspectivas teóricas. Desde las más clásicas, centradas en mejorar la salud y el bienestar (Slagle, 1922; Tracy, 1910), pasando por las orientadas a restaurar funciones físicas (Rood, 1956) y ser apoyo para el diagnóstico clínico psiquiátrico (Fidler & Fidler, 1954), hasta las orientadas desde una visión política-comunitaria (Pollard et al., 2009) e incluso, como factores de riesgo para la salud (Wilcock & Hockins, 2015) o perjudiciales (Kiepek, Beagan, Rudman, & Phelan, 2019).

Por otro lado, su visión del ser humano es *holística, centrada en la subjetividad y contextual*, por lo que aboga por la diversidad cultural, social, étnica, sexual y funcional de las personas, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ocupacionales (entre otros, como políticos y relacionales), (Morrison, 2014).

Históricamente se vinculó al trabajo con personas con discapacidad (o “en situaciones discapacitantes”), principalmente en el *área de disfunción física* (personas que han sufrido amputaciones, o que presentan trastornos motores como secuelas de accidentes cerebro-vasculares, o parálisis cerebral. La disciplina ayuda al desarrollo de habilidades físicas favoreciendo la inclusión laboral o escolar, por ejemplo) (Radomski & Latham, 2008); y en *salud mental* (personas con sintomatología psiquiátrica, o diagnósticos como esquizofrenia, depresión, trastornos de personalidad, etc. donde se ayuda a su inclusión social) (Creek, 2002); o también dentro del *área pediátrica* (niños con problemas conductuales, con trastorno de déficit atencional e hiperactividad, espectro autista, asperger, etc. colaborando en un mejor desempeño escolar o en su hogar, entre muchos otros aspectos) (Case-Smith & O’Brien, 2010); o trabajo con *personas mayores* (en residencias donde se estructura su rutina diaria para mantener o mejorar funciones cognitivas o físicas, o en hospitales donde se confeccionan férulas, o en el domicilio donde se realizan adaptaciones en el hogar, etc.) (Molina & Tarrés, 2010).

Actualmente el campo de la profesión es mucho más amplio, considerando diferentes áreas como: *represión política*, realizando intervenciones orientadas a la resignificación de experiencias, exploración de intereses, entre otros (Guajardo & Algado, 2010); *drogodependencias*, ayudando a las personas a buscar nuevas maneras de estructurar su rutina diaria, realizando apresto laboral, o desarrollo de habilidades sociales, etc. (González, Rivas-Quarneti, & Farías, 2016); *trabajo en la comunidad*, realizando intervenciones en comunidades con objetivos de prevención en salud (Moreira, 2008), desarrollo local (Correia & da Rocha, 2016), rehabilitación con base comunitaria (Pino & Ceballos, 2015), etc.; *ámbito social* cuyo objetivo se centra en la promoción de la emancipación, autonomía, inserción y participación en la vida social de las personas por medio de tecnologías terapéuticas-ocupacionales (Lopes & Malfitano, 2016); *educación*, donde se busca mejorar el desempeño del/a estudiante en tareas vinculadas al funcionamiento escolar, o promover la inclusión por medio de la adaptación del entorno escolar (Véliz & Uribe-Echevarría, 2009); o en *Unidades de Cuidados Intensivos* donde el rol es fundamental

para mejorar el estado de hospitalización y la funcionalidad (Moreno-Chaparro, Cubillos-Mesa, & Duarte-Torres, 2017); o en el enfrentamiento de pandemias como el COVID-19 (Carmo, Nascimento, Santos, & Coelho, 2020); entre otras múltiples áreas.

Así, la Terapia Ocupacional comprende diversos campos, por lo que muchas veces ha tendido a confundirse con otras disciplinas². Sin embargo, el rol de las y los terapeutas ocupacionales como integrantes de una comunidad global es abogar por el bienestar de las personas, grupos y poblaciones con el compromiso de inclusión y no discriminación, valorando los beneficios de la ocupación, lo que contribuye a organizar la vida, mejorar la salud y favorecer el bienestar individual y de las comunidades (Morrison, 2014).

En resumen, la Terapia Ocupacional orienta sus esfuerzos hacia el apoyo de personas con problemáticas específicas para que logren desempeñar sus ocupaciones significativas de manera satisfactoria, promoviendo su participación social. Así, se orienta a mejorar el desempeño en diferentes actividades, prevenir enfermedades y discapacidades, promover la adaptación a los cambios de la vida, recuperar funciones y habilidades y fortalecer o mantener la calidad de vida de las personas, grupos y comunidades.

La Terapia Ocupacional desde Eleanor Clarke Slagle

Slagle ha sido una de las máximas exponentes de la Terapia Ocupacional. Ha sido reconocida como una de las fundadoras de la profesión y sus contribuciones a la disciplina aún están vigentes hoy (Metaxas, 2000; Meyer, 1937/1985; Morrison, 2011, 2014; Reed, 2019; Reed & Andersen,

² Las confusiones más frecuentes son con la fisioterapia (kinesiólogía), con la psicología o con el trabajo social, debido a que, desde la observación externa, puede entenderse que estas disciplinas emplean métodos similares a la Terapia Ocupacional. Sin embargo, los roles de cada profesión están claramente delimitados por lo que esta confusión se basa en un desconocimiento general de la disciplina, debido, en parte, a su base teórica holística. Esto es, buscar resolver una problemática *comprendiendo al ser humano como un todo*, lo que es confuso, pues en general, nuestra sociedad forma a profesionales “híper-especializados” y bajo un dualismo cartesiano (mente-cuerpo). Es decir, es difícil que se entienda que una profesión trabaje ámbitos “sociales”, al mismo tiempo que “psicológicos” y a la vez que “físicos”.

2017; Serrett, 1985). Lo anterior, aunque no se reconozcan de igual manera sus escritos en comparación con sus gestiones para el crecimiento y articulación de la profesión.

Para Slagle, la Terapia Ocupacional puede ser definida como “el arte y la ciencia de organizar el trabajo prescrito con el propósito de recuperarse eficazmente de una enfermedad o mantener un interés normal en varias actividades” (Slagle, 1938, p. 4).

Primero, resalta la aparente dicotomía entre “el arte” y “la ciencia”, señalando que la Terapia Ocupacional representa ambos aspectos. ¿Qué quiere decir esto? Podríamos entenderlo de dos maneras, una que indica que la Terapia Ocupacional es un arte, un arte en su práctica, en su ejecución. Un arte puede poseer ciertos patrones, ciertos límites o un marco referencial que permite su clasificación, pero no ofrece una receta del tipo: “sonría al paciente 3 veces cada dos minutos”, o “la proxémica³ entre la terapeuta y la paciente debe ser de 1 metro en las primeras 2 semanas de relación”. Por el contrario, invita a la libertad de acción, facilita entender que una profesión puede desarrollarse y practicarse con la libertad que el arte da. La Terapia Ocupacional entonces, representará ese arte, porque no hay recetas para relacionarse o vincularse con un/a paciente. Slagle lo deja claro cuando señala la importancia de las características personales en la relación con otro (Slagle, 1931, 1934a, 1934b, 1934c, 1938; Slagle & Robeson, 1941).

Por otro lado, Slagle habla de “la ciencia”. En cada uno de sus escritos la ciencia es central en su argumentación. Menciona constantemente el método científico, la medicina, la fisiatría y la psiquiatría, y su vínculo con la Terapia Ocupacional. Entonces, queda claro que Slagle propone que “la ciencia” es la manera de ejecutar la Terapia Ocupacional, es decir, que la Terapia Ocupacional *es científica* y *está* científicamente comprobada. Presentó, una y otra vez, diferentes resultados de investigaciones que daban cuenta de ello, pero hizo hincapié en que estos resultados están “situados”, es decir, que representan el mejor éxito en una población específica, y que

³ Es el término que usó el antropólogo Edward T. Hall en 1963 para describir las distancias medibles entre las personas mientras interactúan entre sí.

no necesariamente eran extensibles. También animó a investigar en los campos posibles de aplicación de la Terapia Ocupacional.

Hablaba con humildad de su trabajo de re-educación, señalando que “no es la última palabra sobre la materia” (Slagle, 1934a, p. 639) y explicando que funcionaba de la mejor manera posible para las y los pacientes psiquiátricos en los lugares donde había trabajado y que se había incorporado en otros lugares con buenos resultados también. Slagle señaló que el trabajo clínico debe ir acompañado de la investigación, para obtener los mejores resultados en ese lugar en particular. Un tratamiento puede, o no, ser efectivo para una determinada población, pero eso debe explorarse. Así, recalca la importancia de *situar los tratamientos clínicos*. Un tratamiento funciona porque las condiciones en que se aplica lo permiten. En 1933, mientras ella dirigía el departamento de Terapia Ocupacional del Estado de Nueva York, había 80.801 pacientes en diferentes tipos de instituciones psiquiátricas (desde hospitales civiles, hasta militares y para personas infractoras de la ley). La proporción esperada entre psiquiatras y pacientes era de 1 por 150, y en ese año fue de 1 por 200 (Slagle, 1934a), por lo que el tratamiento ocupacional fue altamente necesario para el trabajo clínico.

Slagle se inspiró en la *filosofía pragmatista* para desarrollar su trabajo (Morrison, 2014, 2017). Por ello, la perspectiva situada nos recuerda al trabajo de John Dewey (Dewey, 1916/2004) y al que décadas más tarde desarrollará Donna Haraway desde la crítica feminista (Haraway, 1995). Slagle, probablemente desde la mirada pragmatista, comprende que la verdad es en “un aquí y un ahora” y que un tratamiento debe observarse críticamente a sí mismo de manera constante.

De este modo, una primera interpretación de “el arte y la ciencia”, permite entender que *el arte* es la práctica constante, aquello que no tiene fórmulas y que se perfecciona en el hacer, y *la ciencia* la justificación metodológica de una práctica que permite su validación en un contexto médico, *saber qué se está haciendo*.

Con una base pragmatista es más sencillo comprender ambas posiciones, ya que diferentes filósofos/as pragmatistas se vincularon con la práctica científica (Morrison, 2014). Para ellos y ellas, la ciencia no está alejada del mundo. La ciencia forma parte de lo que hacemos día a día, el conocimiento no es ajeno a la vida cotidiana (Dewey, 1920/1955; James, 1904), y es por esto que consideraron la ciencia como una práctica social, o bien, un “arte social”. Si la ciencia es un arte, permite mejorar los métodos y entender cómo la práctica científica puede optimizarse constantemente, pero sin, necesariamente, “un solo método rígido”, sino, por el contrario, con una mirada *abierta al cambio*. Esto fue lo que propuso Slagle con la invitación a investigar en la ciencia y el arte de la Terapia Ocupacional.

Una segunda interpretación de la definición de Slagle es más concreta. Podría haber empleado “el arte” como una manera explícita de señalar que la Terapia Ocupacional utiliza “artes” como ocupaciones o como tratamiento desde una mirada científica. Las artes y los oficios constituyeron un pilar importante en su desarrollo teórico y se refirió bastante a ello.

Detalló en sus escritos una serie de actividades o técnicas especiales que podrían ser empleadas como ocupaciones terapéuticas y aplicadas en la intervención. Como el diseño creativo de cuadernos o la encuadernación, además de la confección de cajas o portafolios, la tapicería, el trabajo con metales, la carpintería, etc. Cada actividad permite resolver y analizar problemas, siempre y cuando sea planificada, Slagle señala que la utilidad de cada una dependerá de si se diseña pensando en el interés del/a paciente, en su potencial terapéutico y en su posible regulación (Slagle, 1931, 1938).

Siguiendo en esta línea, “el arte” como una ocupación terapéutica debe tener una justificación científica, por eso la Terapia Ocupacional para Slagle representa “el arte y la ciencia” y defiende esta idea de la siguiente manera:

“(…) permítanme decir que todavía hay una tendencia por parte de la profesión médica y de las autoridades del hospital en algunos lugares, a confundir los verdaderos objetivos del tratamiento

ocupacional con lo que varios líderes bien conocidos en el campo de la medicina han caracterizado como ‘subproductos’ de la Terapia Ocupacional; (...) [se refieren] a los artículos producidos por los/as pacientes, cuando se asigna un cierto trabajo artesanal con fines terapéuticos, [que] tienen un valor intrínseco. No han faltado casos, donde estos ‘subproductos’ han sido considerados como la auténtica razón para la utilización de las ocupaciones como forma de tratamiento. De hecho, en varias ocasiones se ha tenido la suerte [de contar con] una terapeuta ocupacional bien entrenada y experimentada para educar a las autoridades del hospital en cuanto a la finalidad y el valor del trabajo de los pacientes reales (...). Me siento orgullosa de decir que, al hacer esta declaración, yo no tengo en cuenta ninguno de los hospitales estatales de nuestro propio servicio o, de hecho, de cualquier institución estatal [en Nueva York] del servicio [sanitario]⁴” (Slagle, 1934a, p. 20).

Slagle entendió que la ocupación, expresada en artes y oficios, es fundamental para la salud y quienes habían inspirado a las y los pragmatistas, como William Morris y John Ruskin, pensaron que los “hábitos en acción” expresados en “subproductos” iban en beneficio directo de la sociedad y que el bienestar de una sociedad se medía en términos del comportamiento de la persona y su sensación de felicidad por medio de la realización de las actividades que le interesan y motivan (Breines, 1986).

Fue consciente de que era posible confundir estos “subproductos” de la Terapia Ocupacional como *finés en sí mismos*, más que *como medios* para la rehabilitación de pacientes, por lo que en sus escritos advirtió que el fin de la Terapia Ocupacional *no es el trabajo final* o el producto terminado de una ocupación desempeñada por un/a paciente, sino que, *los medios por los cuales ella paciente llega a éste*, por ejemplo, la mejora de su atención, concentración, memoria y otros hábitos que contribuyen a su adaptación social (Slagle & Robeson, 1941).

4 Traducción propia.

Slagle defendió el uso de artes y oficios como tratamiento señalando su efectividad científica, al igual que Dewey defendió el uso de ocupaciones como metodología pedagógica (Dewey, 1916/2004), o Jane Addams empleó ocupaciones como un medio para reconstruir la historia y la cultura de cientos de inmigrantes (Addams, 1912), o como Julia Lathrop utilizó actividades como parte del movimiento de higiene mental para ayudar a personas con problemas psiquiátricos (Addams, 1935/2004).

En el caso de Dewey, él escribió sobre “las actividades con propósito” y las “ocupaciones activas”. Estas fueron empleadas con fines específicos en su laboratorio educativo, al igual que hiciera Addams en la Hull House. Respecto a Addams las ocupaciones se orientaban al trabajo con personas en situación de vulnerabilidad, especialmente inmigrantes, y ella señalaba que las actividades vinculadas con su cultura permitirán el desarrollo de nuevas habilidades útiles en su integración social (Breines, 1986).

Addams desarrolló un gran interés por la relación entre la ocupación y la herencia cultural. Su trabajo se orientó, por ejemplo, a cómo las actividades de inmigrantes mostraban una relación entre las mujeres mayores y cómo la industrialización generaba una pérdida en el sentido de su quehacer. De ese modo, algunas de sus investigaciones mostraban cómo las mujeres jóvenes no manifestaban interés en desarrollar actividades tradicionales y sí por la industria, a diferencia de sus madres y abuelas, debido que no conocían su herencia ni las actividades que realizaron en su vida diaria. Addams supuso que si ellas supieran que la complicada maquinaria había sido construida a partir de herramientas sencillas se podría reconstruir su experiencia (Breines, 1986), tal término es empleado también por Dewey y posteriormente por Slagle.

De esta manera, Dewey y Addams desarrollaron programas basados en la ocupación. Dewey (1916/2004) la vinculó a la educación de manera regulada en forma de actividades graduadas, concepto muy similar al que utilizaron Slagle y Susan Tracy (1910), otra fundadora de la profesión. Esto es fundamental para mejorar la complejidad y el desarrollo de habilidades además de aumentar la salud y el desarrollo social. Así, al formarse en la

Hull House con Addams, Slagle fue incorporando estas cuestiones en el desarrollo de la Terapia Ocupacional.

Las y los pragmatistas comprendieron que “*hacer es ser*” (o “haciendo estoy siendo”). Slagle valoró las artes y los oficios porque la salud es la capacidad de desempeñar tareas de la vida diaria con la máxima capacidad personal, eludiendo impedimentos por medio de la adaptación creativa y aumentando el desempeño personal a través de la construcción social. Desarrollo, ocupación, adaptación y responsabilidad común son ejemplos en acción de sus objetivos para estimular el aprendizaje y la salud social (Breines, 1986).

Así pues, la salud permite la adaptación y el bienestar de la comunidad. Estos conceptos pragmatistas fueron fundamentales en el desarrollo de la Terapia Ocupacional de Slagle, tanto filosófica como científicamente, pero siempre desde una aplicación práctica.

En esta misma línea, otro de los argumentos de Slagle tiene relación con la crítica social al proceso de industrialización, señalando que sin duda se emplean artes y oficios por el hecho de que “vivimos en la era de las máquinas”, y que los efectos del proceso industrial son “desafortunadamente familiares” para todas/os quienes trabajan en el área del servicio (Slagle, 1934b, p. 292). De todos modos, no solo se emplean artes y oficios en la Terapia Ocupacional, la diversidad de herramientas es lo que nutre la intervención. Pero su principal beneficio es que muchas de sus técnicas están construidas a partir de:

“impulsos primitivos, [que] ofrecen unas formas de contacto con el/a paciente que ningún otro medio puede o podría ofrecer. El apoyo de los impulsos creativos también puede liderar el desarrollo de muchos intereses fuera de sí mismos y con certeza lidera el contacto social, una consideración importante con cualquier paciente enfermo o convaleciente” (Slagle, 1934b, p. 292-293).

Las ocupaciones como “arte y ciencia” son, sin duda, parte de la propuesta pragmatista y de la Terapia Ocupacional de Slagle.

Siguiendo con el análisis de esta definición de la Terapia Ocupacional, Slagle continúa señalando que es “el arte y la ciencia de organizar el *trabajo prescrito*” (cursivas propias). El trabajo prescrito quiere decir que la Terapia Ocupacional debía estar en alianza con la psiquiatría o la fisiatría⁵, dependiendo del ámbito de acción. Slagle realizó una cercana alianza con médicos, probablemente buscando una “certificación” de su trabajo, por lo que señaló explícitamente que la Terapia Ocupacional estaba prescrita e indicada por ellos (Slagle, 1922, 1931, 1934a, 1934b, 1938). De hecho, señaló que era una responsabilidad médica indicar con precisión la Terapia Ocupacional para las y los pacientes (Slagle, 1936).

La definición continúa, “(...) para el propósito de recuperarse eficazmente de una enfermedad o mantener un interés normal en varias actividades”. En este punto, Slagle atribuye un gran reconocimiento al tratamiento ocupacional, habla de su “poder curativo”. Las y los pioneros de la disciplina creían en el potencial curativo de las ocupaciones, pues bien, Slagle también creía científica y fervientemente en ello.

Asimismo, cada vez que hablaba de Terapia Ocupacional, señalaba que las motivaciones e intereses de las y los pacientes eran fundamentales para su efectividad, por ello el “interés normal” es un indicador de la efectividad del tratamiento. Las motivaciones para Slagle son centrales en cada persona y la enfermedad mental muchas veces esconde la posibilidad de expresar esos intereses, por ello, el tratamiento ocupacional ayuda a identificar nuevos intereses y motivaciones (Slagle & Robeson, 1941).

Conclusiones

Si bien la Terapia Ocupacional en el mundo tiene más de cien años, en Latinoamérica su historia data desde mediados del siglo XX. Es por ello,

⁵ Es la especialidad médica que se ocupa fundamentalmente de la rehabilitación de personas con patologías motoras.

que mucho de su desarrollo anterior es desconocido en la región, como los documentos que acompañaron los inicios de la disciplina en puño y letra de Eleanor Clarke Slagle.

La Terapia Ocupacional es una disciplina en constante evolución y cambio. Si bien su diversificación en la actualidad avanza por diferentes caminos y especializaciones, como por ejemplo las Terapias Ocupacionales del Sur (Silva, Morrison, Calle, & Kronenberg, 2019; Simó, Guajardo, Corrêa, Galheigo, & García-Ruíz, 2016; Valderrama, 2019) o la práctica basada en la evidencia (Currier, Penso, & Olwell, 2020; Krueger, Sweetman, Martin, & Cappaert, 2020), es posible identificar elementos en común que son la base de la disciplina. Esos elementos son los que mantienen a la profesión unificada (Morrison, 2018) y tienen un soporte en las propuestas de sus fundadores/as como por ejemplo, en varios los planteamientos de Slagle.

Sus reflexiones sobre integrar la ciencia y el arte a la práctica de la disciplina, son un complemento, más que una dicotomía. Una forma de comprender la disciplina desde las dos caras de una misma moneda. Pues, la práctica implica un constante ir y venir desde la fundamentación científica hasta la intuición, como se ha señalado en documentos contemporáneos de la disciplina (Taylor, 2017, 2020).

Al mismo tiempo, su propuesta de situar los tratamientos y los procesos de intervención permite comprender cómo las prácticas de Terapia Ocupacional no poseen una receta única por lo que los fundamentos disciplinares permiten contextualizar las diferentes expresiones de la práctica. Esto no quiere decir que se deba realizar una investigación por cada vez que se realiza una intervención, en cambio, basándose en la evidencia es posible emplear la mejor forma de intervenir desde una realidad situada a cada persona, además de integrar la experiencia de cada terapeuta y el hábito de realizar revisiones constantes sobre lo que se publica.

En la actualidad, esta es una cuestión muy relevante, en especial para Latinoamérica, pues se ha investigado como las intervenciones que se basan en la evidencia promueven el uso de evidencia científica, experticia

clínica, información acerca del/a paciente (o usuario/a) y del contexto de práctica, pero en la región se tiende a emplear más la experticia profesional y la intuición sobre los otros aspectos (García, Copley, Turpin, & Peña, 2017). En esta línea, desde las interpretaciones sobre el trabajo de Slagle se valoraría la experiencia profesional, pero se haría crucial desarrollar evidencia científica sobre la práctica disciplinar, lo que aún es un desafío pendiente.

La investigación fue un aspecto relevante para Slagle. En un contexto donde la Terapia Ocupacional comenzaba a darse a conocer, la investigación fue un pilar fundamental para demostrar cómo funcionaba efectivamente. Por ello, se hace central continuar produciendo evidencia sobre la práctica disciplinar, considerando su diversidad y diferentes campos de acción. De forma particular, en Chile, el desarrollo de evidencia en la disciplina ha sido un tema de gran relevancia, en especial para la incorporación de la profesión en los programas estatales (Caro-Vines, Morrison, & Palacios, 2020).

Lo anterior, no está separado de la filosofía. Slagle fue muy activa en potenciar las reflexiones teóricas sobre la profesión. En esa línea, el desafío aumenta, pues además de la ciencia y el arte, la filosofía aparece como un tercer soporte para una mejor práctica profesional. De esa manera, sus aportes desde la filosofía pragmatista son fundamentales para entender cómo se integran diferentes campos del conocimiento en una misma práctica, pues, la ilusoria segregación de la ciencia, el arte y la filosofía es aparente.

En esta línea, las reflexiones epistemológicas en la profesión también constituyen un ámbito de gran auge y son de gran relevancia. Por ejemplo, discutiendo qué significa el sentido en la Terapia Ocupacional (Mello, Dituri, & Marcolino, 2020), o el rol de epistemologías específicas como el materialismo histórico (Barreiro, Borba, & Malfitano, 2020; Shimoguiri & da Costa-Rosa, 2017), o las epistemologías del sur (Caro-Vines, 2018; Lussi, 2020; Valderrama, 2019), entre otros, en la construcción y práctica de la profesión. O discutiendo las relaciones entre la Terapia Ocupacional

y la Ciencia de la Ocupación, debate abierto que involucra una gran diversidad de perspectivas epistemológicas y científicas (Aldrich, 2011; Araújo, Fierro, Gutiérrez, & Rodríguez, 2011; Morrison, Guajardo, & Schliebener, 2016; Rudman, 2018).

Pensar los debates anteriores desde las perspectivas de Slagle, puede constituir una interesante línea futura de investigación que permita, no solo evidenciar los caminos que ha tomado la construcción del conocimiento en la disciplina, si no también pensar cómo la práctica se ha ido modificando, en función de los requerimientos y demandas del contexto.

Varias de las reflexiones de Slagle continúan tomando vigencia en nuestros días. Conocer algunos de sus fundamentos, es comprender el legado que nos ha dejado en la Terapia ocupacional y nos permite acercarnos más al sentido de la inicial disciplina.

Referencias bibliográficas

- Addams, J. (1912). *Twenty years at Hull House with autobiographical notes*. New York: The McMillan Company.
- Addams, J. (1935/2004). *My Friend, Julia Lathrop*. New York: Macmillan.
- Aldrich, R. M. (2011). A review and critique of well-being in occupational therapy and occupational science. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(2), 93-100. doi:10.3109/11038121003615327
- Araújo, L. D. S., Fierro, N., Gutiérrez, P., & Rodríguez, O. (2011). Ciencia de la ocupación y terapia ocupacional: sus relaciones y aplicaciones a la práctica clínica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(1), 79-87.
- Barreiro, R. G., Borba, P. L. d. O., & Malfitano, A. P. S. (2020). Revisitando o materialismo histórico em terapia ocupacional: o papel técnico, ético e político na contemporaneidade. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28, 1311-1321. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000401311&nrm=iso
- Breines, E. (1986). *Origins and adaptations: A philosophy of practice*. Leba-

- non, NJ: Geri-Rehab.
- Carmo, G. P. d., Nascimento, J. S., Santos, T. R. d. M. d., & Coelho, P. S. d. O. (2020). Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com COVID-19 na UTI/Therapeutic-occupational interventions for patients with COVID-19 in ICU. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, 4(3), 397-415.
- Caro-Vines, P. (2018). Ocupación: Saberes desde la praxis de Terapeutas Ocupacionales con mayor trayectoria en la Región de la Araucanía. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 18(1), 69-78. doi:10.5354/0719-5346.2018.50367
- Caro-Vines, P., Morrison, R., & Palacios, M. (2020). *Cincuenta años de terapia ocupacional en Chile: prácticas, epistemologías y realidades locales*. (Vol. II). Santiago, Chile: Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile.
- Carrasco, J., & Olivares, D. (2008). Haciendo camino al andar: construcción y comprensión de la Ocupación para la investigación y práctica de la Terapia Ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 8, 5-16.
- Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2010). *Occupational therapy for children* (6th ed.). Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Christiansen, C., & Baum, C. M. (Eds.). (2005). *Occupational therapy: Performance, participation and well-being*. USA: Slack Thorofare, NJ.
- Correia, R. L., & da Rocha, C. S. (2016). Ordem cultural e desenvolvimento local participativo: estrutura para a prática do terapeuta ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(1).
- Creek, J. (2002). *Occupational Therapy and Mental Health* (3th ed.). United Kingdom: Churchill Livingstone United Kingdom.
- Currier, E., Penso, M., & Olwell, K. (2020). Integrating Interdisciplinary, Evidence-Based Practice, and an Activity-Based Therapy Program for Treatment of Acute Flaccid Myelitis (AFM): Case Studies. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(4_Supplement_1), 7411505126p7411505121-7411505126p7411505121.
- Dewey, J. (1916/2004). *Democracia y educación*. Madrid: Morata.

- Dewey, J. (1920/1955). *La reconstrucción de la filosofía*. Buenos Aires: Aguilar.
- Fidler, G. S., & Fidler, J. W. (1954). *Introduction to psychiatric occupational therapy*. New York: Macmillan.
- García, J., Copley, J., Turpin, M., & Peña, N. (2017). Práctica basada en evidencia en el área pediátrica en Chile, un desafío pendiente. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(2), 57-68. doi:10.5354/0719-5346.2018.48086
- González, L., Rivas-Quarneti, N., & Farías, L. (2016). Estudio de alcance de terapia ocupacional y drogodependencias: reflexiones críticas de los contextos, prioridades y miradas en la investigación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2), 9-21.
- Guajardo, A., & Algado, S. S. (2010). Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*(12), 9.
- Haraway, D. (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*(5), 7-41.
- James, W. (1904). A World of Pure Experience. *The Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods*, 1, 673-687.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. Philadelphia: FA Davis.
- Kielhofner, G., & Burke, J. P. (1980). A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy*, 34(9), 572-581.
- Kiepek, N. C., Beagan, B., Rudman, D. L., & Phelan, S. (2019). Silences around occupations framed as unhealthy, illegal, and deviant. *Journal of Occupational Science*, 26(3), 341-353. doi:https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1499123
- Krueger, R., Sweetman, M., Martin, M., & Cappaert, T. (2020). OTs' Implementation of Evidence-Based Practice (EBP): A Cross-Sectional Survey. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(4_Supplement_1), 7411505109p7411505101-7411505109p7411505101.
- Lima, E. M. F. d. A., Okuma, D. G., & Pastore, M. D. N. (2013). Ativ-

- idade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. *Cadernos De Terapia Ocupacional da UFS-CAR*, 21(2), 243-254.
- Lopes, R. E., & Malfitano, A. P. S. (Eds.). (2016). *Terapia Ocupacional Social. Desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EdUFSCar.
- Lussi, I. A. d. O. (2020). Emancipação social e terapia ocupacional: aproximações a partir das Epistemologias do Sul e da Ecologia de Saberes. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28, 1335-1345. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000401335&nrm=iso
- Mattingly, C., & Fleming, M. H. (1994). *Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphia, PA: FA Davis.
- Mello, A. C. C. d., Dituri, D. R., & Marcolino, T. Q. (2020). A construção de sentidos sobre o que é significativo: diálogos com Wilcock e Benetton. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28, 356-377. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000100356&nrm=iso
- Metaxas, V. (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, A. (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.
- Molina, P. D., & Tarrés, P. P. (2010). *Terapia Ocupacional en Geriatria. Principios y Práctica*. Madrid: Elsevier España.
- Monzeli, G., Morrison, R., & Lopes, R. E. (2019). Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a primeira década de criação dos programas de formação profissional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 235-250. doi:<http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1631>
- Moreira, A. B. (2008). Terapia ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/comunitárias. *Vita et Sanitas*, 2(2), 79-91.
- Moreno-Chaparro, J., Cubillos-Mesa, C., & Duarte-Torres, S. C. (2017). Terapia ocupacional en unidad de cuidados intensivos. *Revista de*

- la Facultad de Medicina*, 65(2), 291-296.
- Morrison, R. (2011). (Re)conociendo a las fundadoras y “madres” de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 8(14), 21. Retrieved from <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original4.pdf>
- Morrison, R. (2014). *La Filosofía Pragmatista en la Terapia Ocupacional de Eleanor Clarke Slagle: antecedentes epistemológicos e históricos desde los estudios feministas sobre la ciencia*. (PhD dissertation). Universidad de Salamanca, España.
- Morrison, R. (2016). Pragmatist Epistemology and Jane Addams: Fundamental Concepts for the Social Paradigm of Occupational Therapy. *Occupational Therapy International*, 23(4), 295-304. doi:10.1002/oti.1430
- Morrison, R. (2017). *Terapia Ocupacional y Pragmatismo. Contribuciones teóricas para la práctica*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Morrison, R. (2018). O que une a Terapia Ocupacional? Paradigmas e perspectivas ontológicas da ocupação humana. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 2(1), 182-203. doi:<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/12699>
- Morrison, R., Guajardo, A., & Schliebener, M. (2016). Conferencia: Debates y reflexiones para una Ciencia de la Ocupación crítica y social. Diálogos para comprender la Ocupación Humana. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 1(2), 40-58. Retrieved from <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/descargas/volumen2/Rev2 Conf.pdf>
- Morrison, R., Olivares, D., Graus, J. M., Cifuentes, D., Macari, C., Rojas, E., & Parraguez, M. (2016). Silvia Gómez Lillo y cincuenta años de terapia ocupacional en Chile. Una biografía. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 13(24). Retrieved from <http://www.revistatog.com/num24/pdfs/original1.pdf>
- Morrison, R., & Vidal, D. (2012). *Perspectivas ontológicas de la ocupación humana en terapia ocupacional: una aproximación a la filosofía de la ocupación*. Starbrücke, Alemania: Ed. Académica Española.
- Nelson, D. L. (1988). Occupation: Form and performance. *American*

- Journal of Occupational Therapy*, 42(10), 633-641.
- Pino, J., & Ceballos, M. (2015). Terapia ocupacional Comunitaria y Rehabilitación Basada en la Comunidad: hacia una inclusión socio-comunitaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2).
- Pollard, N., Sakellariou, D., & Kronenberg, F. (2009). *A Political Practice of Occupational Therapy*. Philadelphia: Elsevier.
- Radomski, M. V., & Latham, C. A. T. (2008). *Occupational therapy for physical dysfunction*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reed, K. L. (2019). The Beliefs of Eleanor Clarke Slagle: Are They Current or History? *Occupational Therapy Health Care*, 33(3), 265-285.
- Reed, K. L., & Andersen, L. T. (2017). Eleanor Clarke Slagle: Facts and Myths. *Occupational Therapy Health Care*, 31(4), 291-311.
- Reilly, M. (1962). Occupational therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine. *American Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 1-9.
- Rood, M. S. (1956). Neurophysiological mechanisms utilized in the treatment of neuromuscular dysfunction. *American Journal of Occupational Therapy*, 10, 220-225.
- Rudman, D. (2018). Occupational therapy and occupational science: building critical and transformative alliances. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(1), 241-249. doi:<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN1246>
- Schell, B. A. B., Gillen, G., Scaffa, M., & Cohn, E. S. (2014). *Willard & Spackman's occupational therapy* (12th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Serrett, K. D. (1985). Eleanor Clarke Slagle: Founder and leader in occupational therapy. *Occupational Therapy in Mental Health*, 5(3), 101-108.
- Shimoguirí, A. F. D. T., & da Costa-Rosa, A. (2017). Contribuições do materialismo histórico para a terapia ocupacional: uma análise dialética do fazer e da generacidade humana. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(5), 704-720.
- Silva, C. R., Morrison, R., Calle, Y., & Kronenberg, F. (2019). Terapias Ocupacionais do Sul: demandas atuais a partir de uma perspectiva sócio-histórica. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia*

- Ocupacional/ Interinstitutional Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 3(2), 172-178. doi:<https://revistas.ufrj.br/index.php/rib-to/article/view/24867>
- Simó, S., Guajardo, A., Corrêa, F., Galheigo, S., & García-Ruiz, S. (Eds.). (2016). *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*. Santiago: Editorial USACH.
- Slagle, E. C. (1922). Training aides for mental patients. *Archives of Occupational Therapy*, 1(1), 11-18.
- Slagle, E. C. (1931). The training of occupational therapist. *Psychiatric Quarterly*, 5(1), 12-20.
- Slagle, E. C. (1934a). Brief Remarks of the Secretary-Treasurer Dealing With the Relation of the A.O.T.A. to the Council for the Physically Handicapped. *Occupational Therapy and Rehabilitation*, 13(4), 261-262.
- Slagle, E. C. (1934b). The occupational therapy programme in the State of New York. *Journal of Mental Science*, 80(331), 639-649.
- Slagle, E. C. (1934c). Occupational therapy: Recent methods and advances in the United States. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 13(5), 289-298.
- Slagle, E. C. (1936). The past, present and future of occupational therapy in the State Department of Mental Hygiene. *Psychiatric Quarterly*, 10(1), 144-156.
- Slagle, E. C. (1938). The training of occupational therapist for work with mental patients. *Advance Contributions to Symposium on Mental Health*, American Association for the Advancement of Science. Winter meeting, Richmond, session VI.
- Slagle, E. C., & Robeson, H. (1941). *Syllabus for Training of Nurses in Occupational Therapy* (2nd ed.). New York: State Hospital Press.
- Taylor, R. R. (2017). *Kielhofner's model of human occupation: theory and application*: Wolters Kluwer.
- Taylor, R. R. (2020). *The intentional relationship: Occupational therapy and use of self*: FA Davis.
- Tracy, S. (1910). *Studies in Invalid Occupation. A Manual for Nurses and Attendants*. Boston: Whitcome & Barrow.
- Valderrama, C. (2019). Terapias Ocupacionales del Sur: una propuesta

para su comprensión. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/ Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 27(3). doi:<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1859>

Véliz, V., & Uribe-Echevarría, L. (2009). Aportes de la terapia ocupacional al contexto educacional inclusivo: interrelación entre el enfoque psicosocial, la teoría de integración sensorial y acciones de atención temprana. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 9, 103-116.

Wilcock, A., & Hockins, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3th ed.). Thorofare: Slack.

Zemke, R., & Clark, F. (1996). *Occupational science: The evolving discipline*. Philadelphia: FA Davis Company.

Artículo Recibido: 17-09-2020

Artículo Aceptado: 11-01-2021