



Midiendo la perspectiva de género en el Modelo de ocupación Humana de Terapia Ocupacional mediante el análisis de contenido.

Measuring gender perspective in the Occupational Therapy Model of Human Occupation through content analysis.

Sofía Sánchez Sánchez (sofia.sanchez@usal.es)

Universidad de Oviedo

Resumen:

En el caso de una disciplina joven como es la Terapia Ocupacional (TO), es difícil encontrar profesionales que apelen al enfoque de género. En este artículo se presentarán los resultados de una primera aproximación en torno a la medición de la perspectiva de género en la TO. Los resultados provienen de la investigación desarrollada en la Tesis de Máster realizada durante el curso 2016-2017 en el Máster en Género y Diversidad de la Universidad de Oviedo.

La hipótesis inicial de la investigación fue que existe una carencia de perspectiva de género en el Modelo de Ocupación Humana, de forma que el objetivo que se marcó fue medir la presencia o ausencia de esta perspectiva en el modelo.

La metodología aplicada fue el análisis de contenido de la parte teórica del libro Modelo de Ocupación de Ocupación Humana. Teoría y práctica. Para ello, se estableció una tabla con indicadores derivados de la fundamentación teórica y que fueran observables en el texto a analizar.

Los resultados obtenidos confirmaron la hipótesis inicial, poniendo así de relieve la necesidad de continuar esta línea de investigación en la TO para continuar mejorando día a día nuestras prácticas profesionales.

Palabras clave:

Terapia ocupacional, perspectiva de género, Modelo de Ocupación Humana, Kielhofner.

Abstract:

In the case of a young discipline such as Occupational Therapy (OT), it is difficult to find professionals who appeal to the gender approach. In this article we will present the results of a first approximation regarding the measurement of the gender perspective in OT. The results come from the research developed in the Master's Thesis carried out during the 2016-2017 academic year in the Master in Gender and Diversity at the University of Oviedo.

The initial hypothesis of the investigation was that there is a lack of gender perspective in the Model of Human Occupation, so that the objective that was marked was to measure the presence or absence of this perspective in the model.

The methodology applied was the content analysis of the theoretical part of the manual Model of Human Occupation. Theory and practice. To do this, a table was established with indicators derived from the theoretical basis and that were observable in the text to be analyzed.

The results obtained confirmed the initial hypothesis, thus highlighting the need to continue this line of research in OT to continue improving our professional practices day by day.

Keywords:

Occupational Therapy, gender perspective, Model of Human Occupation, Kielhofner.

1. Introducción

Con el desarrollo de los estudios de las mujeres o de género, cada vez aparecen más profesionales que cuestionan las bases teóricas y la historia de sus disciplinas (Pedregal, 2011, p. 117). En el caso de aquellas disciplinas jóvenes es más difícil encontrar a profesionales que incluyan la perspectiva de género o apelen a la misma. Este trabajo se elabora desde la formación en el Grado de Terapia Ocupacional; una de estas profesiones jóvenes y aún en desarrollo en España.

Debido a la visión holística de la Terapia Ocupacional (TO en adelante) se comenzó a investigar en el Trabajo de Fin de Grado (TFG en adelante) sobre la inclusión de la perspectiva de género o feminista en la profesión. Concretamente, el trabajo se centró en el acceso al empleo de las mujeres con discapacidad, sin limitarlo a ninguna tipología; y en la parte final se propuso un método general para intervenir en la mejora de este acceso. En el proceso de elaboración del TFG se revisaron los modelos teóricos de la disciplina y se constató que no se considera el género más que como una variable personal y que no se incluye en ellos la perspectiva feminista. Durante la revisión bibliográfica sobre género y TO se recogieron diversos estudios que ponen de manifiesto, por un lado, los sesgos que se producen por la falta de la perspectiva de género, y por otro lado el interés de algunas autoras y autores¹ en la importancia de trabajar esta cuestión en la disciplina. Así pues, se empezó a reflexionar acerca de la inclusión de la perspectiva feminista en la TO; pero dadas las características, objetivos y requerimientos de extensión del TFG se efectuó una primera aproximación a partir de la cual se profundiza en el Trabajo de Fin de Máster (TFM en adelante) cuyos resultados se expondrán en el actual texto.

El trabajo se contextualiza como finalización del Máster Universitario en Género y Diversidad, por tanto, su elaboración también se sirve de las aportaciones de distintas asignaturas cursadas, documentos estudiados e investigaciones desarrolladas en las mismas.

La metodología que se va a emplear es el análisis de contenido y el objeto de estudio es el Modelo de Ocupación Humana, cuya argumentación teórica y aplicación práctica se recogen en el libro *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (Kielhofner, 2011). La hipótesis inicial es que hay una carencia de perspectiva de género en la teoría de este modelo. Para la medición de esta hipótesis, se seleccionarán los conceptos más relevantes expuestos en la fundamentación teórica y se establecerán unos indicadores cuya presencia o ausencia pueda observarse en el texto.

¹ Con motivo de la importancia dada a la perspectiva de género, en este trabajo se utilizará el lenguaje inclusivo con desdoblamiento de género y en ocasiones se usará el femenino genérico.

1.1. Objetivos

El objetivo principal es medir la perspectiva de género en el Modelo de Ocupación Humana desde el análisis de contenido.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Exponer las aportaciones de las epistemologías feministas preponderantes en la actualidad.
- Estudiar el cruce del género como categoría analítica con la salud, el sistema sanitario y cómo este afecta a las mujeres.
- Presentar el estado de la cuestión en referencia a la perspectiva de género en la disciplina de Terapia Ocupacional.
- Elaborar una tabla con conceptos e indicadores extraídos de la fundamentación teórica que permitan medir la perspectiva de género en el Modelo de Ocupación Humana.
- Realizar el análisis de contenido del Modelo de Ocupación Humana.

2. Fundamentación teórica

2.1. Epistemologías feministas

El enfoque de género analiza el conocimiento científico considerando fundamental el contexto social en el que se ubica y las interacciones con las distintas categorías sociales, conformando un nuevo paradigma (Magallón, 1998, p. 27). Las corrientes críticas feministas se proponen estudiar la ciencia sin aislarla de las circunstancias histórico-sociales en que fue construida y planteando qué “huellas han dejado en ella distintas ideologías y valores implícitos, invisibles para una concepción neopositivista que hace de la ciencia el paradigma de una objetividad descontextualizada” (Magallón, 1998, p. 28). Así pues, el concepto *epistemología feminista* designa al conjunto de planteamientos que se ocupan de los problemas filosóficos en torno a la teoría del conocimiento (Nicolás, 2009, p. 25). Para llevar a cabo el objetivo del trabajo se precisan herramientas para establecer los indicadores del análisis de contenido, y algunas de ellas son las aportaciones de las epistemologías feministas en el estudio del conocimiento.

La ciencia y epistemología dominantes son androcéntricas por varios motivos: excluyen a las mujeres de las investigaciones, minusvaloran los estilos cognitivos y los modos de conocer de las mujeres, producen teorías en las que las representan como inferiores y producen conocimiento que no es útil para quienes están en posiciones subordinadas (Anderson, 2004 en Nicolás, 2009, p. 28). A pesar de la diversidad existente en los tipos de epistemologías feministas, todas comparten dos aspectos en sus críticas a las presuposiciones básicas de la epistemología dominante. El primero es el cuestionamiento de que el sujeto que elabora el conocimiento sea imparcial y no influya en el mismo (González García y Pérez Sedeño, 2002, p. 11) y el segundo es la existencia del concepto de objetividad construido desde la epistemología dominante, desde el cual se establece que el uso del método científico garantiza una ciencia autónoma, neutral e imparcial (Nicolás, 2009, p. 40).

Desde los feminismos se defiende un sujeto de conocimiento que es un individuo histórico particular con cuerpo, intereses, emociones y razón que de algún modo se reflejarán en la epistemología (González García y Pérez Sedeño, 2002, p. 11). Esta concepción del sujeto supone que el conocimiento es siempre *situado* ya que está condicionado por la perspectiva del individuo que lo esté desarrollando (Haraway, 1995, pp. 186-188). El *conocimiento situado* implica reconocer que el sujeto llevará a cabo una representación parcial de la realidad, lo cual no implica que sea incierta, sino que no representa la totalidad del objeto de estudio (Nicolás, 2009, p. 38).

En contraposición a la objetividad libre de valores, desde las epistemologías feministas se plantea que el conocimiento científico siempre lleva aparejados valores morales y políticos (Nicolás, 2009, pp. 42-43). De la misma manera que no se concibe la existencia de una objetividad aséptica, los sujetos que construyen la ciencia tienen un bagaje sociocultural y unos intereses que influirán en el saber científico. En este sentido surge el término *objetividad fuerte*, que designa la objetividad que tiene en cuenta los sesgos del sujeto investigador en el conocimiento que se va a desarrollar, así como los valores culturales que lo limitan o expanden (Harding, 1991, pp. 149-152). También se utiliza el término *objetividad encarnada*, en referencia al cuerpo como realidad física que sitúa al sujeto, reivindicando la toma de conciencia sobre la propia posición y la perspectiva parcial como única posibilidad de ofrecer una visión objetiva (Haraway, 1995, pp. 324-334).

2.2. Salud y género

2.2.1. Sistema sexo-género en la sanidad

El género es una categoría analítica de crucial importancia en el estudio de la organización social de los seres humanos (Harding, 1996, pp. 17-18 en Magallón, 1998, p. 30), y en el caso concreto de la investigación del sistema sanitario es la categoría fundamental que se va a utilizar en este trabajo. En la construcción social del género participan tres niveles:

- **El simbolismo de género.** Se denomina así al dualismo de género atribuido a distintas dicotomías no relacionadas realmente con las diferencias de sexo: cultura-naturaleza, actividad-pasividad, objetividad-subjetividad..., estando asociadas las primeras a lo masculino y las segundas a lo femenino.
- **La estructura o la división sexual del trabajo.** Se emplean los anteriores dualismos de género para separar las distintas actividades sociales en grupos a los que se adjudica quiénes “deben” realizarlas según el género: el ámbito privado de trabajo reproductivo y cuidados se asocia a lo femenino y el ámbito público a lo masculino.
- **El género individual.** En la construcción de las identidades de cada persona también hay una serie de rasgos que se han marcado como femeninos (sensibilidad, dependencia, calidez...) y otros como masculinos (fortaleza, independencia, agresividad...). En este sentido, aquellas personas que no cultiven adecuadamente los rasgos distintivos de género serán castigadas con regularidad (Butler y Lourties, 1998, p. 301 en Magallón, 1998, p. 18), y su masculinidad/feminidad serán cuestionadas.

El sexo, tal y como se entiende en occidente y se aplica al ámbito sanitario, es un hecho biológico indiscutible el cual genera la clasificación de los seres humanos en mujeres y hombres. Sería más correcto definirlo como un constructo enmarcado en un contexto cultural e histórico concreto: la sociedad occidental a partir del siglo XVIII. Con respecto al género, aunque se defina como cultural se ha conceptualizado como ahistórico y acrítico, de manera que conforma identidades tanto o más esencialistas que las producidas por la biología. El género ha de configurarse como un concepto relacional, centrándose la atención en las relaciones de género y sus cambios dentro de diferentes contextos. El planteamiento no es eliminar las categorías *género*, *hombres* o *mujeres*, sino “introducir las reflexiones, interrogantes y cambios necesarios que nos permitan unos diagnósticos de la realidad menos lineales y simples” (Esteban, 2001, pp. 29-32). Estas definiciones de los conceptos *sexo* y *género* son fundamentales para el análisis del Modelo de la Ocupación Humana ya que sólo con una conceptualización compleja y detallada de los mismos será posible analizar cómo influyen en las distintas ocupaciones que las personas llevan a cabo a lo largo de sus vidas.

2.2.2. Las mujeres en el sistema sanitario

Una de las autoras que más investiga en el área de mujeres y salud es Carme Valls-Llobet. Según esta autora, las mujeres para el sistema sanitario fueron y son “invisibles, inferiores y controladas”. En esta investigación se van a destacar algunos de los conceptos y argumentos que Valls desarrolla para justificar estas tres categorías en las que se hallan inscritas las mujeres, y que se emplearán en el análisis del Modelo de la Ocupación Humana.

La salud de los seres humanos está afectada por varios condicionantes que actúan a un tiempo, con mayor o menor intensidad y que se influyen a su vez entre sí, resultando en alteraciones de la salud física o mental. Los resultados de investigación del programa *Mujer, salud y calidad de vida* han mostrado que en la salud de las personas influyen más los condicionantes del trabajo que las diferencias psicológicas y fisiológicas entre los sexos. Estos condicionantes afectan a seres humanos con una genética, biología, fisiología, endocrinología y una psicología diferentes tanto entre hombres y mujeres como individualmente debido a la intersección con otras categorías como la clase social, etnia y opción sexual. Del mismo modo, las personas tienen una historia personal que ha determinado su personalidad, creencias, actitudes y percepciones; según la familia, escuela y sociedad en que hayan crecido (Valls-Llobet, 2009, pp. 36-38). En Terapia Ocupacional, en principio, han de tenerse en cuenta estos condicionantes según los modelos teóricos y de práctica profesional llevados a cabo por profesionales de la disciplina. Sin embargo, en la práctica clínica en ocasiones se omiten o se consideran de forma muy superficial.

No existe una ciencia sistematizada para apreciar los diferentes síntomas de algunas enfermedades según el sexo. Las carencias de formación y docencia específica y los estereotipos de género han favorecido la invisibilidad de las mujeres en sus demandas, síntomas y solicitudes, considerándolos inferiores y no importantes. Con motivo de este déficit hallado, Valls-Llobet crea el concepto de *morbilidad diferencial*: “conjunto de enfermedades, motivos de consulta o factores de riesgo que merecen una atención

específica hacia las mujeres, sea porque sólo en ellas se pueden presentar dichos problemas o porque sean mucho más frecuentes en el sexo femenino” (Valls-Llobet, 2009, pp. 160).

En el sistema sanitario existe una naturalización de las diferencias en salud de las mujeres con respecto a los hombres como inferioridad. Es complejo estudiar las diferencias sin caer en el reduccionismo debido a que el cuerpo y el espacio crecen a un tiempo en interacción, de forma que en los seres humanos se produce una continua adaptación al espacio material en que viven. Así pues, la distinción entre normal y patológico fluctuará de manera constante y es preciso mantener una mirada crítica hacia las afirmaciones que se efectúen desde cada ciencia. En cualquier caso, delimitar lo que es patológico es más sencillo que establecer lo que es la normalidad, pero la autora señala la necesaria reflexión en torno a qué queremos como población que la medicina considere *normal*: ¿será normal lo que ocurre mayoritariamente de forma que no produce extrañeza? (Valls-Llobet, 2009, pp. 248-251).

Por otra parte, también pueden producirse sesgos en el momento del encuentro terapéutico debido a la perpetuación de estereotipos de género aprendidos. Las decisiones de realizar o no exploraciones y el dictamen de diagnósticos puede conllevar la medicalización de enfermedades que no existen, tratamientos que no se corresponden con la patología, o la omisión tanto de medicación como de tratamientos por no atender a la *morbilidad diferencial* (Valls-Llobet, 2009, p. 361).

En TO, a pesar de que la profesión se sitúa en un paradigma distinto a la disciplina médica, hay una gran influencia aún del modelo biomédico y es necesario revisar continuamente y estar alerta en los encuentros terapéuticos para evitar el reduccionismo y las posiciones de poder. Aunque se esté prestando un servicio profesional, el o la terapeuta ocupacional debe ser una figura facilitadora en el proceso y debe favorecer visibilizar la voz de la persona a lo largo del mismo.

Finalmente, es fundamental indicar el papel que juegan los cambios político-económicos referidos a las formas de vida, trabajo, alimentación, viviendas, etc.; en la mejora global de la salud en las distintas sociedades. En relación con esto último, la mayoría de actuaciones –en especial aquellas dirigidas a las mujeres–, se centran en la red asistencial y el ámbito médico-científico, en vez desarrollar acciones que impliquen a más sectores y niveles (administraciones públicas, bienestar social, educación, medios de comunicación...) (Esteban, 2001, p. 46).

2.3. Estado de la cuestión en la Terapia Ocupacional

2.3.1. Paradigma Social de la Ocupación

En el estado actual de la perspectiva de género en TO es fundamental el Paradigma Social de la Ocupación (Morrison et al., 2011, pp. 106-114), imprescindible para el desarrollo de este trabajo por la perspectiva social que plantea. Para comprender este paradigma es necesario explicar cómo se ha llegado hasta la elaboración del mismo.

En primer lugar, desde los estudios de la Filosofía de la Ciencia surge la Filosofía de la Ocupación Humana, la cual se encarga de reflexionar con respecto a cómo los

conocimientos de base son construidos y puestos en práctica por las y los terapeutas ocupacionales. A partir de la Filosofía de la Ocupación Humana se observan los distintos paradigmas que se han ido desarrollando en la disciplina hasta llegar al Paradigma Social de la Ocupación Humana. A continuación se resumen los mismos para mostrar cómo han ido transformándose hasta llegar al último:

- Pre – paradigma de la Ocupación. Constituye las raíces que dieron lugar al nacimiento de la disciplina: la filosofía pragmatista, el tratamiento moral y el movimiento de artes y oficios. Todos ellos tienen como base una visión humanista e integral de las personas, dando importancia a que las actividades desarrolladas sean significativas para las usuarias y usuarios y a cómo estas ocupaciones influyen en la construcción de las personas.
- Paradigma Mecanicista. Emerge con el auge del neopositivismo lógico en el que la ciencia se reduce a variables y dicotomías, de manera que la TO es considerada como una disciplina ligada y jerarquizada a la medicina. A consecuencia de esta unión la TO se centra en la funcionalidad en vez de en la ocupación.
- Paradigma de la Ocupación. Con este paradigma se produce un retorno a los inicios de la disciplina, es decir, a la visión humanista e integral de las personas. Así pues, la ocupación se sitúa de nuevo en el centro de la profesión y esta es concebida como un fenómeno individual y subjetivo.
- Paradigma Social de la Ocupación. Para finalizar, este paradigma aparece con motivo de una nueva conceptualización de la ocupación como fenómeno sistémico, complejo, económico, político, sanitario, cultural, social y en consonancia con la justicia y el bienestar de las comunidades, alejándose de la visión individualista del anterior paradigma.

En este último paradigma “lo político” de la TO se plantea como necesario para la sociedad actual por la comunidad científica, aceptándose que la práctica profesional comporta decisiones políticas inherentes a las y los terapeutas ocupacionales. Este hecho se relaciona con que también se considere la necesidad de la igualdad de género, proponiéndose cada vez más la importancia de incorporar la perspectiva feminista. Asimismo, con el desarrollo de la Filosofía de la Ocupación Humana se formula “una nueva perspectiva sobre la metodología, estructura e identidad de las teorías científicas, además de permitir la introducción de estudios desde la perspectiva de género” (Morrison et al., 2011, p. 114). Es por todo ello que el presente trabajo se enmarca en este paradigma, puesto que es el que contempla la perspectiva de género y tiene una formulación más inclusiva y compleja.

2.3.2. Terapia Ocupacional y perspectiva de género

A continuación se exponen distintas investigaciones y profesionales que indican la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la Terapia Ocupacional, como pudo constatarse en la realización del TFG (Sánchez, 2016, pp. 9-10) y en las que se señala la importancia de desarrollar trabajos como el presente.

Se encuentran varios sesgos sexistas al analizar las diferentes partes del principal libro introductorio de la profesión: *Willard & Spackman. Terapia Ocupacional* (Reese, 1987, pp. 393-396). Tras revisarlo, la autora señala la perspectiva androcéntrica imperante y la necesidad de desarrollar una teoría feminista dentro de la TO. Se recorren las distintas

partes del libro, releyéndolas con perspectiva de género, y se ofrece un breve análisis de cada parte. Con ello, se pretende poner de manifiesto que a pesar de que la TO fue una profesión muy feminizada desde el inicio, la forma en que se ha plasmado en los libros académicos es androcéntrica; omitiendo la importancia de figuras femeninas en la construcción de la disciplina, utilizando principalmente a teóricos y referenciando investigaciones que sólo incluyen a hombres, entre otros sesgos.

En el estudio realizado en la Universidad de Chile se analiza la perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud (Arcos et al., 2007, pp. 710-715). Se hizo un análisis crítico de los contenidos curriculares de las asignaturas utilizando variables como “la descripción del efecto diferencial de la disciplina en la población femenina y masculina” o “el planteamiento de prácticas y ejercicios educativos orientados a modificar pautas culturales que diferencian habilidades, conocimientos y destrezas en mujeres y hombres”. El resultado fue la ausencia de la mayor parte de estas variables, constatándose la ausencia de perspectiva de género en la formación transversal del estudiantado.

Debido a los resultados y al carácter comparativo de los mismos es interesante señalar una investigación en la que se buscó determinar si las diferencias sistemáticas de género en el acceso al empleo y los resultados de los servicios de Rehabilitación Vocacional² (VR en adelante) observados hace 30 años continúan existiendo (Mwachofi, 2009, pp. 694-700). Mientras el estudio original se limitó a una región, este último examina datos de casos procedentes de todos los estados y sin centrarse en una discapacidad concreta. Los resultados reflejaron lo siguiente: 1) las mujeres esperaban un promedio de tiempo mayor para acceder al servicio, 2) a pesar de que el nivel de estudios de ellas era superior sus retribuciones eran menores tanto al inicio como tras la finalización del programa y 3) las mujeres tienen menos probabilidades de lograr un empleo tras finalizar los servicios de VR que los hombres. De este modo, se concluye que tras las intervenciones de VR la brecha salarial entre hombres y mujeres es mayor que al principio, puesto que se favorece el empleo en hombres pero no ocurre lo mismo en las mujeres.

En otro estudio relevante en esta línea se propone explorar cómo perciben el concepto de género una muestra de terapeutas ocupacionales (Liedberg et al., 2010, pp. 331-337). Utilizaron cuatro entrevistas en grupos focales con diecisiete terapeutas ocupacionales, estableciendo la siguiente pregunta inicial: “¿Cómo reflexionas sobre el encuentro con un cliente en función de si es un hombre o una mujer?”. La muestra de terapeutas ocupacionales señaló que es preciso individualizar independientemente del género, tomándolo en cuenta del mismo modo que la edad, lo cual explicaban en base al holismo y al enfoque centrado en la persona. Además, añadieron que este enfoque en sí mismo puede derivar en la adquisición de la conciencia de género. Sin embargo, sí consideraron la etnia y la cultura como motivos razonables para tenerlos en cuenta de forma específica, de manera que las y los participantes presentaron un doble rasero.

A pesar de estas opiniones y argumentos, el enfoque centrado en la persona no da lugar a la incorporación automática de la perspectiva de género y se observó, por ejemplo,

² Los servicios de rehabilitación vocacional son uno de los lugares donde se ofertan servicios de inserción laboral en Estados Unidos. La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) denomina “work rehabilitation” a lo que en España se conceptualiza como “inserción laboral”, y lo define de la siguiente manera: “todas aquellas intervenciones enfocadas a facilitar la participación en el empleo y el cumplimiento satisfactorio de las funciones en el mismo” (AOTA). Sitio web de la AOTA: <https://www.aota.org/>

que a los hombres se les preguntaba más por el trabajo remunerado y a las mujeres por los cuidados, el trabajo doméstico y la descendencia: “En lo respectivo a las mujeres, automáticamente preguntaré sobre roles que no incluyen trabajo o tiempo libre... Quiero decir, cuidar de la familia y todo eso /.../ de la experiencia sé que esto pertenece naturalmente a la mujer.” (Liedberg et al., 2010, p. 335). De este modo, el enfoque no sólo no supone un trato igualitario, sino que puede llevar a la reproducción de un enfoque no reflexivo, con expectativas, comunicación y tratamientos estereotipados.

En una breve revisión con perspectiva de género de la historia de la TO, se profundiza en las figuras de Susan Tracy y Eleanor Slagle, dos mujeres pertenecientes a la primera generación de terapeutas ocupacionales de Estados Unidos (Morrison, 2011, pp. 2-8). En primera instancia se pretende desmontar la creencia de “hombre igual creador” dado que pervive la idea de que han sido los fundadores quienes inspiraron a las fundadoras, aunque se reconozcan las aportaciones de estas.

Así pues, la idea de los fundadores como inspiradores no es del todo correcta, ya que aquella primera generación de terapeutas ocupacionales utilizó sus roles de género para constituir la profesión. Los hombres empleaban su autoridad para crear nexos con la medicina y favorecer el reconocimiento de la disciplina, mientras las mujeres usaron sus extensas redes sociales en las que se movían mujeres acomodadas de los Estados Unidos y la atracción que a estas les generaba la oportunidad de obtener autonomía. Fue necesaria esta “división por géneros” dado que resultó complicado para la TO crecer en el contexto médico imperante además de los sesgos de género por ser “una profesión de mujeres”, lo cual contribuía a su devaluación. Aún así, la bibliografía generalmente menciona a Adolf Meyer como la gran figura de la TO mientras Susan Tracy y Eleanor Slagle apenas aparecen en los manuales de formación de la profesión. De hecho, en el libro de *Terapia Ocupacional en Salud Mental* ni siquiera se las menciona, mientras que se cita en varias ocasiones a Adolf Meyer (Pellegrini et al., 2013).

En la plataforma de Tumblr³ encontramos “Gender Mindful OT”⁴, un espacio que nace con la pretensión de explorar la complejidad y la diversidad de género en el contexto de la TO, de la atención sanitaria y del desarrollo infantil. Mediante la publicación de noticias, realización de discusiones y difusión de valiosos recursos educativos se trabaja en torno a cómo ofrecer servicios a las usuarias/os teniendo en cuenta todos los géneros (Gender Mindful OT). En la entrada “The role of occupational therapy working with transgendered individuals”⁵ de la web “OTalk”⁶ una terapeuta ocupacional expone el rol de la profesión en la intervención con personas transgénero, y se proponen unos temas de discusión al respecto (OTalk, 2014). En esta línea está también el trabajo de Clarke y Swimm (2011). La conferencia titulada “The Occupational Nature of Gender” se presentó en el congreso de la COTEC – ENOTHE (Council of Occupational Therapists European Countries – European Network of Occupational Therapy in Higher Education), celebrada del 15 al 19 de junio de 2016 y consiste en un estudio de caso en el que se exploran las transiciones ocupacionales de cuatro adultos transgénero. Concluyen la

³ Tumblr es una plataforma de *microblogging* que se utiliza para publicar y compartir contenido de diversas temáticas. Es importante el uso de este tipo de herramientas más accesibles a la población para compartir ideas y debatir más allá de los ámbitos académicos.

⁴ Sitio web de Gender Mindful OT: <http://gendermindfulot.tumblr.com/>

⁵ Enlace a la entrada de OTalk: <https://otalk.co.uk/2014/09/10/otalk-16-september-2014-the-role-of-occupational-therapy-working-with-transgendered-individuals/>

⁶ Sitio web de OTalk: <https://otalk.co.uk/>

falta de conocimiento sobre la estrecha relación entre el género y la ocupación en la profesión y la importancia de que esto cambie para ofrecer servicios holísticos de terapia ocupacional (Schneider y van Nes, 2016).

3. Metodología

La metodología del presente trabajo se va a desarrollar desde un enfoque cualitativo de análisis de contenido. Se define el análisis de contenido como un conjunto de procedimientos para interpretar productos comunicativos (textos, imágenes...) y que mediante técnicas cualitativas o cuantitativas pretenden elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones de creación o sobre aquellas que puedan darse para su empleo posterior (Piñuel, 2002, p. 2).

Con esta metodología se examinan materiales cuyo contenido, al ser analizado e interpretado adecuadamente, puede dar acceso al conocimiento de distintos aspectos y fenómenos de la vida social (Andréu, 2000, p. 2). La lectura sistemática, objetiva, replicable y válida es el instrumento de recogida de información en el análisis de contenido y aquello que la distingue como técnica de investigación es su combinación de observación y producción de datos, así como la interpretación y análisis de los mismos (Andréu, 2000, p. 2). Se establecen los siguientes pasos en la metodología de análisis de contenido (Andréu, 2000, p. 11; Piñuel, 2002, p. 7):

- Selección del objeto de estudio.
- Determinación de las reglas de codificación.
- Establecimiento de las categorías de análisis.
- Selección del sistema de medida.

En primer lugar, el objeto de estudio es el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) desarrollado por Gary Kielhofner y otros/as terapeutas y estudiantes, debido a que es un modelo que se ha usado y continúa utilizándose ampliamente en la Terapia Ocupacional. Este modelo se encuadra en el Paradigma de la Ocupación. Se indicó en la fundamentación teórica que este paradigma supone un retorno a los inicios de la disciplina, retomándose la visión humanista e integral del individuo, situando la ocupación en el centro de la profesión y conceptualizándola como un fenómeno individual y subjetivo (Morrison et al., 2011, pp. 109-110).

Gary Kielhofner (1949-2010) estudió psicología y se preparó en el seminario durante 7 años para ser sacerdote (De las Heras y Suárez-Balcázar, 2010, p. 2). Comenzó a interesarse por la TO al ver el trabajo que estas profesionales realizaban cuando visitó como voluntario a unas personas con dificultades neurológicas (De las Heras y Suárez-Balcázar, 2010, p. 2). Este episodio, unido al hecho de que su abuela había perdido una pierna en un accidente de tráfico, impulsaron su decisión de estudiar la disciplina (Sesé Sanz et al., 2012; p. 2). Durante su período de estudiante conoció a Mary Reilly⁷, quien le influenció notablemente en su trayectoria profesional y académica, así como en el desarrollo del MOHO (Morrison et al., 2011, p. 110). La contribución de Kielhofner a la

⁷ Las aportaciones de Mary Reilly junto a las de Jean Ayres se consideran como las primeras teorías centradas en la ocupación dentro del Paradigma de la Ocupación (Morrison et al., 2011; p. 109). Desarrolló junto a sus estudiantes el Modelo de Comportamiento Ocupacional, en el que describe la naturaleza biopsicosocial de las ocupaciones humanas (Sanz Valer y Sierra Canals, 2010; p. 3).

TO es fundamental ya que supone la consolidación de la disciplina con la ocupación humana como eje central.

El segundo paso es la codificación para el análisis, la cual se realizará mediante dos técnicas: la presencia o ausencia en el texto de los elementos que se van a seleccionar y exponer a continuación, y la frecuencia de aparición de estos elementos en el mismo. Estas técnicas han sido consideradas las más pertinentes ya que permitirán observar la presencia de elementos sexistas o androcéntricos y las perspectivas teóricas del modelo en comparación con otras posiciones críticas en TO; así como la frecuencia de aparición de todos ellos.

El siguiente paso para llevar a cabo este análisis, es determinar conceptos que se correspondan con indicadores para realizar el análisis en el texto. El criterio que guía este trabajo es en primera instancia la perspectiva de género, y concretamente las posturas en epistemologías feministas, el sistema sexo-género en la sanidad y la forma en que esto afecta a las mujeres. Por otra parte, se analizará también el modelo teórico considerando la conceptualización de la ocupación que se hace en el Paradigma Social de la Ocupación.

El análisis de contenido es una técnica muy compleja, de modo que se tomaron sus pasos o componentes pero se adaptaron para que se ajustasen a la extensión establecida para el TFM. De este modo, se decidió realizar la lectura de un único modelo teórico, el Modelo de Ocupación Humana explicado en el libro *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación* (Kielhofner, 2011). Para ello se procederá a establecer unos conceptos e indicadores de análisis derivados de la fundamentación teórica que si bien podrían haber sido más y con mayor nivel de complejidad, los seleccionados se consideraron representativos y ajustados al desarrollo del trabajo. Además, estos conceptos e indicadores son relevantes para analizar posteriormente otros modelos teóricos. Estos indicadores pueden ser negativos; en cuyo caso señalarían la carencia de perspectiva de género; o positivos, los cuales apuntarían la inclusión de la perspectiva de género o que podrían facilitar esta inclusión.

Conceptos	Indicadores en el texto
Lenguaje inclusivo	<ul style="list-style-type: none">• En negativo el uso del masculino genérico y en positivo el uso de fórmulas inclusivas (por ejemplo, <i>la ciudadanía</i> en vez de <i>ciudadanos</i>)• Utilización del nombre completo la primera vez que se menciona a autoras y autores de forma que se sepa si es mujer/hombre (positivo)
Sexo	En negativo, definición de sexo como hecho biológico inmutable y estático que genera la clasificación de los seres humanos en mujeres y hombres; y en positivo, definición de sexo como constructo enmarcado en un contexto cultural e histórico concreto
	<ul style="list-style-type: none">• Definición de género como constructo cultural y concepto dinámico según cambien las relaciones de género y los contextos (positivo)

<p>Género</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dualismo de género atribuido a dicotomías (por ejemplo, cultura-naturaleza, actividad-pasividad, objetividad-subjetividad; las primeras se asocian a lo masculino y las segundas a lo femenino) (negativo) • División sexual del trabajo (esfera pública se relaciona con lo masculino y la esfera privada lo femenino) (negativo) • Mención (en positivo) u omisión (en negativo) a la influencia del sistema sexo-género en la construcción de la identidad • Rasgos femeninos (sensibilidad, dependencia, calidez...) y masculinos (fortaleza, independencia, agresividad...) en las identidades (negativo)
<p>Androcentrismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aparición significativamente menor de mujeres como sujetos de estudios y de sus experiencias (negativo) • Extrapolación de los resultados de un experimento con muestra únicamente masculina, a la población de ambos sexos (negativo) • Consideración del pensamiento, razonamiento o conocimiento femenino por debajo del masculino (negativo) • Objetos de estudio sesgados por género por ser típicamente masculinos o femeninos sin tener en cuenta la perspectiva de género que puede marcar diferencias (negativo)
<p>Objetividad fuerte/encarnada</p>	<p>Quien investiga explicita su posición con respecto al objeto investigado debida a su sexo, etnia, clase social, etc. (positivo)</p>
<p>Mujeres como sujetos de conocimiento</p>	<p>Mención a autoras y terapeutas ocupacionales significativas en la profesión (positivo)</p>
<p>Condicionantes de salud</p>	<p>Considerar la influencia el trabajo productivo y reproductivo, el medio ambiente, la situación política del país, las desigualdades sociales en distintas áreas (escuela, alimentación, nivel de ingresos), la historia personal, etc. en los procesos de salud-enfermedad (positivo)</p>
<p>Morbilidad diferencial</p>	<p>Considerar determinadas enfermedades, motivos de consulta o factores de riesgo que merecen una atención específica hacia las mujeres (puede ser porque sólo se pueden presentar dichos problemas en ellas, porque son</p>

	mucho más frecuentes en el sexo femenino o porque la sintomatología sea diferente) (positivo)
Dimensión social de la ocupación	<ul style="list-style-type: none">• Tener en cuenta la influencia en la ocupación de los condicionantes socioculturales, políticos, económicos y del sistema sexo-género (positivo)• Incluir en las ocupaciones una labor educativa en justicia social e igualdad (positivo)

Tabla 1. Categorización para medir la perspectiva de género en el Modelo de Ocupación Humana (Elaboración propia a partir de los conceptos expuestos en la fundamentación teórica).

Una vez establecidos los conceptos y los indicadores para analizar el texto, se procederá a introducir un resumen del Modelo de Ocupación Humana y posteriormente los resultados obtenidos de la aplicación de esta categorización.

4. Análisis de contenido desde la perspectiva de género de la teoría del Modelo de Ocupación Humana

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO en adelante) fue creado en los años 70 en Estados Unidos, momento en el que la mayoría de modelos empleados en TO se enfocaban al tratamiento de las deficiencias. Así pues, pretendía aportar una nueva visión centrándose en la ocupación humana y de qué maneras se motiva, se organiza en patrones de vida y se desempeña en el contexto del ambiente; qué ocurre cuando aparecen limitaciones, enfermedades y otros factores que dan lugar a problemas ocupacionales y de qué forma la Terapia Ocupacional facilita la participación en ocupaciones que proporcionan significado y satisfacción y que apoyan el bienestar físico y emocional de las personas (Kielhofner; 2011, pp. 1-12).

El concepto de ocupación humana se define como la realización de trabajo (se denomina también como productividad), juego o actividades de la vida diaria dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural, que caracterizan la mayor parte de la vida del ser humano. Las actividades de la vida diaria son las tareas necesarias para el autocuidado y el automantenimiento, como el aseo personal, comer y limpiar la casa. El juego se refiere a actividades elegidas libremente e incluyen la exploración, la participación en juegos, deportes y/o aficiones, etc. (Reilly, 1974 en Kielhofner, 2011, p. 5). La productividad abarca las actividades (tanto remuneradas como no remuneradas) que entregan servicios o productos a otras personas. Pueden ser ideas, conocimiento, ayuda, información, entretenimiento, objetos artísticos o utilitarios y protección. Debido a que actividades como estudiar, practicar y aprender mejoran las habilidades para el desempeño productivo, se incluyen en este área de la ocupación las tareas realizadas en el rol de estudiante, los voluntariados, ser padre o madre, etc.

Los seres humanos son criaturas socioculturales, de forma que la ocupación comprende el hacer cosas con y/o para otras personas (Rogers, 1983 en Kielhofner, 2011, p. 5). Así pues, la ocupación expresa y mantiene el tejido social que nos rodea. Los seres humanos construyen su identidad y se ubican en la sociedad mediante aquello que hacen y a su vez, estas posiciones sociales influyen los roles que se esperan de ellos. La cultura se conceptualiza en este modelo como aquello que les transmite a las personas qué significado tienen las distintas actividades y roles en los que se involucran.

Desde este modelo se conceptualiza a los seres humanos en relación con sus ocupaciones mediante tres componentes interrelacionados: la volición, que son las motivaciones que impulsan a las personas a involucrarse en ocupaciones (está formada a su vez por los pensamientos y sentimientos volitivos, la causalidad personal, valores e intereses y los procesos volitivos); la habituación, que es el proceso a través del cual se organiza la ocupación en patrones o rutinas (está constituida por los hábitos y los roles internalizados); y la capacidad de desempeño, que hace referencia a las capacidades físicas y mentales que resultan en el desempeño ocupacional. En la consideración de cualquiera de estos aspectos se incluye la influencia del entorno, puesto que todo aquello que llevan a cabo las personas, por qué y cómo lo hacen, qué piensan y sienten acerca de sus ocupaciones, deriva de la intersección de condiciones e influencias del tiempo, espacio, sociedad y cultura.

En el MOHO se establece que en la relación terapéutica la profesional debe comprender, respetar y apoyar los valores, el sentido de capacidad y eficacia, los hábitos, los roles, la experiencia en el desempeño y el ambiente personal de la persona. De este modo, el quehacer, pensar y sentir de la persona son el eje central de la intervención, siendo las elecciones, la acción y la experiencia de la usuaria receptora del servicio los que guían el proceso de Terapia Ocupacional.

No obstante, tanto quienes desarrollaron inicialmente el MOHO, como todas aquellas personas que han hecho aportaciones al mismo, resaltan que fue ideado para su uso complementario con otros modelos y teorías, puesto que un solo modelo no será capaz de abordar todos los problemas que afecten a las personas.

Tal y como se ha apuntado con anterioridad, en este análisis de contenido se ha utilizado la edición más reciente (del año 2011) del libro *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. En el libro aparecen ilustraciones denominadas figuras que resumen algún aspecto teórico y muestran a una persona realizando generalmente una acción. En los inicios de algunos de los diez capítulos que constituyen la sección teórica, se presentan experiencias de distintas personas acompañadas de fotografías, y a lo largo del texto se incluyen experiencias y estudios sobre personas con discapacidad o con problemas de salud mental.

Tras realizar la revisión teórica y el análisis de contenido del MOHO aplicando los conceptos e indicadores establecidos en la metodología (Tabla 1, 15), se confirma la hipótesis inicial establecida en la que se afirmó que en el Modelo de Ocupación humana no está incluida la perspectiva de género. A partir de este momento, las referencias entre paréntesis que se incluyan corresponden a frases y párrafos escogidos del libros. Se han encontrado indicadores (aparecerán en negrita) relacionados con los siguientes conceptos (aparecerán en cursiva), ordenados según la frecuencia de aparición: androcentrismo, género, lenguaje inclusivo, mujeres como sujetos de conocimiento, objetividad fuerte/encarnada y dimensión social de la ocupación.

Debido a que los indicadores del concepto *lenguaje inclusivo* aparecen a lo largo de todo el texto, se mostrarán en primer lugar. Se observa el **uso del masculino genérico** en diversas ocasiones: “mucho de lo que hacemos es hecho como esposo, padre, trabajador, estudiante, etcétera.” (59), “cualquier padre que ha intentado hablar por teléfono con un compañero de trabajo mientras sostiene en brazos a un bebé llorando y observa la comida sobre la cocina apreciará inmediatamente cómo los roles pueden

superponerse” (61) y “los niños” (130). Por otra parte, también se halla el indicador positivo **uso de fórmulas inclusivas** en el sentido de que se utilizan mayoritariamente las fórmulas *seres humanos y personas*.

Sin embargo, en algunos casos se utilizan los desdoblamientos: “cuando las personas se desempeñan como esposos, padre o madre, trabajador o estudiante, exhiben patrones de comportamiento que reflejan ese estatus socialmente identificado” (16) “en su mayoría, participan de los roles esposo/a o padre/madre” (18) “las personas que ocupan esas posiciones, como madres, maestros y niñeras, tienden a comportarse de maneras predecibles” (62) “hay un costo sustancial para la identidad personal cuando las personas ya no son reconocidas como los padres, las madres, los esposos, los estudiantes, los trabajadores, los cuidadores o los amigos que solían ser” (63). El problema del uso del desdoblamiento es que generalmente no se sigue ningún criterio y da lugar a ambigüedades en el entendimiento del texto. Por ejemplo, pueden surgir dudas de si se está incluyendo o no a las mujeres en algunos usos del masculino genérico cuando se combinan en una misma frase los dos usos.

En relación a la utilización del masculino genérico, se ha observado un caso de incoherencia gramatical en el epígrafe “Recobrar la mitad de sí mismo y del mundo” (75), en el que se va a tratar exclusivamente un estudio de cuatro mujeres y se establece un título que englobe lo que se va a explicar de la historia clínica y ocupacional de estas mujeres en masculino.

En cuanto al indicador positivo del *lenguaje inclusivo* **utilización del nombre completo la primera vez que se menciona a autoras y autores de forma que se sepa si es mujer/hombre**, ni se usan los nombres propios cuando se hace referencia a autores y autoras en el texto, y tampoco aparecen en las referencias bibliográficas, de manera que no se facilita saber si estas personas son hombres o mujeres. En el caso de autores o autoras conocidas no hay lugar a dudas con el empleo del apellido, pero cuando se hace referencia a autobiografías o estudios de personas menos conocidas convendría incluir el nombre propio.

El indicador negativo encontrado un mayor número de veces es **aparición significativamente menor de mujeres como sujetos de estudios y de sus experiencias**, incluido en el concepto *androcentrismo*. Así pues, aparecen experiencias, ilustraciones, o estudios de casos que hacen referencia a hombres un total de 44 veces, mientras que en el caso de las mujeres el número es de 28. Además, la forma en que se relatan unas y otras experiencias denota la aparición de otro indicador de *androcentrismo*: **consideración del pensamiento, razonamiento o conocimiento femenino por debajo del masculino**. Esto se debe a que las experiencias de las mujeres se relatan de una forma más escueta que las de los hombres. Además, se ha observado la aparición de un indicador negativo no contemplado en el concepto de *lenguaje inclusivo*: **referirse a los hombres más veces por su nombre (o un nombre inventado) que cuando se trata de mujeres**.

Ejemplos que recogen ambos indicadores se hallan en el capítulo 6 “capacidad desempeño y el cuerpo vivido” (Kielhofner, 2011, pp. 68-84), en el que para examinar la experiencia del *cuerpo vivido* en personas con discapacidad se recurre a tres estudios. El primero se compone de cuatro mujeres, a las que en ningún momento se les pone nombre (ya sea real o figurado), utilizándose “una mujer”, “las mujeres” o “ellas”

(Kielhofner, 2011, pp. 76-77). Sin embargo, los otros dos estudios empleados se centran en dos historias de dos hombres. En ambas se utiliza un nombre propio para hacer referencia a sus protagonistas, y las experiencias de ellos se cuentan de forma mucho más detallada y haciendo referencia a diversos aspectos de sus vidas.

De esta manera, a medida que **las mujeres** se daban cuenta por primera vez de su mitad izquierda, no lo experimentaban como un encuentro con una parte de sí mismas. Por el contrario, **ellas** veían a su lado izquierdo como algo extraño, que no les pertenecía. Cuando **estas mujeres** comenzaron a moverse y a hacer cosas, también supieron que estaban desorientadas en el espacio. (Kielhofner, 2011, p. 76)

A pesar de que **las mujeres** comenzaron a asumir responsabilidad por su brazo izquierdo, todavía no lo percibían como una parte de **ellas**. Esto fue resaltado por el hecho de que **ellas** podían perder la parte izquierda de su cuerpo como lo indicó **una mujer**: “Al ir a la cama, siempre pienso que necesito una almohada para mi brazo y, si el brazo no está apoyado allí, me muero de susto. Pienso que algo está mal porque siempre debe estar mi brazo conmigo.” (Kielhofner, 2011, p. 76)

Tom era un niño de 10 años, a quien se le había diagnosticado un trastorno de regulación y dispraxia somatosensorial [...]. A pesar de que Tom era un niño brillante y con habilidades motoras finas apropiadas a su edad, tenía dificultades extremas para mover su cuerpo en el espacio y para lidiar con objetos en movimiento. Sus ocupaciones favoritas eran leer y jugar en el ordenador. Él llamaba a estas actividades “cosas del cerebro”. Cuando participaba en estas actividades, Tom podía estar estático (sentado), y el foco de su atención, en un marco de acción específico y estable. (Kielhofner, 2011, p. 78)

Curtis, un afroamericano de 42 años, trabajaba para una empresa de *catering* y habitualmente acumulaba más de 40 horas de trabajo a la semana. [...] Cuando se presentaban problemas en el trabajo, Curtis se involucraba y los resolvía. Él disfrutaba particularmente la compleción de tareas y la resolución de problemas que requerían el uso de sus manos. [...] Curtis se laceró su mano izquierda con una sierra eléctrica. La lesión fue tan grave que el tercer, cuarto y quinto dedos estaban casi totalmente cortados. [...] sus dedos fueron reimplantados con éxito” (Kielhofner, 2011, p. 81).

Por otro lado y en relación con lo anteriormente expuesto, las experiencias que se relatan y las acciones que realizan mujeres y hombres en las ilustraciones ponen de manifiesto los indicadores de *género* **división sexual del trabajo** y **rasgos femeninos y masculinos en las identidades**. En las ilustraciones, las mujeres son representadas principalmente realizando acciones relativas al espacio privado y al trabajo de cuidados, mientras que los hombres desarrollan sus actividades en ámbitos relacionados al espacio público, trabajo productivo y ocio. Por ejemplo, puede observarse en estas ilustraciones a una mujer adulta cuidando plantas (15), a una chica quitando los tallos sobrantes de otra planta, a una mujer pelando patatas en un banco (20) y a otra recogiendo frutas de un árbol pequeño (90). Por otro lado, un hombre aparece yendo a trabajar, pescando y leyendo el periódico (17), un niño arreglando una bicicleta (43), dos

hombres en una barbería (53) y un niño haciendo operaciones matemáticas (90). Estos indicadores también se aprecian en casos y experiencias incluidos en la sección.

Richard, de 17 años de edad, [...] desea mucho ser exitoso como su hermano mayor, quien es un oficial militar. [...] Debido a que Richard desea que lo perciban como competente, a menudo, en lugar de descansar cuando se siente fatigado, se esfuerza por continuar, lo que le lleva a cometer errores. (Kielhofner, 2011, p. 33)

Driekie, de 72 años, es una residente de una unidad de cuidados especializados en Sudáfrica. [...] es una enfermera entrenada que pasó una cantidad sustancial de sus años de trabajo en un hospital local [...]. Su tendencia a cuidar a otros es aún evidente al preocuparse por cualquiera de los residentes en la unidad. (Kielhofner, 2011, p. 33)

Mike, [...] aceptó la visión de sus padres de que él seguiría los pasos de su padre, un cirujano exitoso. En la universidad, se encontró con que las materias de estudio lo sobrepasaban, fracasó en sus estudios, se volvió retraído e inactivo y finalmente requirió ser hospitalizado. [...] Repitió el mismo ciclo de fracaso, depresión y hospitalización tres veces más, hasta que aceptó que no eran congruentes sus valores adquiridos con sus capacidades. (Kielhofner, 2011, p. 41)

Melanie tenía artritis y habitualmente entretenía a los socios del negocio de su marido en su casa, quienes valoraban altamente su capacidad como gourmet y como anfitriona experta. Después del comienzo de su artritis, encontró que su rutina de comprar los productos, cocinar, [...] ya no era factible. [...] Eligió tener comidas preparadas por una empresa, de esa manera tendría la energía y la libertad relativa del dolor para ser una buena anfitriona. (Kielhofner, 2011, p. 42)

Continuando con los indicadores de *género*, se ha hallado la **omisión a la influencia del sistema sexo-género en la construcción de la identidad**. En el capítulo 5 “habitación: patrones de la ocupación diaria” (51-67) se definen los roles internalizados como “la incorporación de un estatus definido socialmente o en forma personal y su conjunto correspondiente de actitudes y acciones” (59). Se establece que la identificación de roles se produce porque las personas nos vemos reflejadas en las actitudes y las acciones de otras personas hacia nosotras. De esta forma, la identidad del rol se origina cuando otras nos reconocen y nos responden en función de una posición en particular. Estos roles organizan la ocupación influenciando la manera y el contenido de nuestras acciones, determinando cuáles han de realizarse y cuáles no, y dividiendo los ciclos diarios y semanales según la participación en uno u otro rol. La socialización se define como el proceso que transmite las expectativas de roles a cada persona en el transcurso de toda su vida y se indica que la sociedad estructura las transiciones entre roles y que las personas eligen asumir y dejar roles.

A pesar de que la conceptualización de roles que se desarrolla podría favorecer la inclusión de la perspectiva de género por la consideración de la socialización en la ocupación y en la construcción identitaria, no se menciona en ningún momento la distinción y/o la definición de los conceptos *sexo* y *genero*, y no se tiene en cuenta el sistema sexo-género que imprime roles diferenciados a niñas y niños desde el momento de su nacimiento. La teorización que realizan se sitúa en un punto abstracto en el que apenas se consideran realidades como el sexismo, el racismo o la exclusión social que

oprimen a los diversos grupos sociales. Así pues, no se tienen en cuenta los conflictos que han de afrontar las personas por rechazar uno u otro rol que les resulta limitante y que la sociedad espera de ellas por su pertenencia a uno u otro grupo social. Tampoco se hace mención a estos aspectos cuando se describe la adquisición de los valores, las convicciones personales y los intereses (39-46).

Con respecto a la construcción de la vida ocupacional y las tareas continuas de adaptación ocupacional, se indica lo siguiente:

En cada cultura, el patrón de desarrollo se encuentra estructurado narrativamente. Es decir, la cultura transporta una narrativa dominante que describe el curso vital. [...] Más dramáticamente, ser homosexual, tener una discapacidad o adquirirla, o querer vivir por fuera de la narrativa culturalmente definida presentan desafíos importantes para el logro de la identidad ocupacional. En consecuencia, las narrativas culturales dominantes pueden ser fuentes de limitación que obstaculizan la adaptación. (Kielhofner, 2011, p. 129)

Algunos aceptarán con más o menos facilidad las narrativas dominantes compartidas por el grupo al que pertenecen. Otros elegirán un curso más individualista. Otros serán empujados por las circunstancias de la vida a trazar un camino diferente para ellos mismos. No obstante, el desafío de la adaptación sigue siendo el mismo: identificarse y representarse a sí mismo y a una forma de vivir que se experimenta como útil o correcta, que brinda un sentido de logro, que proporciona bases para las rutinas familiares y que nos permite reconocer nuestros potenciales, limitaciones y deseos únicos. (Kielhofner, 2011, p. 129)

Estos dos párrafos serían clave para la inclusión de la perspectiva de género y otros factores de discriminación social, sin embargo se representan en última instancia las diferencias de tener o no una discapacidad o tener una orientación sexual fuera de la norma como dificultades que el individuo ha de afrontar como una elección personal. De este modo se le resta responsabilidad al conjunto de la sociedad, a los estados y a las instituciones como perpetuadoras diarias de las discriminaciones. Esta visión se supera en el Paradigma Social de la Ocupación, ya que se conceptualiza la ocupación enmarcada en un contexto político, económico y sociocultural y la acción de la Terapia Ocupacional ligada a la responsabilidad con la igualdad y la justicia social. Esto deriva en constatar que no aparecen los indicadores del concepto *dimensión social de la ocupación*.

En relación con el indicador de **género omisión a la influencia del sistema sexo-género en la construcción de la identidad** y con el de *condicionantes de salud considerar la influencia el trabajo productivo y reproductivo, el medio ambiente, la situación política del país, las desigualdades sociales en distintas áreas (escuela, alimentación, nivel de ingresos), la historia personal, etc. en los procesos de salud-enfermedad*, el entorno se define en el MOHO como las características particulares físicas y sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos personales que impactan en la motivación, la organización y el desempeño de la ocupación. Se expresa que los entornos pueden poner límites o facilitadores para las acciones (86-97). Estas limitaciones y facilitadores pueden ser tanto características físicas (rejas, escalones o entradas que restrinjan el acceso a un lugar) como expectativas de las personas, leyes, reglas y normas sociales que influencias las ocupaciones y la motivación. Así pues, los entornos demandan comportamientos particulares y desaniman o no permiten otros.

De esta forma sí aparece el indicador de *condicionantes de salud* citado, pero omitiendo de nuevo la influencia del sistema sexo-género tal y como se apuntó anteriormente. Al realizar esta omisión la perspectiva queda incompleta y derivará en sesgos tanto en las investigaciones como en la práctica profesional ya que no se toman en consideración las desigualdades por razón de género.

En referencia al entorno, desde el MOHO se indica que “las condiciones políticas y económicas tienen un impacto particular e importante en la vida ocupacional de las personas con discapacidad” (Kielhofner, 2011, p. 96). Desde ciertos sectores se mantienen filosofías y políticas correspondientes que sitúan a las personas con discapacidad como un factor negativo en la economía. Estas políticas conducen a formas de opresión social que limitan el acceso al mercado laboral y a otras formas de participación civil a las personas con discapacidad. Además, señalan que hay una gran desigualdad entre personas con y sin discapacidad con respecto a los datos de acceso al mercado laboral, obtención de una casa, educación y transporte.

Efectivamente, en el TFG que se desarrolló sobre el acceso al empleo de las mujeres con discapacidad (Sánchez, 2016) puede comprobarse las desigualdades patentes en el empleo entre las personas sin y con discapacidad. No obstante, estos datos también ponen de relieve la discriminación que se produce en este ámbito hacia las mujeres, siendo ellas en todos los casos las que peores resultados presentan con respecto a sus pares masculinos (INE, 2017)⁸. Esta situación ejemplifica de nuevo la importancia de la perspectiva de género en el abordaje de las personas y sus ocupaciones. Aunque la inclusión de la perspectiva de género no asegure la visión completa de la realidad puesto que los factores a considerar siempre serán múltiples y diversos, en el modelo que nos atañe es preciso que se tengan en cuenta, por ejemplo, la existencia de realidades como la *brecha salarial* y la *brecha de cuidados*⁹, así como el *techo de cristal*.

No se ha encontrado el indicador **mención a autoras y terapeutas ocupacionales significativas en la profesión** del concepto *mujeres como sujetos de conocimiento*. Además de no citar a Susan Tracy Eleanor Slagle al igual que otros manuales teóricos (dos figuras fundamentales en la TO, tal y como se apuntó en la fundamentación teórica), apenas se referencian contribuciones de teóricas. Por ejemplo, en el capítulo 6 “capacidad de desempeño y cuerpo vivido” (68-84) se utilizan las aportaciones de autores como Maurice Merleau-Ponty, Jean Paul Sartre, Drew Leder y David Sudnow con respecto a teorías de la corporeidad y la experiencia del cuerpo. Sería interesante incluir las ideas en relación al cuerpo de autoras como Simone de Beauvoir, Donna Haraway, Judith Butler y Michel Foucault, de manera que la conceptualización de *cuerpo vivido* como la experiencia de ser y conocer el mundo a través de un cuerpo particular sería enriquecida con perspectivas desarrolladas por personas que vivieron desde otro cuerpo que no es el masculino, así como la relación de esta experiencia con el *biopoder* de Foucault.

⁸ Consultar los datos disponibles en el INE (2017) en “El empleo de las personas con discapacidad” y en “Mujeres y hombres en España”.

⁹ El concepto de *brecha de cuidados* lo acuña la profesora Capitolina Díaz y lo explica durante las clases de la asignatura “Igualdad de oportunidades en el trabajo, el empleo y la ciudadanía” de la siguiente manera: “la *brecha de cuidados* se refiere a la desigualdad existente en la dedicación al trabajo doméstico y de cuidados, entre mujeres y hombres, en el marco de las relaciones familiares”.

La inclusión del pensamiento de Donna Haraway también se proyectaría en la adquisición del concepto de *objetividad encarnada*, el cual no se tiene en cuenta en este modelo ni en el caso de los sujetos investigadores ni en la relación terapeuta-usuaria. Tampoco se ha hallado el indicador del concepto *morbilidad diferencial*, ya que desde este modelo se comprende que con el enfoque centrado en la persona como protagonista del proceso de Terapia Ocupacional, la individualidad anula las desigualdades en trato e intervenciones, lo cual se ha demostrado que no sucede así en el apartado 2.3. Estado de la cuestión en Terapia Ocupacional de la fundamentación teórica.

5. Conclusiones

Los diversos conceptos que se han analizado para la elaboración de este trabajo son, en primer lugar, las aportaciones de las epistemologías feministas que han resultado en una visión del desarrollo del conocimiento como crítica al androcentrismo imperante en las ciencias sanitarias. Posteriormente, la relación del género y la salud y cómo afecta el sistema sanitario a las mujeres ha permitido exponer la necesidad de que las ciencias de la salud incorporen la perspectiva de género para mejorar la atención que ofrecen a las personas. Ambos apartados han contribuido al conocimiento de numerosos conceptos para desarrollar la categorización precisada en la metodología del análisis de contenido.

En el estado de la cuestión ha sido posible observar que el enfoque centrado en la persona de la Terapia Ocupacional no garantiza la igualdad de trato en las intervenciones ni la eliminación del sexismo en las investigaciones, y han podido observarse algunos de los sesgos señalados en la fundamentación teórica. Además, se ha expuesto brevemente el nuevo Paradigma Social de la Ocupación, el cual apoya la incorporación de la perspectiva de género en la disciplina y ofrece una visión más diversa y multidimensional de la ocupación.

Con respecto al Modelo de Ocupación Humana, huelga decir que es comprensible que no se incluyera la perspectiva de género cuando se elaboró en los años 70. El problema es que en las cuatro ediciones del modelo, en las cuales se han incorporado cambios y nuevos aportes paulatinamente, no se ha valorado la perspectiva feminista a pesar de que ha cobrado relevancia en diversos ámbitos de conocimiento. Aunque las modificaciones que han efectuado las autoras y autores del libro han tenido en cuenta aspectos importantes como la visibilización de las experiencias y las narrativas de personas con discapacidad, hay otros aspectos como el eurocentrismo y la perspectiva feminista que no se están revisando. Además, teniendo en cuenta el desarrollo del Paradigma Social de la Ocupación considero que este modelo se está quedando en una posición atrasada con respecto al contexto social en el que se aplica actualmente.

Es preciso indicar a continuación las limitaciones de contenido de este texto y los problemas acaecidos durante el desarrollo del mismo. Se han encontrado dificultades en la realización de la fundamentación teórica debido a que las investigaciones desarrolladas en el ámbito de las ciencias de la salud están muy enfocadas a la profesión médica, de tal manera que los enfoques se dirigen a los factores de riesgo y las patologías. Ya que esta profesión tiene una visión más holística y se centra en la ocupación se precisan investigaciones desde la Terapia Ocupacional y desde otras disciplinas, así como abordajes desde equipos multidisciplinares que produzcan estudios con intervenciones integrales. Por otro lado, aunque este trabajo se haya limitado al

análisis del MOHO, en posteriores investigaciones sería interesante aplicar los conceptos e indicadores para analizar otros modelos teóricos de la disciplina y compararlos entre sí.

La elaboración de trabajos como el actual es fundamental en la disciplina de la TO debido a que en España es muy bajo el porcentaje de terapeutas ocupacionales que deciden seguir la vía de estudios de postgrado, de modo que la disciplina se encuentra en desventaja con respecto al desarrollo teórico en otros países como Chile o Estados Unidos. Es preciso y urgente que se investigue desde la TO y que continúen tejiéndose redes con otros países que den lugar al trasvase de conocimientos entre profesionales. Por otra parte, debido a que el sistema sanitario continúa siendo mayoritariamente patriarcal pese a la feminización de las profesiones sanitarias (aunque la mayoría de las profesionales son mujeres, no llegan a los puestos de poder) y además está muy jerarquizado, la mayor parte del poder se concentra en la profesión médica. Esta realidad dificulta la acción de profesiones como son la psicología, la enfermería, la fisioterapia y la TO porque no se ha favorecido la constitución de equipos multidisciplinares y apenas se trabaja de forma colaborativa. Así pues, en los hospitales se ofertan una o dos plazas de Terapia Ocupacional, lo cual es más que insuficiente para la afluencia de personas a las que se asiste en el sistema sanitario. En los centros de atención primaria ni siquiera se contempla la figura de esta profesión.

Por ello, tras la realización de este trabajo considero fundamental la petición de que se creen equipos multidisciplinares con métodos de trabajo transversales, para favorecer la descentralización del poder de la profesión médica en el sistema sanitario, repartiéndose este de forma más equitativa entre las distintas profesiones. En este sentido, es importante el desarrollo de investigaciones como la efectuada en el TFM que ha dado lugar a estos resultados, puesto que representan una contranarrativa en relación a las instituciones sanitarias.

Personalmente, a raíz del estudio del Máster y la realización del TFM, he reflexionado en torno a que el desconocimiento que rodea a la Terapia Ocupacional en España se relaciona con la desvalorización existente hacia los cuidados y los procesos vitales. Por una parte, no se educa en la consciencia del continuo salud-enfermedad que acompaña al ser humano durante toda su vida, ni en la importancia para nuestro crecimiento y desarrollo de habitar un lugar con unas condiciones higiénicas y materiales adecuadas y con personas que nos cuiden y nos enseñen a socializar con nuestros iguales durante la infancia. Por otra parte, es urgente que se reclame una atención sanitaria multidisciplinar, centrada en las personas, con perspectiva de género y enfocada a la progresiva eliminación de sesgos en los encuentros clínicos.

Por último, este trabajo pretende proponer un inicio para mejorar la práctica y la investigación en la Terapia Ocupacional, así como potenciar la elaboración de contranarrativas desde la psicología, la enfermería, el trabajo social, la educación social, etc. en relación a las instituciones sanitarias. Es por ello que esta investigación pretende ser un precedente a una investigación más amplia inscrita en una tesis doctoral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andréu, J. (2000). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada, 10(2), 1-34.
- Arcos, E., Poblete, J., Molina, I., Miranda, C., Zúñiga, Y., Fecci, E., Rodríguez, L., ... Ramírez, M. (2007). Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente. *Revista Médica de Chile*, 135(6), 708-717.
- Butler, J. y Lourties, M. (1998). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. *Debate Feminista*, 18, 296-314.
- Clarke, M. y Swimm S. (2011). *Leadership in Mental Health Occupational Therapy: Creating a role for occupational therapists in gender variance*. Leadership in Mental Health Occupational Therapy Compendium. Visitado el 25 de mayo de 2016. Disponible en: <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/67358/simple-search?filterquery=Clarke%2C+Marieke&filtername=author&filtertype>equals>
- De las Heras, C. G. y Suárez-Balcázar, Y. (2010). Gary Kielhofner, un visionario de la terapia ocupacional. Te echaremos de menos. *Revista TOG*, 7(2), 1-9.
- Esteban, M. L. (2003). El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 3(1), 22-39.
- Gender Mindful OT. Visitado el 22 de mayo de 2016. [En línea]. Disponible en: <http://gendermindfulot.tumblr.com/>
- González, M. y Pérez Sedeño, E. (2002). Ciencia, tecnología y género. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación*, 2, 1-19.
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. [Trad. Manuel Talens]. Madrid: Cátedra.
- Harding, S. (1996). *Ciencia y feminismo*. [Trad. Pablo Manzano]. Madrid: Ediciones Morata.
- . (1991). *Whose science? Whose Knowledge? Thinking from women's lives*. Buckingham: Open University Press.
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). El empleo de las personas con discapacidad. Visitado el 10 de abril de 2017. [En línea]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cd=1254736055502&menu=resultados&idp=1254735976595
- . (2016). Mujeres y hombres en España. Visitado el 3 de marzo de 2017. [En línea]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=11024>
- Kielhofner, G. (2011). *Terapia Ocupacional. Modelo de la Ocupación Humana: Teoría y aplicación*. [Trad. Carmen Gloria de las Heras de Pablo]. Madrid: Médica Panamericana.
- Liedberg, G. M., Björk, M., & Hensing, G. (2010). Occupational therapists' perceptions of gender – A focus group study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(5), 331 – 338. doi: 10.1111/j.1440-1630.2010.00856.x

- Magallón, C. (1998). *Pioneras en las ciencias. Las mujeres del instituto nacional de física y química*. Madrid: Rumagraf.
- Morrison, R. (2011). (Re)conociendo a las fundadoras y “madres” de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia. *Revista TOG*, 8(14), 1-21.
- Morrison, R., Olivares, D. y Vidal, D. (2011). La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), 102- 119. doi: 10.5354/0717-5346.2011.17785
- Mwachofi, A. K. (2009). Gender difference in access and intervention outcomes: the case for women with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 31(9), 693–700. doi: 10.1080/09638280802305929
- Nicolás, G. (2009). Debates en epistemología feminista: del empiricismo y el standpoint a las críticas postmodernas sobre el sujeto y el punto de vista. En G. Nicolás, E. Bodelón, R. Bergalli e I. Rivera (Coords.), *Género y dominación: críticas feministas del derecho y el poder* (pp. 25-62). Barcelona: Anthropos.
- OTalk. (2014). The role of occupational therapy working with transgendered individuals. Visitado el 25 de mayo de 2016. [En línea]. Disponible en:
<https://otalk.co.uk/2014/09/10/otalk-16-september-2014-the-role-of-occupational-therapy-working-with-transgendered-individuals/>
- Pedregal Rodríguez, M. A. (2011). La Historia de las Mujeres y la Historia Antigua en España: Balance historiográfico (1980 – 2008). *Dialogues D’histoire Ancienne*, 37(2), 119-160.
- Pellegrini, M., Polonio, B. y Sánchez, O. (2013). *Terapia Ocupacional en Salud Mental. Teoría y técnicas para la autonomía personal*. Madrid: Médica Panamericana.
- Piñuel, J. L. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística* 3(1), 1-42.
- Reese, C. (1987). Gender Bias in an Occupational Therapy Text. *The American Journal of Occupational Therapy*, 41(6), 393–396. Visitado el 15 de mayo de 2016. doi:10.5014/ajot.41.6.393.
- Sánchez, S. (2016). *Propuesta de intervención desde la Terapia Ocupacional en el acceso al empleo de las mujeres con discapacidad*. Trabajo de Fin de Grado no publicado, Universidad de Salamanca.
- Sanz Valer, P. y Sierra Canals, B. (2010). En busca de nuestra esencia olvidada. Rescatando la ocupación como aportación a la medicina y a la humanidad. *Revista TOG*, 7(11), 1-10.
- Schneider, J. y Van Nes, F. (2016). The Occupational Nature of Gender. Congreso de la COTEC-ENOTHE. Visitado el 16 de mayo de 2016. [En línea]. Disponible en: <http://programme.exordo.com/cotec-enothe2016/delegates/presentation/614/>

Sesé, E., De las Heras, C. G. y Sanz, P. (2012). Despedida a Gary Kielhofner, lo que se queda y lo que se va. *Revista TOG*, 9(16), 1-9.