



UNSAM
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
SAN MARTÍN

Instituto de Ciencias de
la Rehabilitación y del Movimiento

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Materia: Diseño de Trabajo Final y Metodología de la Investigación.

Equipo docente:

- Dra. Nabergoi Mariela.
- Esp. Albino Andrea
- Lic. Itovich Florencia
- Lic. Rossi Luisa
- Lic. Lopez Macarena

Diseño de Investigación:

**Perspectiva de género durante el proceso de intervención
de Terapia Ocupacional en los dispositivos de atención
públicos de CABA en el año 2017.**

Autores:

- Cabanas, Ana Teresa: Dni: 32.640.168
anateresacabanas@gmail.com
- Goncalves, Sebastián. Dni: 36.358.834
sebastiangoncalves@hotmail.com
- Rothberg, María Andrea: Dni: 37.075.527
mandreathberg@hotmail.com

Fecha de presentación: 31/07/2018



Agradecimientos.

A nuestra tutora, Mariela Nabergoi y las docentes de la Cátedra: Andrea Albino, Florencia Itovich, Luisa Rossi, Macarena Lopez, por su ayuda y colaboración en cada momento de consulta.

A nuestras familias, por estar presentes a lo largo de todo este proceso y acompañarnos en todo momento.

A nuestros amigos, quienes fueron partícipes de este proceso y nos acompañaron mediante la escucha, el consejo y brindando un soporte.

A quienes fueron entrevistados, por brindarnos su tiempo y dedicación para poder llevar a cabo la investigación.

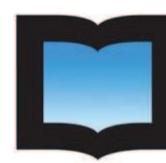
A los movimientos sociales, que nos llevaron a repensarnos en nuestra vida y nos inspiraron a llevar a cabo la investigación.

GRACIAS.



INDICE

<u>1.</u>	<u>Introducción.</u>	
1.1	Tema.....	pág.5
1.2	Palabras clave.....	pág.5
1.3	Planteamiento del problema.....	pág.7
1.4	Pregunta de investigación.....	pág.12
1.5	Relevancia.....	pág.13
1.6	Supuestos.....	pág.15
1.7	Objetivos.....	pág.16
<u>2.</u>	<u>Desarrollo.</u>	
2.1	Marco teórico.....	pág.17
2.2	Metodología.....	pág.45
2.2.1	Diseño de investigación.....	pág.45
2.2.2	Universo y muestra.....	pág.47
2.2.3	Matrices del dato.....	pág.50
2.2.4	Fuentes e Instrumentos.....	pág.56
2.2.5	Análisis de datos.....	pág.57
2.3	Resultados.....	pág.60
2	<u>Conclusiones</u>	pág.69
3	<u>Bibliografía</u>	pág.76
4	<u>Anexos</u>	



5.1 Consentimiento informado.....	pág.82
5.2 Tríptico informativo.....	pág.84
5.3 Instrumentos.....	pág.85
5.4 Ejemplos.....	pág.88
5.5 Posibles Investigaciones.....	pág.93
5.6 Recomendaciones bibliográficas.....	pág.93



1. INTRODUCCIÓN

1.1. Área y tema:

Perspectiva de género durante el proceso de intervención de Terapia Ocupacional en los dispositivos de atención públicos de CABA en el año 2017.

1.2. Palabras claves:

Terapia Ocupacional

Perspectiva de Género

Proceso de Intervención

Nota aclaratoria sobre el lenguaje utilizado en este Trabajo Final Integrador:

Al comienzo de este trabajo de investigación, y más específicamente dentro de los primeros pasos, realizando el rastreo del arte que nos permitiera y facilitara comenzar con el planteo teórico del mismo, fueron leídos diversos textos que nos ayudaron en la construcción del lenguaje con el cual se construiría la presente investigación. Entre ellos contamos con el conjunto de ensayos publicados por M. Witting dentro de la publicación “*El pensamiento heterosexual*” (2006), en particular el ensayo titulado “*La marca de género*” (1985). Este texto nos plantea una realidad que desconocemos los investigadores, nos llama a preguntarnos si de verdad la forma en la que nos comunicamos unos con otros es la correcta y establece una mirada que reposiciona a hombres y mujeres como tales, nos invita a reevaluar la forma en la que nos dirigimos a otros, llamándonos a respetar su identidad, y el conjunto de causales que



construyen a esa identidad. También explica que dentro del lenguaje hablado el género formaliza la distinción entre los sexos, hemos tomado a esta distinción de género como una construcción social, parte de un discurso político que condiciona a la humanidad que no tiene en cuenta que las relaciones con el lenguaje no solo estimulan sino que transforman el ser y hacer de cada una de las personas. Como investigadores creemos que cuando el sujeto hablante se posiciona en el lugar de YO, reorganiza el mundo desde su mirada, universalizando el propio punto de vista, explicando que cuando una persona logra establecer una dimensión dentro de sí, no hay otras dimensiones del propio ser que no sean transformadas (Witting, 1985).

En otros idiomas los pronombres personales que definen a los grupos carecen de una distinción de género como sí lo hace nuestro idioma. Tomando como ejemplo la palabra *they* del idioma inglés, en nuestro idioma (español/castellano) se fuerza necesariamente a la distinción de ellos y ellas, aquellos y aquellas, y teniendo en cuenta que la mayoría de las veces, si no siempre, la palabra lleva a la definición y la definición establece el objeto/realidad; es decir, establece la diferencia entre unos y otros. Consideramos que el lenguaje lo crean y modifican las sociedades, es aprendido, es una práctica social (uso común) y por lo tanto puede ser modificado. Otro de los textos consultados explica más específicamente qué es lo que sucede cuando nos dirigimos a otros en español “[...] En el caso del español, la lengua obstaculiza la posibilidad de pensar en términos más abstractos y menos binarios, ya que el castellano sexualiza tanto a los animales (algo que no ocurre en el inglés, por ejemplo) como a las cosas” (Antropología del género, 2008, p. 45).

La concordancia de género gramatical es necesaria en toda redacción, que contribuye a confirmar la expresión incluyente, es por esto que durante el desarrollo del presente trabajo final, como equipo de investigación se ha decidido que siempre que se hable de sexo como genitalidad o en los apartados dedicados a la perspectiva de género binomial, se utilizará el



lenguaje conocido como sexista, que es aquel que generaliza las expresiones en masculino. Por otro lado y finalizando con esta explicación, el resto del contenido de este trabajo final relacionado a la perspectiva de género no binomial, al mencionar a los conjuntos de personas o al estar describiendo a los géneros las palabras utilizadas serán descritas y escritas con la letra “E” a falta de pronombres inclusivos dentro de nuestro idioma. Coincidimos en esta iniciativa con investigaciones anteriores como el Trabajo Final de Máster de Garazi Lara Icaza titulado “Proposición X. Género y sexo en el lenguaje”, que han utilizado también esta forma de escritura.

1.3. Planteamiento del Problema Científico.

Los cuestionamientos que guiaron este trabajo de investigación surgieron a partir del conocimiento empírico previo por parte de los integrantes del equipo de trabajo, en las vivencias de la vida cotidiana y las prácticas pre profesionales de la carrera Terapia Ocupacional. Estas mismas vivencias permitieron que muchas de las preguntas que dieron comienzo a esta investigación hayan sido respondidas de manera informal debido a que, al realizar un análisis sobre la formación académica transitada se pudo evidenciar que durante el transcurso de las materias cursadas el conocimiento impartido y recibido, en relación a las cuestiones de género o las diferentes perspectivas que abordan esta temática, fue casi nulo. Este equipo de investigación entendió, que como profesionales de la salud en formación, era menester tener en cuenta cuales son los determinantes de la salud de las poblaciones con las que luego trabajaría (entendiendo a los determinantes de la salud como aquellos factores personales, económicos, sociales y ambientales que benefician o son riesgosos para la salud de las personas) y que era fundamental expresar en el trato a las personas la manera más



respetuosa posible, entendiendo que al referirnos a otros con respeto necesariamente se establece una relación con reconocer a las personas en toda su diversidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su definición acerca de la salud entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente a la ausencia de enfermedad o dolencia, este equipo acordó con la idea de que para que un sistema de salud favorezca al estado de salud de las personas depende de [...] la adecuada coordinación de instituciones que lo conforman y los recursos humanos que ellas disponen, sumado a la existencia de políticas públicas y estrategias para asegurar que los servicios que ya existen puedan satisfacer las necesidades de la diversa población que accede a la misma y a la que es necesario reconocer su derecho a la salud [...] (Por la salud de las personas trans, OPS/OMS, 2013).

Al nombrar a la diversidad de población, habiendo hecho un recorrido histórico en cuanto a las sexualidades consideradas disidentes y su reclamo de derechos, supimos que a nivel mundial, hacia fines del Siglo XIX, surgió en Alemania un primer movimiento en contra de la sanción de un artículo que penaba legalmente la sodomía. En 1969 el escritor Húngaro Karoly Mária Kertbeny utilizó por primera vez en sus panfletos las palabras “homosexual” y “heterosexual”:

[...] Desde esta perspectiva, al tratarse de una tendencia natural y no de una mera elección, el “uranismo” no debía ser penado. [...] A finales del Siglo XIX y principios del XX, en las grandes ciudades del mundo occidental, incluyendo Buenos Aires, se visibilizó y consolidó una subcultura “uranita”. (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Atención de la Salud Integral de Personas Trans: Guía para equipos de salud, 2015, p.30).



A nivel nacional, en el año 1967, surgió el primer movimiento “Nuestro Mundo”, cuyo eje principal era demostrar que las personas no estaban enfermas. A lo largo de la historia Argentina los ejes se fueron modificando según las necesidades de la sociedad y así es como en el año 2006, se creó la “Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales (FALGBT)”, dentro de sus ejes, se encontraban cinco puntos centrales:

1. La modificación del Código Civil para permitir el Matrimonio a las parejas conformadas por personas del mismo sexo – que posibilitara la adopción conjunta.
2. La sanción de una Ley de Identidad de Género, garantía del derecho a la identidad y la inclusión social a las personas trans y de su acceso a tratamientos y cirugías de reasignación de sexo.
3. La modificación de la Ley Antidiscriminatoria, incluyendo a la orientación sexual e identidad de género como posibles pretextos de los actos discriminatorios.
4. La inclusión de contenidos sobre diversidad sexual y rechazo a la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Ley de Educación Sexual a nivel nacional.
5. La derogación de los Códigos de Faltas represivos e inconstitucionales que penalizan y criminalizan a la diversidad sexual en la mitad de las provincias argentinas.

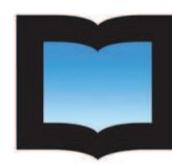
Se consiguió en el año 2010, la *Ley de Matrimonio Civil N° 26.618*, en la cual se modificó el Artículo 172 del código civil, especificando que dicho acto puede ser tanto para personas del mismo como de diferente sexo, y teniendo en cuenta que durante el año 2011 el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas adoptó una resolución que demanda un estudio “a fin de documentar las leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia contra personas en base a su orientación sexual e identidad de género” (Leyes y prácticas discriminatorias, resolución 17/19, página 1), en el año 2012, se sancionó y promulgó la *Ley de Identidad de Género N° 26.743*, la cual “establece el derecho a la identidad de género de las personas” (Ley N°26.743, 2012). Al igual que diferentes referentes de la comunidad de lesbianas, gays,



bisexuales, transexuales, intersex y queers (LGBTIQ), este equipo reconoció que con la sola promulgación de esta ley no se obtendría el cambio social ni la desaparición de las actitudes discriminatorias por parte de la sociedad frente a las disidencias en cuanto a la identidad y expresión de género. (Curso de Formación, con Eje en Diversidad: Historia del Movimiento LGBT: derechos adquiridos y desafíos pendientes, a cargo de María Rachid Secretaria General de la FALGBT y Titular del Instituto Contra la discriminación de la Ciudad de Buenos Aires de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, y Ornella Infante referente de ATTTA Red Nacional, junto con Delfina Rossi representante de Buenos Aires 3D en abril del 2017).

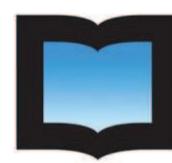
En relación a la inclusión de la perspectiva de género dentro de los espacios de formación y de la práctica de la Terapia Ocupacional según las fuentes consultadas, se pudo observar que a partir del año 2010 se ha hecho visible la incorporación de la misma en nuestro país.

En el año 1992 se creó en Estados Unidos, durante una reunión de la AOTA (American Occupational Therapy Association), la American OT Association LBGTQI Network (Red Americana de Terapistas Ocupacionales LBGTQI (Lesbianas- Gays- Bisexuales- Trans-Queers- Intersex) cuya misión es poder crear los medios para que los miembros de la comunidad profesional de terapia ocupacional se comprometan a mejorar la comprensión de las cuestiones de orientación sexual para de este modo identificar, apoyar y orientar/ser tutores de otros y promover la investigación en terapia ocupacional, relacionada con estas diversas temáticas. Actualmente cuenta con miembros no sólo de países anglosajones sino también de otros países del mundo donde la temática sobre las diversidades sexuales continúa creciendo y siendo investigada. A nivel regional, aunque entendiendo a nuestros territorios como parte del mundo, durante el XV Congreso Mundial de Terapia Ocupacional, realizado durante el mes de mayo de 2010 en la República de Chile nombrado “Ocupación desde Latinoamérica”, las licenciadas en Terapia Ocupacional Daniela Testa y Sandra Spampinato



presentaron su trabajo titulado *Implicancia de la perspectiva de género en las prácticas de salud mental y Terapia Ocupacional*, dando comienzo a un nuevo tiempo donde se hace notoria la necesidad de incluir una mirada nueva sobre la práctica de Terapia Ocupacional. En el año 2015 en Paraná, Entre Ríos, Argentina; durante el IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional se dió lugar a el primer espacio denominado “Conversaciones sobre Terapia Ocupacional en clave de género”, donde se presentaron diferentes experiencias de residencias y tesis que versaban sobre el tema y la participación en programas educativos que ponen en práctica la ley de Educación Sexual Integral de la República Argentina.

A partir de la apertura de la comunidad, frente a las nuevas miradas propuestas desde diferentes ámbitos sociales, sobre los nuevos paradigmas que engloban a las perspectivas de género, pudieron darse diferentes espacios dentro de las universidades donde se forma a los futuros terapeutas ocupacionales. Pudimos señalar algunos ejemplos que conocemos, tales como aquellos que fueron organizados a partir de las secretarías de Extensión Universitaria en la Universidad Abierta Interamericana, la secretaría de Bienestar Estudiantil en la Universidad Nacional de Villa María y dentro de la Universidad Nacional de San Martín se brindaron espacios desde el Programa de Violencia de Género, y dentro del Encuentro Nacional de Estudiantes y Egresados de Terapia Ocupacional (ENEETO), se dedicó un espacio de taller y mesa de trabajo sobre la ley de Educación Sexual Integral y la perspectiva de género. Además durante el año 2017 se brindaron espacios de aprendizaje sobre la aplicación de la Ley de Educación Sexual Integral y se abrieron cátedras sobre violencia y derechos humanos en la Universidad Abierta Interamericana, de la mano de la Lic. TO Macarena Abregú. Enumeramos estos espacios entendiendo que los espacios mencionados son sólo los ejemplos que conocimos, y sabiendo que pueden existir otros ámbitos y modalidades que trabajen y sensibilicen a la sociedad sobre estas temáticas.



Luego de reflexionar sobre este recorrido y sobre la importancia de incorporar una mirada de género que reconozca a cada ser humano, sin prejuzgarlo por su identidad o expresión de quien decide ser, decidimos emprender este trabajo final de investigación. El propósito de este grupo de investigación fue poder realizar una mirada de la situación actual de la profesión que construya una terapia ocupacional inclusiva y en constante crecimiento, actualizando en una nueva mirada a aquellos que están en proceso de formación profesional y a aquellos que buscan aprender día a día desde la práctica de una Terapia Ocupacional que reconozca a cada ser humano.

Por lo tanto, luego de observar las circunstancias a nivel nacional, y la aparición de leyes que amparan las diferentes realidades sociales que integran a todas las comunidades que conforman a la sociedad argentina, algunas de las preguntas sobre las cuales se pretendió conocer durante el proceso de investigación de este trabajo final fueron:

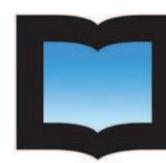
¿Cuál es la perspectiva de género que tienen los terapeutas ocupacionales en la actualidad en sus tratamientos?

¿Se considera la diversidad de género durante los abordajes e intervenciones?

¿Las cuestiones de género y orientación sexual se tienen en cuenta en todas las áreas de ejercicio profesional? ¿En alguna más que en otras?

Los cuestionamientos mencionados con anterioridad dieron lugar a la formulación del problema científico:

¿Cuál es la perspectiva de género que tienen los Terapeutas Ocupacionales durante sus procesos de intervención en los dispositivos de atención públicos de CABA en el año 2017?



1.4. Relevancia y Justificación.

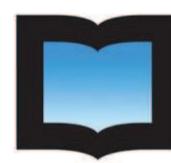
El siguiente trabajo tuvo como propósito llevar la realidad social en materia de diversidad de género y sexualidad en la que vivimos, y su aval político, a la práctica de la profesión. Esto es debido a que existen leyes que instan a los profesionales de la salud a respetar la identidad de género de cada persona, como la “Ley de Identidad de Género”(Ley de la Nación Argentina N°26.743) que dispone en cuanto al trato digno:

Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados (Ley N°26.743, 2012, Art. 12).

También la Ley Nacional 26.529 “Derecho del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud”, la cual establece que toda persona tiene derecho a:

- Ser asistida por los profesionales de la salud sin menoscabo por sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.
- Recibir un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad (Programa Nacional de Salud Sexual y Reproducción Responsable, 2015).

Este marco normativo, a nivel nacional, regula a los profesionales de la salud, y por lo tanto, deben responder al mismo. Y desde el punto de vista de quienes realizamos esta investigación, es importante poder llevarlo a la práctica, ya que hemos considerado que es favorable para el



desarrollo del vínculo terapeuta-paciente. Como propone Eliane Dias de Castro (2005), en su publicación en la revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de Sao Pablo “*Inscricoes da relacao terapeuta-paciente no campo da terapia ocupacional*” el vínculo es crucial porque es lo que le permite al paciente tomar un rol protagónico y activo en la terapia y poder lograr en conjunto los objetivos planteados.

Se consideró que este trabajo final tiene relevancia en cuanto a que continúa las investigaciones realizadas en la temáticas de género en Terapia Ocupacional, amoldándose a las nuevas políticas y movimientos culturales (algunos de ellos antes mencionados), desde una perspectiva de género no binomial.

Siguiendo lo que propone Fernández Valencia, A (2010):

El género nos permite pensar, desde cualquier tiempo histórico, sobre los problemas del tiempo presente en el ámbito de las relaciones entre los géneros desde perspectivas muy diversas. Y este proceso de relación del pasado con el presente nos abre el camino a pensar el futuro que deseamos y las posibles vías por las que podemos avanzar en el sentido puntuado (pág.147).

Teniendo en cuenta la realidad social actual, con sus leyes y movimientos sociales, que nos llevaron a repensar lo que culturalmente conocemos como género, hombre o mujer, es que se buscó en este trabajo, reubicar al quehacer profesional en una nueva posición, donde se considera que el género al ser una construcción social, el binomio hombre- mujer, también lo es.

La profesión de Terapia Ocupacional, continúa reproduciendo esta concepción de género desde el binomio hombre-mujer, como lo afirma Rosemblat (2010), que parafrasea a María Teresa Caramés García:



La característica fundamental y predominante en el ámbito asistencial del sistema sanitario como en el de la formación de ciencias de la salud, sigue siendo el “biologicismo”. Siguiendo esta línea las/os autores reconocen que la Terapia Ocupacional está inmersa e influenciada bajo esa visión hegemónica de la biomedicina (pág. 10).

Es por esto que este trabajo invita a repensar a los profesionales de salud, en especial a los terapeutas ocupacionales; a replantearse cuál es la perspectiva de género que poseen, ya que se consideró que esto puede influenciar, como se ha ido explicando, en la relación terapeuta-paciente, permitiendo reconocer a la persona en toda su diversidad como así también permitiendo la actualización frente a las nuevas realidades culturales y sociales que nos contextualizan

Quiénes llevamos adelante esta investigación, creímos que ésta es plausible de llevarse a todos los ámbitos de salud, debido a que su propuesta está inmersa en el ámbito social, y todos los profesionales de salud deben seguir no solo las normas y leyes nacionales sino también, respetar las decisiones de cada persona.

1.6 Supuestos de la investigación

- La mayoría de los terapeutas ocupacionales utilizan abordajes sexistas en sus procesos de intervención en CABA en el año 2017.
- Algunos de los profesionales de Terapia Ocupacional tienen una perspectiva de género binomial durante sus procesos de intervención en los dispositivos de atención públicos de CABA en el año 2017.



- Pocos terapeutas ocupacionales presentan perspectiva género no binomial en sus procesos de intervención en CABA en el año 2017.
- Les Residentes de Terapia Ocupacional de CABA en el año 2017, tendrán más conocimiento sobre la perspectiva de género no binomial que les terapeutas ocupacionales de varios años de ejercicio profesional de CABA en el año 2017.

1.7 Objetivos

- General:

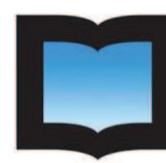
→ Identificar la perspectiva de género que tienen los profesionales de terapia ocupacional durante sus procesos de intervención en los dispositivos de atención públicos de CABA en el año 2017.

- Específicos:

→ Indagar si los terapeutas ocupacionales contemplan dentro de sus procesos de intervención una perspectiva de género binomial.

→ Indagar si los terapeutas ocupacionales contemplan dentro de sus procesos de intervención una perspectiva de género no binomial.

→ Comparar la perspectiva de género de los Terapeutas Ocupacionales según los años de ejercicio profesional.



2. DESARROLLO

2.1. Marco teórico

Perspectiva de Género

Se dió comienzo a la estructuración de este trabajo de investigación, diferenciando y definiendo ciertos conceptos que hacen al entendimiento de lo que es una perspectiva de género.

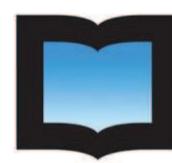
Qué se entiende por Sexo

Diferentes entidades como la OMS, Maqueira, entre otras definen lo que se considera sexo, presentando ciertos puntos en común, tales como relacionar la genitalidad de las personas con un enfoque biologicista delimitado y diferenciando a las personas a través de la misma.

De este modo, se define al sexo como “Características biológicas (genéticas, endócrinas y anatómicas) empleadas para agrupar a los seres humanos, en la práctica son utilizados para establecer una diferenciación de los humanos dentro de un sistema binario polarizado”(Por la salud de las personas trans, OPS/OMS, 2013, p.18).

“Sexo se refiere a las diferencias biológicas, fisiológicas y anatómicas de las mujeres y los hombres, que caracteriza lo femenino y masculino” (Organización Panamericana de la Salud, 2005, pág. 13).

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores sobre sexo de las diferentes organizaciones, pudimos concluir que, el sexo delimita un binomio entre hombre y mujer y la sociedad los adoptó para determinar patrones, conductas y roles sociales en cada uno.



Qué se entiende por Género

Para explicar el término género, se presentarán diferentes definiciones dadas por algunas entidades que lo describen. Compartimos como equipo de investigación, lo dicho por Martín Casares (2008) “[...] al igual que otras nociones y paradigmas cardinales en la investigación socio-cultural, no existe una definición unívoca del género, ya que su significado está sujeto a constante precisiones” (Antropología del género: Culturas, mitos y estereotipos sexuales, página 36). Es importante entender al mismo desde el momento socio-histórico determinado.

De esta forma,

Género se refiere a la forma en que las personas desarrollan su identidad femenina masculina desde una perspectiva social o personal. La distribución de los roles, responsabilidades y poder son cultural y socialmente impuestas [...] otros comportamientos son adoptados por la persona” (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

También se lo entiende como:

“La vivencia interna e individual del género tal como cada persona lo siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales (ley 26.742 de la República Argentina, art 2º ,2012).

Así pudimos concluir que, el género es una vivencia interna y personal que cada uno percibe por lo que, el binomio hombre- mujer y sus respectivas representaciones, no son otra cosa que



una construcción establecida por la sociedad que las personas adoptan y deben seguir, o de lo contrario serán consideradas por fuera de la norma.

Qué se entiende por Perspectiva

Utilizaremos la siguiente definición extraída del diccionario García R.-Pelayo y Gross (1993) *Pequeño Larousse Ilustrado*:

Del lat. tardío *perspectivus*, y este der. del lat. *perspicere*

'mirar a través de', 'observar atentamente'; la forma

f., del lat. mediev. *perspectiva* 'óptica'.

f. Panorama que desde un punto determinado se presenta a la vista del espectador, especialmente cuando está lejano.

f. Punto de vista desde el cual se considera o se analiza un asunto.

f. Visión, considerada en principio más ajustada a la realidad, que viene favorecida por la observación ya distante, espacial o temporalmente, de cualquier hecho o fenómeno.

De las definiciones dadas por el diccionario, nos pareció más adecuado para este trabajo tomar la tercera aplicación, en la que habla de la perspectiva como una visión, que se ajusta a la realidad y se favorece por la observación de los hechos.

Qué se entiende por Perspectiva de género

Al momento de hablar de *perspectiva de género*, se adhirió a la definición realizada por Rosemblat (2010) en “Terapia Ocupacional para todos y todas: construyendo la cotidianeidad de la perspectiva de género en nuestra profesión” en la cual:



La perspectiva de género comprende elementos interrelacionados: simbólicos, normativos, políticos y de construcción de subjetividad. En este sentido, la categoría género [...] otorga sentido a las relaciones sociales. La Terapia Ocupacional (T.O), por lo tanto, no está por fuera de esta construcción de sentidos. (p.3).

Estos elementos posibilitan construcciones tanto individuales como sociales, contextuales y culturales. Hemos considerado que esta perspectiva de género y sus problemáticas han tenido mayor auge y visibilidad en la sociedad en los últimos años debido a la resignificación de las luchas de los diferentes movimientos (feminismo, LGBTIQ, entre otros) posibilitando de este modo la variación en los roles de todes les que participamos en la sociedad y por ende revalorizando la construcción y participación de una ciudadanía plena de derechos. Cabe aclarar que Argentina es un país con leyes innovadoras en estas temáticas, como por ejemplo, la “Ley de Matrimonio Igualitario” (Ley de Matrimonio Civil N° 26.618) o la “Ley de Identidad de Género” (Ley N° 26.743) llevando así a la práctica lo establecido en el artículo dos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948):

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona (Art. 2).

Con lo cual, bajo estas políticas públicas, halla su respaldo ético y legal una perspectiva de género que visibiliza las luchas minoritarias que por mucho tiempo fueron negadas y hasta juzgadas. Como equipo de investigación, entendimos que la mera existencia de las leyes no garantiza su cumplimiento, o que en este caso los prejuicios y/o desconocimientos a nivel social



no dejan de existir, pero sí encuentran su respaldo legal para poder defender estos derechos y generar conciencia en quienes conforman y conformamos la sociedad, como también se buscó, en un sentido utópico, esta tesis.

Teniendo en cuenta lo explicado anteriormente, este equipo de investigación ha formulado para la estructuración de este trabajo final, como concepto de perspectiva de género a *el punto de vista concreto y subjetivo que se tiene sobre el género, entendiendo al mismo como una construcción individual de una persona contemplando sus propias vivencias tanto personales como sociales, y entendiendo a la perspectiva como un lineamiento transversal en todas las esferas de la vida de una persona, tanto para nuestra forma de concebir y de actuar en interacción con un otro.*

Perspectiva de Género Binomial y Perspectiva de Género No Binomial

“El mero hecho de ser conscientes de que la identidad se construye conforme a criterios sociales, incluso aunque la persona opte por seguir los cánones mayoritarios, supone un avance en el crecimiento personal e implica un menor grado de discriminación hacia otras personas que decidan rebelarse contra el sistema de género imperante.”

Aurelia Martín Casares

Entendimos como equipo que no siempre se consideró ni tuvo vigencia el término perspectiva de género, y aún en la actualidad existen varias maneras de concebirla, con lo cual, en este apartado tratamos de hacer un recorrido histórico y de definir las dos grandes perspectivas de género que llegan a nuestros días, que pueden articularse entre sí, pero que surgen de dos



movimientos y luchas distintas. Estas son Perspectiva de Género Binomial, y Perspectiva de Género No Binomial.

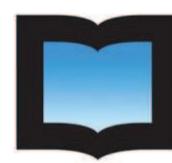
Perspectiva de Género Binomial

En este apartado se buscó comprender, a partir de un recorrido histórico, de qué manera se formuló el concepto del binomio hombre-mujer y por qué es importante definirlo y entenderlo.

Históricamente se habló de *sexo* para diferenciar al hombre de la mujer, siempre bajo una mirada biologicista en la que la genitalidad determinaba a qué grupo social iba a corresponder la persona y por ende también sus roles sociales. Como por ejemplo, en Antropología del género. Cultura, mitos y estereotipos sexuales, Casares (2008) donde se cita a Maqueira quien define al sexo como “características anatómicas de los cuerpos, incluida la genitalidad, así como las características morfológicas del aparato reproductor y aspectos tales como las diferencias hormonales y cromosómicas” (pág. 38). O como ejemplo de la sociedad,

Así mismo, en nuestra cultura, los colores rosa o celeste informan simbólicamente sobre el sexo del bebé, y aunque evidentemente se trata de un código artificial y socialmente construido el orden simbólico ejerce una presión tan fuerte el inconsciente colectivo que algunas madres se niegan a vestir a sus hijos de rosa por miedo a que desarrollen actitudes femeninas formas de sexualidad homoerótica, algo fuera de toda lógica. (Pág. 41).

Beatriz Preciado (2003) en “Retóricas del género/políticas de identidad” retoma a Thomas Laqueur quien afirma que hasta el siglo XVII existía un solo sexo, el masculino con una variable débil y decadente que se asociaría a la feminidad, explicando que posteriormente aparece un nuevo paradigma epistemológico para el cual los órganos genitales se constituían



en elemento clave de la diferencia sexual por ende hombres y mujeres anatómicamente diferentes son determinados como femenino o masculino, sosteniendo la diferencia binomial.

En el año 1949 y con la publicación del libro “El segundo sexo” de Simone de Beauvoir donde la autora refleja la realidad de la época en cuanto a la diferenciación de los géneros afirmando que:

En realidad basta pasearse con los ojos abiertos para comprobar que la humanidad se divide en dos categorías de individuos en los que la vestimenta, el rostro, el cuerpo, la sonrisa, la actitud, los intereses, las ocupaciones son claramente diferentes; quizá estas diferencias sean superficiales, quizá estén destinadas a desaparecer. Lo que está claro es que de momento existen con una evidencia deslumbradora. (Pág. 49)

Más adelante, durante los años '80 en el debate que oponían las feministas constructivistas y las feministas esencialistas, la noción de género va a convertirse en la herramienta teórica fundamental para conceptualizar la construcción social, la fabricación histórica y cultural de la diferencia sexual, frente a la reivindicación de la feminidad como sustrato natural, como forma de verdad ontológica (Beatriz Preciado, 2013). De acuerdo con lo expuesto por Aurelia Martín Casares (2008) en Antropología de Género, lo llamativo de la distinción entre hombres y mujeres es “que las características asociadas al estereotipo de género masculino sean valoradas como superiores” (pág. 43).

Esta perspectiva de género binomial hace foco en las desigualdades sociales entre el hombre y la mujer, donde la mujer es quien se ve más fuertemente desfavorecida, por ejemplo necesitando mayor experiencia laboral para el mismo empleo en comparación con un hombre o recibiendo menor salario por el mismo cargo, o en la falta de reconocimiento del trabajo en el hogar. También la mujer es mayormente juzgada, mercantilizando no solo su forma de ser en el mundo, sino también cosificando su accionar, vestimenta y forma de expresarse, por



ejemplo en la utilización de su imagen para las publicidades, o el planteo estereotipado de la venta de ciertos productos relacionados con el sexo femenino. Es por esto que coincidimos con Aurelia Martín Casares (2008) cuando dice:

Una de las primeras conclusiones derivadas de la aparición del concepto de género consiste en reconocer que la desigualdad entre hombres y mujeres no es un hecho inmutable, de orden natural, sino que surge de una relación social e históricamente construida. (pág. 42).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, hemos considerado que actualmente el concepto de binomio cobra protagonismo debido a que la sociedad ha comenzado a replantearse que las herencias culturales son dinámicas a raíz de los diferentes movimientos sociales. Por lo tanto, sufren transformaciones y modificaciones con el paso del tiempo, que llevan a repensar la diversidad no solo de los géneros y las sexualidades sino también de los roles que se manifiestan dentro de la sociedad; coincidiendo con el texto de Atención de la Salud Integral de las personas trans:

De la misma manera, que el sexo condiciona los roles sociales, también condiciona la forma sexoafectiva de relacionarse de las personas. En 1800 se comienza a hablar de homosexual y heterosexual continuando con esta forma biologicista y normativa, que no solo determina los géneros sino también las sexualidades correspondientes a cada uno. “Estas primeras teorizaciones, que consolidaron la noción de “orientación sexual”, terminaron por volverse herramientas para clasificar, diferenciar y jerarquizar a las personas en relación con sus prácticas sexuales. De esta forma, “homosexual” y “heterosexual” son rótulos que, más que nombrar una preferencia personal, imponen una serie de rasgos como estables y determinantes de la conducta y la personalidad” (pág. 30).



Continuando con los roles que se manifiestan dentro de la sociedad en cuanto a los géneros, entendimos que la mujer tiene la “esclavitud” de la maternidad y lo relacionado con ellos: la crianza, la vida cotidiana, la domesticidad, o como decía Simone de Beauvoir (1977), la “servidumbre de la maternidad”, la cual, lejos de liberar a las mujeres, las convierte en esclavas de la familia y sociedad.

A raíz de las luchas y exigencias -tanto teóricas como sociales- bajo esta perspectiva, reconociendo sus exigencias, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han abierto una Unidad de Género, Etnia y Salud, la cual “coordinará la formulación y ejecución de la iniciativa de transversalización de género y desarrollará un plan de implementación a corto, mediano y largo plazo, con mecanismos efectivos de monitoreo y evaluación para asegurar que el enfoque de género esté siendo incorporado en los programas de trabajo.” (OPS, Política de igualdad de género, pág. 7)

En la Declaración de Beijing (1995), en el artículo 105 se estipula que:

“En la lucha contra las desigualdades en materia de salud, así como contra el acceso desigual a los servicios de atención de la salud y su insuficiencia, los gobiernos y otros agentes deberían promover una política activa y visible de integración de la perspectiva de género en todas las políticas y los programas, a fin de que se haga un análisis de los efectos en uno y otro sexo de las decisiones antes de adoptarlas”.

A modo de cierre, y como uno de los productos de esta perspectiva, a nivel teórico se comenzó a hablar de:

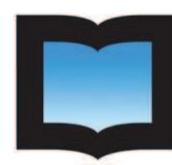
- Relaciones de género: relaciones de dominación, conflicto o igualdad que se establecen entre los géneros en una sociedad determinada.



- Roles de género: son las actividades, comportamientos y tareas o trabajos que cada cultura asigna a cada sexo. Suelen aparecer entre los 2 y los 4 años en los seres humanos en la mayoría de las sociedades, aunque existe cierta variabilidad. (Davis, 1989)
- Estratificación de género: Se refiere a las desigualdades entre hombres y mujeres, reflejando la jerarquización social y la dominación masculina existente en la mayoría de las sociedades.
- Estereotipos de género: Son construcciones sociales que forman parte del mundo de lo simbólico y constituyen una de las armas más eficaces contra la equiparación de las personas. No son estables, sino que cambian de una sociedad a otra, y a lo largo del tiempo por ejemplo el uso de pollera en Escocia.
- Transgénero: individuos, comportamientos y grupos que presentan divergencias con los roles de género duales más tradicionales, ya que traspasan las fronteras de identidad genérica comúnmente asignadas.
- Identidad genérica o generizada: La identidad generizada tiene que ver con la imagen que las personas, de manera más o menos consciente, proyectan en el ámbito social en relación con la ideología de género dominante, así como la adecuación, transgresión o interiorización de los valores hegemónicos en cada momento de sus vidas.

Perspectiva de Género No Binomial

“Aunque los sexos parezcan ser claramente binarios en su morfología y construcción (lo que tendrá que ponerse en duda), no hay ningún motivo para creer que también los géneros seguirán siendo sólo dos. La hipótesis de un sistema binario de géneros sostiene de manera implícita la idea de una relación mimética entre género y sexo, en la cual el género refleja al sexo o, de lo contrario, está limitado por él.”

*Buttler, 1990*

A lo largo de la historia, y desde el campo de las ciencias médicas, se desarrollaron conceptualizaciones que se instalaron y naturalizaron como lenguaje común para entender lo humano en sí mismo: genitalidades de macho o hembra, formas masculinas o femeninas, e identidades de varón o mujer. De este modo, se fue imponiendo un binarismo sexo-genérico que estandarizó la diversidad humana y que se institucionaliza en la división tradicional de la ciudadanía entre varones y mujeres. Esta división quedó reflejada, por ejemplo, en instrumentos legales básicos como el documento de identidad.

Esto queda expresado en el texto difundido por la Presidencia de la Nación y el Ministerio de Salud, bajo el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Atención de la Salud Integral de Personas Trans (2015):

Desde sus comienzos, las prácticas médicas, psiquiátricas, psicológicas y sexológicas sostuvieron la existencia de sólo dos conjuntos de genitales, gónadas y cromosomas a los que han asociado respectivamente dos identidades humanas posibles, sobre la base de una supuesta complementariedad que tiene su centro en el interés de la reproducción. Desde este patrón, se señaló como anomalía, anormalidad, síndrome, trastorno o patología. (Pág. 27)

Esta perspectiva (de género no binomial) florece en los años 90, y se trata de una corriente norteamericana cada vez más reconocida, aunque aún muy minoritaria en el ámbito hispano, principalmente representada por la “teoría queer”. Las nuevas propuestas teóricas y metodológicas de la teoría queer han permitido profundizar en la crítica al binarismo excluyente implícito en las categorías más utilizadas en la investigación científica sobre sexualidad y género. Estos estudios han privilegiado conceptos como “ambigüedad” y “fluidez” (Butler 1990; Preciado 2002) para describir y analizar los cuerpos sexuados, considerando fundamental la desestabilización de las normativas de género imperantes, así

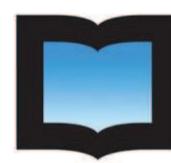


como la deconstrucción de las identidades genéricas lineales. En la práctica, la expresión “queer”, que originalmente significa extraño o inusual, se utiliza para definir al amplio grupo de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, homosexuales e intersexuales. Básicamente, grupos que transgreden la heteronormatividad. Cabría aclarar que el neologismo transgénero abarca las diversas formas de construcción de la identidad de género no normativas, y por lo tanto, engloba también a los transexuales. Sobre esto, Mérida Jiménez (2002) en su libro *Sexualidades transgresoras Una antología de estudios queer* define:

El término *queer* señala formas de comportamiento, relativas o no a la sexualidad, que son reprensibles o sospechosas desde la moral dominante. Utilizado de forma peyorativa con relación a la sexualidad, *queer* ha designado y, para muchos, sigue designando la falta de decoro y la anormalidad de las prácticas y orientaciones de los gays y las lesbianas. Los discursos políticos del activismo gay y lesbiano recuperan y reincorporan este término reprobado en defensa de la diferencia sexual y su cuestionamiento de las categorías basadas en las identidades sexuales y de género convencionales. Las prácticas *queer* (*queerness*) consisten, por tanto, en desestabilizar (to *queer*) normas que son sólo aparentemente fijas. (Pág. 27)

El cuerpo de la multitud queer aparece en el centro de lo que podríamos llamar, para retomar una expresión de Deleuze/Guattari, un trabajo de “desterritorialización” de la heterosexualidad.

Desde la teoría queer, y continuando con esta deconstrucción sexogenérica, surgió el neologismo pansexual u omnisexual, que “pretende romper con la dualidad implícita en los términos homo-hetero y bisexual con objeto de presentar una orientación sexual no determinista” (*Antropología del género*, 2006, pág. 54), y también favorecer las “diferentes maneras de percibirse, pensarse y expresarse, y no todas las mismas expectativas de su corporalidad.” (*Atención de la salud integral de personas trans*, 2015, pág. 18) En esta manera

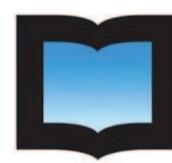


de percibirse es que se decide -desde la teoría queer y término al cual hemos adherido- a género autopercibido, pudiendo no identificarse como hombre ni como mujer.

En el ámbito de la construcción de la identidad personal, el género nos permitió observar cómo afecta esta categoría sociocultural a nuestra propia identidad y la visión que tenemos o queremos proyectar de nosotresmismes. Esto significa que las personas fuimos y somos educadas desde nuestra infancia según los paradigmas sociales de lo que se interpreta como ser un hombre o ser una mujer, y generalmente es aceptado sin cuestionamientos, porque lo encontramos “normal” a pesar de ser “artificial”. Es decir, las personas nos vestimos, nos maquillamos, realizamos determinados movimientos corporales o expresamos las emociones según lo que se espera de nosotres por el hecho de considerarnos hombres y mujeres.

El mero hecho de ser conscientes de que la identidad se construye conforme a criterios sociales, incluso aunque la persona opte por seguir los cánones mayoritarios, supone un avance en el crecimiento personal e implica un menor grado de discriminación. La meta es que la idea de persona esté por encima de la de hombre o mujer, y permitiendo también construir géneros propios vividos con libertad; todo ello independientemente de la orientación sexual.

A modo de cierre de este apartado, cabe aclarar que ambas perspectivas surgen a raíz de la lucha de dos minorías (mujeres y, géneros y sexualidades disidentes), pero ambas se potencian entre sí y en la actualidad comparten objetivos y luchas sociales.



Terapia Ocupacional

“Las posibilidades que ofrecen los enfoques sociales de la Terapia Ocupacional no son aplicaciones románticas e inapropiadas, meras soluciones exóticas basadas en teorías utópicas generadas en lugares lejanos. No emanan de un entorno abstracto de la clínica, que puede ser herméticamente mantenido como distinto al de la comunidad en general, sino que se basan en una experiencia sólida e histórica de participación de la comunidad. Son enfoques que se pueden adaptar a diferentes contextos, ya que se han desarrollado desde las comunidades y desde la experiencia popular.”

Nick Pollard y Dikaios Sakellariou

En el siguiente apartado se trató de hablar sobre la Terapia Ocupacional, qué es, su dominio, el proceso de intervención y el vínculo entre el Terapeuta y la persona. Se utilizará como fuente principal para definir y explicar el *“Marco de Trabajo para la Práctica Profesional: Dominio y proceso. 3ª Edición. 2014”*.

Definición y terminología

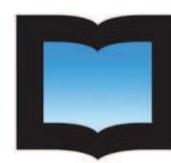
El Marco de Trabajo para la Práctica profesional: Dominio y Proceso 3ª edición (2014) define a la Terapia Ocupacional como la profesión donde: “El uso terapéutico de las actividades de la vida diaria (ocupaciones) con individuos o grupos con el propósito de mejorar o permitir la participación en los roles, hábitos y rutinas en el hogar, escuela, lugar de trabajo, la comunidad, y otros ambientes. Los terapeutas ocupacionales utilizan su conocimiento de la relación transaccional entre la persona, su participación en ocupaciones significativas, y el contexto para diseñar planes de intervención de carácter profesional que facilitan el cambio o crecimiento en las características del cliente



(funciones corporales, estructuras corporales, valores, creencias, y la espiritualidad) y habilidades (motoras, de procesamiento y de interacción social) necesarios para la participación exitosa. Los terapeutas ocupacionales tienen que ver con el resultado final de la participación, permitiéndola a través de las adaptaciones y modificaciones del medio ambiente o de los objetos en el entorno cuando sea necesario. Los servicios de terapia ocupacional se proveen para la habilitación, rehabilitación y promoción de la salud y el bienestar para los clientes con discapacidad y sin discapacidad. Estos servicios incluyen la adquisición y preservación de la identidad profesional para aquellos que tienen o están en riesgo de desarrollar una enfermedad, lesión, trastorno, condición, deterioro, deficiencia, discapacidad, limitación en la actividad o restricción de la participación” (pág. 1).

Realizamos un resumen de la definición dada por el Marco de Trabajo para la Práctica Profesional, la Terapia Ocupacional es definida como la profesión que utiliza las ocupaciones significativas de una forma terapéutica, tanto en individuos como grupos, para así permitir o mejorar la participación de las personas en la sociedad, es decir, que logren cumplir sus roles, hábitos, rutinas, entre otros. Esta participación se logra por medio de modificaciones o adaptaciones del medio ambiente o de los objetos. Terapia Ocupacional trabaja tanto en habilitación, rehabilitación como en promoción de salud, tanto en personas con discapacidad o sin ella.

El Marco de trabajo, para explicar y enmarcar la profesión, divide en dos los aspectos de la misma, el Dominio y el Proceso. A continuación, se realizará una explicación de cada uno, pero aquellas partes que son de importancia para el siguiente trabajo, se explicarán en otros apartados.



El Marco de Trabajo(2014) incluye en el dominio a: las ocupaciones, características del cliente, destrezas de ejecución, patrones de ejecución, contextos y entorno, mencionando que todas interactúan entre sí, como aquellos aspectos que impactan la identidad ocupacional de las personas, su salud y bienestar y la participación en la vida. Les Terapeutas Ocupacionales pueden evaluar estos aspectos, reconociendo la importancia de la conexión de la mente, cuerpo y espíritu.

Por otro lado, el Proceso, incluye una evaluación y una intervención, centradas en la persona y sus necesidades, produciéndose ambas en el ámbito del dominio. Para que ambos procesos sean eficientes, es necesaria la participación de la persona, la perspectiva del terapeuta ocupacional y el análisis de las ocupaciones y actividades (AOTA, 2014).

En resumen,

Lograr la salud, bienestar y la participación en la vida hacia un compromiso ocupacional es el principio general que describe el proceso de terapia ocupacional en su más pleno sentido. Este principio reconoce la creencia profesional que la participación activa en la ocupación promueve, facilita, apoya y mantiene la salud y la participación.
(AOTA, 2014, p 5)

Dominio

Si bien, el dominio se encuentra conformado por cinco aspectos; ocupaciones, características del cliente, patrones de ejecución, destrezas de ejecución, contextos y entorno, sólo se explicaron en este trabajo de investigación los tres primeros, ya que son los que hemos considerado pertinentes para la investigación.

Ocupación



El término ocupación posee múltiples definiciones, a continuación se presentarán algunas que se considera son útiles a la investigación:

- Ocupación es un concepto que por estar inmerso en las experiencias de la vida cotidiana es definido o entendido bajo diversas expresiones tales como acción, actividad, tarea, labor, oficio, distracción, trabajo. Lo cierto es que los individuos y las sociedades entienden que ocuparse es importante para las personas de todas las edades y que ello contribuye al estar bien individual y al progreso y equidad social (Trujillo R., Sanabria C., Carriozza F., Parra E., 2011, 27).
- Variadas reflexiones sobre ocupación o voces similares son frecuentes en la filosofía y en las ciencias biológicas, humanas, sociales y económicas. Además, el estudio de la ocupación, desde el punto de vista de su poder para promover el bienestar, conservar o recuperar la salud y propiciar la calidad de vida familiar, educativa, laboral y social, ha sido objeto de estudio por parte de la comunidad de terapia ocupacional desde comienzos del siglo XX (Trujillo R., Sanabria C., Carriozza F., Parra E., 2011, 28).
- El término ocupación es usado en el marco, de se refiere a las actividades de la vida diaria en donde la gente participa. Las ocupaciones ocurren en un contexto y están influenciadas por la interacción entre las características del cliente, patrones de ejecución y destrezas de ejecución. Las ocupaciones se desempeñan en el tiempo con un propósito, significado y el cliente se percibe útil haciendo esto [...] (AOTA 2014, pág. 8).



En las diferentes definiciones hemos observado que todas tienen en común el definir a la ocupación como algo cotidiano o de la vida diaria, así como también el verla como un promotor del bienestar.

A partir de aquí, y teniendo en cuenta las definiciones anteriores, cuando nombramos a la ocupación se entenderá a la misma como aquella actividad cotidiana o de la vida diaria de la persona, que se da en un contexto determinado, y poseen un propósito o significado para la persona que se encuentra realizándola. Las mismas promueven el bienestar de la persona, permiten conservar o recuperar la salud, mejorar la calidad de vida, y contribuyen en el *progreso y equidad social*.

Le terapeuta ocupacional por lo tanto, utiliza las ocupaciones como una herramienta de trabajo, a partir de la cual lleva adelante su intervención. Es por esto, que cada intervención de terapia ocupacional es única y diferente, debido a que cada persona realiza en su vida diaria diferentes ocupaciones y les otorga un significado diferente. Es decir, que el terapeuta ocupacional busca trabajar aquellas ocupaciones que son más importantes para la persona, o hacer uso de ellas para que la intervención sea, no solo productiva, sino también de interés para la persona, como el Marco de Trabajo para la Práctica profesional lo menciona, “Las Ocupaciones se centran en la identidad de los clientes (personas, grupos o población) y el sentido de competencia tiene un significado y valor particular para cada cliente.” (AOTA, 2014)

Características del cliente

El Marco de Trabajo para la Práctica profesional, incluye en las características del cliente a, los valores, las creencias y la espiritualidad, resaltando que éstas son las que influyen a una persona y la motivan para llevar a cabo las ocupaciones.



“Los valores son los principios, normas o cualidades consideradas valiosas por el cliente que dispongan ellos. Las creencias son el contenido cognitivo sostenido como verdadero (Moyers y Dale, 2007). La espiritualidad es "el aspecto de la humanidad que se refiere a la forma en que las personas buscan y expresan significado y propósito y la forma en que experimentan su conexión con el momento, a uno mismo, a los demás, a la naturaleza, y a lo importante o sagrado" (Puchalski et al., 2009, P.887) (AOTA, 2014, p10).

Es un componente clave conocer las características de la persona para llevar a cabo un plan de intervención y que éste pueda ser eficiente, ya que es la persona quien lo llevará adelante y si la persona no lo siente propio o de su interés, es posible que no ponga todo su empeño para realizarlo y el mismo pueda llegar a fracasar.

Patrones de ejecución

Estos son roles, hábitos, rutinas y rituales, que la persona realiza en su vida diaria para llevar adelante sus ocupaciones.

“Los hábitos se refiere a conductas específicas y automáticas; pueden ser útiles, dominante, o empobrecidas (Boyt Schell, Gillen, y Scaffa, 2014B; Clark, 2000; Dunn, 2000). Las rutinas se establecen secuencias de ocupaciones o actividades que proporcionan una estructura para la vida diaria; rutinas también pueden promover o dañar la salud (Fiese, 2007; Koome, Hocking, y Sutton, 2012; Segal, 2004). Los roles son conjuntos de comportamientos esperados por la sociedad y moldeadas por la cultura y el contexto [...] Los rituales son acciones simbólicas con significado espiritual, cultural o social. Los rituales contribuyen a la identidad de un cliente y se refuerzan los valores del cliente y creencias (Fiese, 2007; Segal, 2004)” (AOTA, 2014, p12).



Los patrones de ejecución pueden ayudar o dificultar el desempeño de la persona en sus ocupaciones, por lo que se considera importante conocer estos aspectos, ya que, permiten al terapeuta ocupacional ver y conocer mejor la vida de la persona, y analizar si es necesario llevar adelante modificaciones o adaptaciones de las mismas para que la persona pueda seguir desempeñando sus ocupaciones.

Proceso

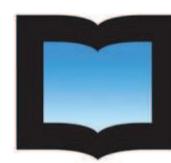
El proceso de intervención son aquellas acciones que se llevan a cabo para llevar adelante esta etapa y brindar a la persona la posibilidad de volver a sus ocupaciones diarias.

Las intervenciones varían dependiendo de la persona-cliente, grupo o población-y el contexto de la prestación de servicios. (Moyers y Dale, 2007) (AOTA, 2014, p 24) Es por esto, que es importante llevar a cabo un buen proceso de intervención desde sus inicios, ya que al ser cada persona única, no hay una única forma de intervenir, sino que la misma se dará en base a cada persona.

Este grupo consideró dentro del proceso de intervención a: La evaluación, el Plan de intervención, la Intervención en sí misma y el Análisis de resultados. Se explicaron sólo los tres primeros ya que estos fueron contemplados dentro del interés en la investigación.

Evaluación

Durante el proceso de evaluación se busca conocer a la persona, qué es lo que desea, cuáles son sus preocupaciones o percepciones respecto de lo que le sucede. También es importante conocer su entorno, las redes de las cuales es parte, su vida cotidiana. La evaluación, ocurre durante todo el proceso de intervención, ya que se inicia buscando conocer a la persona, pero se continúa evaluando, para identificar las evoluciones, o no, de la intervención.



La misma se conforma a través de dos procesos: el perfil ocupacional y el análisis del desempeño, el primero es definido en el *Marco de Trabajo para la Práctica Profesional: Dominio y Proceso 3ª edición* (2014) como:

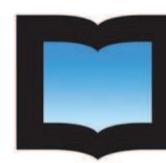
Paso inicial en el proceso de evaluación, el cual proporciona una comprensión de la historia ocupacional y experiencias del cliente, los patrones de la vida diaria, intereses, valores y necesidades. Las razones por las cuales el cliente solicita servicios, sus fortalezas y preocupaciones en relación con las ocupaciones que realiza y las actividades de su vida diaria, también se identifican las potenciales áreas de disrupción ocupacional, apoyos y barreras, y prioridades (pág. 16).

El análisis del desempeño se define en el Marco de Trabajo como:

El paso en el proceso de evaluación en el que los problemas activos o potenciales del cliente son más específicamente identificados. El rendimiento real se observa a menudo en el contexto para identificar apoyos y barreras para el desempeño del cliente. Destrezas de ejecución, patrones de ejecución, contexto o entorno, las características del cliente y demandas de la actividad son consideradas, pero sólo ciertos aspectos pueden ser específicamente evaluados. Se identifican con resultados previstos (pág. 16).

En esta investigación nos interesó ubicar el enfoque principalmente en el perfil ocupacional, ya que es el que se da en los primeros encuentros con la persona, y por lo tanto a partir de aquí se forja, en gran medida, el vínculo entre el terapeuta y la persona.

Además, es en ese momento, en el cual el terapeuta conoce a la persona, sus inquietudes, y por ende, su sexo, género, género autopercebido y sexualidad, más adelante hablaremos sobre este punto pero es importante saber cómo preguntar, qué preguntar y qué observar, para no invadir a la persona u ofenderla.



“El perfil ocupacional es un resumen de la historia y las experiencias profesionales de cada cliente, los patrones de la vida diaria, intereses, valores y necesidades. La elaboración del perfil ocupacional ofrece al terapeuta ocupacional una comprensión de la perspectiva y los antecedentes de un cliente” (AOTA, 2014, pág. 21).

Importa tanto su historia como su presente, así como aquellas ocupaciones que le son significativas e importantes, son solo las personas quienes pueden identificar esto, y el terapeuta ocupacional solo funciona como guía que ayuda a identificar los objetivos y prioridades de la persona.

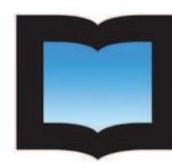
Plan de intervención

Es la organización de las acciones que se llevarán a cabo, es definido en el “Marco para la Práctica Profesional: Dominio y proceso” (2014) como “El plan que guiará las acciones tomadas y que se desarrolla en colaboración con el cliente. Se basa en las teorías seleccionadas, marcos de referencia y evidencias. Se confirman los resultados que se han propuesto” (pág. 16). Es importante llevarlo adelante con la persona, ya que será ésta la que pueda identificar sus objetivos, valores, creencias y necesidades.

Intervención

La intervención implica llevar adelante las acciones planteadas en el plan de intervención, el Marco de Trabajo para la Práctica Profesional: Dominio y Proceso (2014) la define como:

“[...] el proceso de poner el plan de intervención en la acción. Las intervenciones pueden concentrarse en un solo aspecto del dominio, como una ocupación específica, o en varios aspectos del dominio, como el contexto y el entorno, los patrones de ejecución y destrezas de ejecución” (pág. 25).



Esta intervención es dinámica, y se va modificando conforme se cumplan los objetivos o con la aparición de nuevos objetivos. Su éxito depende en gran medida de la participación e interés de la persona por llevarlo adelante, es por esto que es importante realizar un plan de intervención centrado en la persona, teniendo siempre presente sus intereses, gustos, etc...

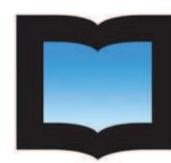
Vínculo terapeuta- persona

En este apartado desarrollamos el vínculo entre el terapeuta y el paciente, el cual creemos dentro de la atención en terapia ocupacional, de vital importancia, y en el cual se pone en juego la perspectiva de género y la mirada sobre el otro que tengamos los profesionales, como también los prejuicios o experiencias vividas de la persona.

Son muchos los autores y los trabajos de investigación que coinciden en considerar que el resultado del tratamiento depende en gran medida de la relación con la persona, más allá del área en la que el terapeuta trabaje o la patología que la persona pueda presentar. Por otra parte, si el paciente siente mayor participación y compromiso durante todo el proceso, las actividades planteadas se llevan a cabo más fácilmente.

Pudiendo hacer un recorrido histórico de la relación terapéutica se observó que existe una relación con lo que, en el Marco de Trabajo para la Práctica Profesional: Dominio y Proceso (2012) se denomina como *uso terapéutico del yo* y al cual define como “la planificación del uso de la personalidad, intuiciones, percepciones y juicios del terapeuta como parte del proceso terapéutico”. (Página 42)

En nuestra experiencia, esta relación entre la persona y el terapeuta ocupacional se define por la dinámica que se produce cuando interactúan las habilidades interpersonales, los procesos volitivos y los juicios, que se hacen explícitos en este proceso vincular para facilitar el progreso de los pacientes hacia las metas acordadas.



Es por eso, que en esta interacción es necesario que ambas partes puedan sentirse “seguras, cómodas, dignas, valoradas, nutridas, quizás incluso hasta con inspiración para la creatividad” (Castellanos Ortega en Terapia Ocupacional en Salud Mental Teorías y técnicas para la autonomía personal, pág 125).

Se pudo observar a medida que se avanzaba sobre este trabajo de investigación que a través del tiempo y dependiendo del paradigma que rigiera a la práctica profesional de la terapia ocupacional, la conceptualización del uso terapéutico del yo ha ido cambiando. Bajo el primer paradigma ocupacional, influido por el Tratamiento Moral, la relación terapéutica “servía como medio para animar al paciente a involucrarse en la ocupación.”. Retomando la cita que Castellanos Ortega (2013) realiza sobre lo dicho por Taylor (2008), en “Terapia Ocupacional en Salud Mental Teorías y técnicas para la autonomía personal”, como equipo de investigación también sostenemos que:

“De esta manera, durante esta temprana era ocupacional, en dicha relación el terapeuta servía como experto en la ejecución de actividades terapéuticas, modelo de funcionamiento para el compromiso ocupacional, emulador de la alegría en la ocupación, inculcador de confianza y creador de un medio físico y social positivo.” (pág. 126).

El segundo paradigma que describe Castellanos Ortega, es el mecanicista, el cual insistía en corregir los mecanismos biomecánicos, neuromusculares y tomando del modelo médico el foco centrado en la patología, se asume así una actitud impersonal y transmisora de esperanza en la curación. Al mismo tiempo, en este momento histórico, aparece el término *relación terapéutica* como influencia de los conceptos psicoanalíticos; adherimos a lo expuesto por Castellanos Ortega en su aporte a Terapia Ocupacional en Salud Mental Teorías y técnicas para la autonomía personal (2013):



“el tratamiento consistía en poner toda la atención en la relación existente entre paciente y terapeuta. Al reproducirse la problemática relacional causante de la patología con la figura del terapeuta, podía restaurarse el mundo interno del paciente para que de esta forma fuera capaz de llevar una vida más adaptada a la realidad” (pág. 127).

Continuando con esta línea cronológica, llegamos al paradigma ocupacional contemporáneo, el cual realiza una crítica a la pérdida del foco en la ocupación: “La idea de que la relación terapéutica era la clave de la terapia fue rechazada a favor del compromiso ocupacional como el verdadero dinamizador del éxito del tratamiento. Junto a este recuperado interés por la ocupación, surge una renovada preocupación por la relación entre el paciente y el terapeuta.” (Cara y MacRae, 2005)

Según Cole y McLean (2003) y Peloquin (2005) las cualidades que más contribuyen a mejorar los resultados terapéuticos son la relación de colaboración, el cuidado, la empatía, el desarrollo personal, y la comunicación verbal y no verbal eficaz.

Terapia Ocupacional y Perspectiva de género no binomial

“En ese camino, es clave problematizar las maneras de hacer y pensar de quienes integran los equipos de salud. Sus obligaciones y responsabilidades giran en torno a brindar información, y acompañar un proceso de toma de decisión, sin juzgar las formas de vivir las identidades y/o expresiones de género de las personas, sus orientaciones y prácticas sexuales.”

Atención de la salud integral de personas trans.

En el siguiente apartado, se articularon los conceptos antes desarrollados y la importancia de la inclusión de la perspectiva de género no binomial en el proceso de intervención de Terapia Ocupacional.



En el último tiempo, y como se desarrolló anteriormente, diferentes terapeutas ocupacionales han establecido la importancia de tener una mirada de género. Por ejemplo, Rosemblat (2010) parafraseando a Galhiego, enunció la importancia de proponer para la terapia ocupacional una perspectiva crítica y compleja, es decir, garantizar el respeto a la diversidad y a la justicia social buscando la emancipación de las personas, explicó también que una de las formas posibles es tomando los postulados del educador brasileño Paulo Freire, y alfabetizando no solo a nivel escolar sino también integrando al desarrollo de la instrucción un proceso de concientización y alfabetización política que permita visibilizar a las relaciones sociales como parte componente de los conflictos sociales que resultan en desigualdad y vulnerabilidad social. Por eso es fundamental que el espacio donde se desarrolle esta perspectiva sea dentro del proceso de la praxis. Entonces, creemos necesario comenzar a resignificar la labor del terapeuta ocupacional más bien como un articulador social y, no tanto como se concibe desde los orígenes de la profesión, como un facilitador de la adaptación social. (Rosemblat, 2010)

El terapeuta ocupacional debe tener en cuenta las características de la persona (valores, creencias y espiritualidad) y sus patrones de ejecución (roles, hábitos, rutinas y rituales), para llevar a cabo su intervención. Debido a que ambos aspectos son propios de cada persona y por ende únicos y auténticos, es que el terapeuta ocupacional, debe poder conocer estos en la mayor profundidad posible, buscando una manera de entablar una relación de confianza con la persona, para que ésta pueda sentirse a gusto de poder compartir sus vivencias. Para llegar a esto “Las cualidades que más contribuyen a mejorar los resultados terapéuticos son la relación de colaboración, el cuidado, la empatía, el desarrollo personal y la comunicación verbal y no verbal” (Cole y McLean, 2003, Peloquin 2005).

Coincidiendo con Castellano Sortega, C., (s.f) “En la actualidad se hace hincapié en el respeto a la diversidad y sensibilidad cultural” (Terapia Ocupacional en Salud Mental, pág. 128), es que se consideró que poseer una perspectiva de género no binomial es importante, debido a que

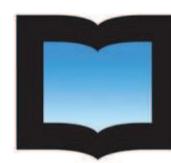


cada persona, independientemente de su género, sexo u orientación sexual, tiene la posibilidad de autoperibirse según su construcción personal, y por ende también llevar un estilo de vida acorde a eso. Por ejemplo,

Considerando los roles, los terapeutas ocupacionales tienen que ver con cómo los clientes construyen sus ocupaciones para cumplir sus funciones y la identidad percibida y si sus roles refuerzan sus valores y creencias. Algunas funciones conducen a estereotipos y patrones de compromiso restringidos. Jackson (1998a, 1998b) advirtió que describir a las personas por sus *roles* puede ser limitante y puede promover la segmentación de las ocupaciones en donde se desenvuelve” (Marco de Trabajo para la Práctica Profesional: Dominio y proceso, 3° edición, 2014, pág. 12).

Entonces, en relación a los roles, tener una perspectiva de género no binomial implica permitir que la persona sea y se desempeñe de un modo pleno en sus roles, coincidiendo con la autopercepción que tiene de sí mismo; exigiendo al terapeuta ocupacional una postura por fuera de los estereotipos.

Teniendo en cuenta que la Terapia Ocupacional es una profesión que utiliza a la *ocupación* como medio terapéutico, es posible considerar a ésta tanto como constructora de la sociedad, como transformadora de la misma. Entendiéndose como constructora de la sociedad, es que los roles se ven atravesados por la concepción cultural de género y por ende, la ocupación favorece esta concepción, otorgando ocupaciones determinadas según el sexo de cada uno, como por ejemplo, cuando se habla de actividades domésticas o del cuidado de los hijos, se da por sentado que son ocupaciones propias de las mujeres, o cuando se habla de productividad y trabajo se relaciona implícitamente a ocupaciones que pertenecen al género masculino. Sosteniendo de este modo los estereotipos sexogénicos que pautan que las actividades del hogar/privadas son realizadas por las mujeres, y las actividades públicas son realizadas por los



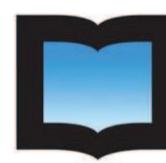
hombres. Por esto es que creímos/creemos que tener una perspectiva de género -tanto binomial como no binomial- es necesaria para deconstruir estos parámetros, para llevar a cabo la intervención.

Al afirmar a la ocupación como transformadora de la sociedad, concordando con Testa y Spampinato (2010)

“[...] este desafío nos involucra desde nuestra función profesional en la responsabilidad de garantizar espacios donde sea factible desnaturalizar primero y cuestionar después las lógicas binarias instituidas. Proponemos incluir la perspectiva de género en las prácticas de la Terapia Ocupacional cada vez que se instrumenten intervenciones, estrategias o dispositivos [...]” (pág. 179).

Se considera a la ocupación como una herramienta que permite reubicarse en otro lugar de acción, y por ende flexibilizar los estereotipos de roles sexogenéricos, siendo así el espacio de Terapia Ocupacional un espacio de exploración y descubrimiento de los deseos y ocupaciones auténtico.

Finalmente, tener una mirada de género no binomial en el proceso de intervención implica poder deconstruir los estereotipos sexogenéricos en cada una de las etapas del mismo. De esta manera al momento de la evaluación es importante considerar la utilización de esta perspectiva contemplando el uso de un lenguaje no sexista en las preguntas a realizar (ver sugerencias en anexo), hacer hincapié en el interés de la persona y no suponer sus roles y ocupaciones en su quehacer diario. Incluyendo esta perspectiva de género no binomial en las demás etapas del proceso de intervención, permitirá ampliar y enriquecer la oferta de ocupaciones que faciliten la mayor funcionalidad y autenticidad de la persona en su vida diaria. De esta manera se



habilita a que la ocupación funcione como un medio deconstructor de los roles sexogenéricos establecidos.

Para concluir con este apartado, se consideró que el objetivo de este trabajo final no es la crítica a los terapeutas ocupacionales que no tienen o utilizan esta perspectiva de género, sino poner en relevancia estas temáticas y el poco conocimiento que se tiene sobre ellas (aún para nosotros mismos), y sobre la necesidad de actualizarnos, potenciando la mirada holística y el espacio de intervención como un espacio constructor, auténtico y vincular.

2.2 Metodología

2.2.1 Tipo de diseño

Según la naturaleza del objeto de investigación, este trabajo final presenta un tipo de diseño llamado “de Campo” definido por Sabino (1992) como, aquellos en que los datos se recogen de forma directa de la realidad, es decir, son datos obtenidos de primera mano. Quienes realizamos este trabajo de investigación buscaron recibir la información directamente de los terapeutas ocupacionales que ejercen su profesión en CABA.

En cuanto al tipo de análisis realizado, el tipo de diseño es mayormente cualitativo ya que el objeto de estudio es el “propio sujeto hombre, complejo y singular, cargado con su propia historia” (Sabino C., 1992). Estos diseños se basan en la complejidad de la persona y sus modos de ser y hacer en el medio que los rodea.

Con respecto a los objetivos de esta investigación concordamos con Sabino (1992) que define a los diseños exploratorios como aquellos que “pretenden darnos una visión general y sólo aproximada de los objetos de estudio. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado, cuando no hay suficientes estudios previos y



cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad.” Debido a que la perspectiva de género en Terapia Ocupacional, es una temática relativamente nueva y poco explorada es que se consideró al diseño de este trabajo final dentro de los diseños exploratorios.

Según el movimiento del objeto en el tiempo, Sampieri (2006) define a los diseños transversales o transeccionales como aquellos que “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (pág. 208). En relación a la descripción anteriormente realizada es que esta investigación concuerda con este tipo de diseño, debido a que se recolectan datos de un momento particular y específico en la historia.

En relación al grado de manipulación de las variables, Sampieri (2006) define a los diseños no experimentales como aquellos en los que “estamos más cerca de las variables formuladas hipotéticamente como “reales” y, en consecuencia tenemos mayor validez externa (posibilidad de generalizar los resultados a otros individuos y situaciones comunes) (pág. 222).

Según la temporalidad del dato, sería un diseño Prospectivo ya que “Se comienza estudiando una variable independiente y después se mide la dependiente. Dentro de esta categoría se han podido usar los diseños, simple, complejos, con grupo único, con más de un eslabón causal, etc.” (citado del texto de Sampieri, que recomienda leer a León y Montero, 2003). En nuestra investigación comenzamos estudiando la perspectiva de género, variable que consideramos independiente, y luego fuimos analizando cual es el tipo de perspectiva que presentaban, o no, los terapeutas ocupacionales, por lo que es la variable dependiente. Es un análisis prospectivo, debido a que la obtención de resultados se generan a futuro, luego de un análisis de los mismos.



2.2.2 Diseño del universo y las muestras

Universo

Con respecto al universo de esta investigación, fue conformado por todas las terapeutas ocupacionales que intervinieron en los dispositivos de atención públicos de CABA en el año 2017.

Se recabaron datos en la Asociación de Terapistas Ocupacionales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (ATOGBA), y se informó que hay un total de 91 terapeutas ocupacionales asociados a dicha asociación. También se recabaron datos del Programa de Residencias de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad, habiendo 14 residentes con 4 jefas de residentes, es decir un total de 18 terapeutas ocupacionales con cargos públicos asignados por residencias de formación.

Si bien se calculó que hay más terapeutas ocupacionales trabajando en la Ciudad de Buenos Aires, creímos que estos números son una aproximación a los datos reales, y por lo tanto nos permiten acercarnos a la realidad del universo que se busca estudiar.

Muestras.

El siguiente trabajo de investigación constó de tres tipos de estrategias metodológicas y por lo tanto las muestras que se utilizaron para la investigación fueron diferentes.

Los tipos de muestras con los que se trabajó fueron, para la primera y segunda estrategias metodológicas, del tipo *no probabilística* ya que se desconocen las probabilidades de cada terapeuta ocupacional de ser incluido en la muestra (Padua, 1994). Será una muestra *casual* (Padua, 1994), ya que para la primera estrategia metodológica se tomaron los datos de egresados y estudiantes de Terapia Ocupacional que participaron de la actividad Café Científico: “Terapia Ocupacional y Sexualidad” y quienes llevaron a cabo esta investigación



asistieron al mismo utilizando una estrategia de observación/participante. Minayo (2003) define esta estrategia como aquella en la que el investigador forma parte del contexto mientras realiza su observación para llevar a cabo la investigación.

Para la segunda estrategia metodológica, también se trabajó con una muestra de tipo *casual*, ya que se entrevistaron a terapeutas ocupacionales tanto conocidas como desconocidas por quienes llevaron a cabo la investigación.

Para la tercer estrategia metodológica, se utilizó una muestra *no probabilística* (por las razones anteriormente mencionadas), *intencional* debido a que les entrevistades fueron seleccionadas a partir de su trabajo como terapeutas ocupacionales con perspectiva de género o con algún tipo de recorrido en la temática, han presentado ensayos, escritos o dado charlas en relación a la Perspectiva de Género. En esta estrategia metodológica cabe destacar que no se entrevistó a terapeutas del campo físico, se entrevistaron terapeutas ocupacionales del campo de la Salud Mental y Comunitario, siendo mayoría quienes pertenecen al campo de Salud Mental.

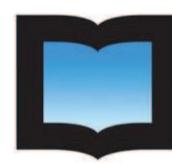
Muestra primera estrategia metodológica:

Se consideraron como muestra todes aquellos estudiantes de terapia ocupacional o terapeutas ocupacionales que participaron del Café Científico: “Terapia Ocupacional y Sexualidad” realizado el día 20 de Octubre del 2017. Un total de 18 personas.

No hay criterios de exclusión.

Muestra segunda estrategia metodológica:

Se consideraron como muestra todes aquellos terapeutas ocupacionales que intervinieron en los dispositivos de atención públicos de CABA en el año 2017. Un total de 9 personas.



Quedando excluides de la muestra aquellos terapeutas ocupacionales que al momento de realizar la investigación se encontraban de licencia, aquellos que realizaban tareas administrativas o poseían cargos administrativos, todos aquellos terapeutas ocupacionales que se encontraba realizando otro tipo de tareas que no tenían relación con la intervención de terapia ocupacional.

Muestra tercera estrategia metodológica:

Se consideraron como muestra a todos aquellos terapeutas ocupacionales que intervinieron en los dispositivos de atención públicos de CABA en el año 2017, que realizaban intervenciones de terapia ocupacional con algún tipo de perspectiva de género. Un total de 6 personas.

Quedaron excluidos de la muestra aquellos terapeutas ocupacionales que, al momento de realizar la investigación se encontraban con algún tipo de licencia, aquellos que realizaban tareas administrativas o poseían cargos administrativos, todos aquellos terapeutas ocupacionales que se encontraba realizando otro tipo de tareas que no tenían relación directa con el proceso de intervención de terapia ocupacional.



2..2.3 Matrices de datos

Cuadro segunda estrategia metodológica:

CONCEPTOS	EJES DE ANÁLISIS	INDICADORES
Brecha generacional Recorrido histórico	Edad	¿Qué edad tenés?
Brecha generacional Supuestos	Años de ejercicio profesional	¿Cuántos años de ejercicio profesional tenés?
Supuestos.	Campos de ejercicio y nivel de atención	¿En qué campo del ejercicio profesional te desarrollas dentro de los siguientes: Rehabilitación física- Salud Mental- Ejercicio Comunitario? ¿A qué nivel de atención pertenece: Primario-Secundario-Terciario? ¿Podrías contextualizarnos un poco?



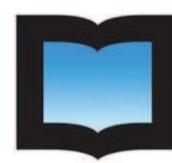
<p>Rosemblat (qué se entiende por perspectiva de género)</p>	<p>Construcción personal</p>	<p>¿A partir de qué situación/es empezaste a tener en cuenta la perspectiva de género? ¿Hubo alguna situación que te llevó a intervenir con perspectiva de género?</p> <p>¿Qué tuviste que cambiar de tu intervención para incorporar tu perspectiva de género en todo el proceso de intervención (entrevista, evaluación, implementación)?</p> <p>¿Cuál es la perspectiva de género que te atraviesa?</p> <p>¿Qué piensas que es tener perspectiva de género?</p>
<p>Apartado de género</p>	<p>Perspectiva de género</p>	<p>¿Cuál es la perspectiva de género que te atraviesa?</p> <p>¿Qué piensas que es tener perspectiva de género?</p> <p>¿Qué dificultad encontraste en incorporar esta perspectiva en tu proceso de intervención?</p>



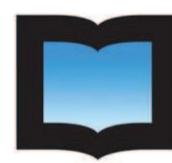
<p>Apartado de Terapia Ocupacional</p>	<p>Proceso de Intervención de Terapia Ocupacional</p>	<p>¿Qué tuviste que cambiar de tu intervención para incorporar tu perspectiva de género en todo el proceso de intervención (entrevista, evaluación, implementación)?</p> <p>¿Cómo aplicas tu perspectiva de género en tus intervenciones?</p> <p>¿Qué dificultad encontraste en incorporar esta perspectiva en tu proceso de intervención?</p> <p>¿Qué beneficios crees que brinda incluir las perspectivas de género en el proceso de intervención de Terapia Ocupacional?</p>
<p>Apartado vínculo Terapeuta- Paciente</p>	<p>Vínculo TO- Paciente</p>	<p>¿Qué beneficios crees que brinda incluir las perspectivas de género en el proceso de intervención de Terapia Ocupacional?</p> <p>¿Qué beneficios crees que brinda incluir las perspectivas de género en el vínculo terapeuta-paciente?</p>
<p>Planteamiento. Relevancia y justificación.</p>	<p>Marco Legal</p>	<p>Desde el aspecto legal, ¿Con qué elementos cuentas para llevar adelante tu intervención?</p> <p>Desde la institución, ¿Hay un marco legal y/o alguna política en relación con la perspectiva de género?</p>


Cuadro tercera estrategia metodológica:

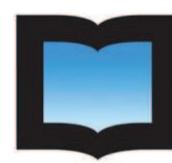
CONCEPTOS	EJE DE ANÁLISIS	INDICADORES
Brecha generacional Recorrido histórico	Edad	¿Qué edad tenes?
Brecha generacional Supuestos	Años de ejercicio profesional	¿Cuántos años de ejercicio profesional tenés?
Supuestos	Campos de ejercicio y nivel de atención	<p>En qué campo del ejercicio profesional te desarrollas dentro de los siguientes: Rehabilitación física-Salud Mental- Ejercicio Comunitario.</p> <p>A qué nivel de atención pertenece: Primario-Secundario-Terciario.</p> <p>¿Podrías contextualizarnos un poco?</p>



<p>Rosemblat (qué se entiende por perspectiva de género)</p>	<p>Construcción personal</p>	<p>¿Qué pensás que es tener perspectiva de género?</p> <p>. SI: ¿cuál es tu perspectiva personal? ¿Qué tuviste que cambiar en tu intervención para incorporar tu perspectiva de género en todo el proceso de intervención? (Entendiendo el proceso de intervención como entrevista, evaluación e implementación)</p> <p>.NO: desarrollar las dos perspectivas de género que desarrollamos en la tesis. ¿En qué crees vos que tendrías que cambiar en tu intervención para incorporar tu perspectiva de género en todo el proceso de intervención? (Entendiendo el proceso de intervención como entrevista, evaluación e implementación)</p>
<p>Apartado de género</p>	<p>Perspectiva de género</p>	<p>¿Qué pensás que es tener perspectiva de género?</p> <p>. SI: ¿cuál es tu perspectiva personal? ¿Qué tuviste que cambiar en tu intervención para incorporar tu perspectiva de género en todo el proceso de intervención? (Entendiendo el proceso de intervención como entrevista, evaluación e implementación)</p> <p>.NO: desarrollar las dos perspectivas de género que desarrollamos en la tesis. ¿En qué crees vos que tendrías que cambiar en tu intervención para</p>



		incorporar tu perspectiva de género en todo el proceso de intervención? (Entendiendo el proceso de intervención como entrevista, evaluación e implementación)
Apartado de Terapia Ocupacional	Proceso de Intervención de Terapia Ocupacional	¿Qué beneficios crees que brinda incluir las perspectivas de género en el proceso de intervención de Terapia Ocupacional?
Apartado vínculo Terapeuta-Paciente	Vínculo Terapeuta-Paciente	¿Qué beneficios crees que brinda incluir las perspectivas de género en el proceso de intervención de Terapia Ocupacional? ¿Qué beneficios crees que brinda incluir las perspectivas de género en el vínculo terapeuta-paciente?
Planteamiento Relevancia y Justificación	Marco Legal	¿Conoces, desde lo legal, elementos que avalen este tipo de intervención? Leyes a nivel Nacional, Dispositivos que conozcas, con los que trabajes



		<p>en red o no,</p> <p>Organismos que abogan por la temática.</p>
--	--	---

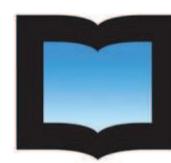
2.2.4 Fuente e Instrumento

La fuente de datos de la presente investigación fue, para las tres estrategias metodológicas y adheriendo a lo descrito por Samaja (2002), del tipo *fuentes primarias* debido a que los datos fueron recabados de terreno o laboratorio y fueron generados por quienes realizaron este trabajo final, mediante acciones de entrevista, y apreciación de reacciones. Se vieron de primera mano, reacciones, respuestas, dudas y preguntas que surgieron de les entrevistades conforme la misma se fue desarrollando. Lo mismo se aplicó en las muestras de la primera **estrategia metodológica** en el que, quienes realizaron el trabajo, buscaron hacer comentarios que pudieran generar dudas, preguntas o respuestas, además de las que surgieron de manera espontánea en el “Café científico: Terapia Ocupacional y Sexualidad”.

Instrumento

Los instrumentos, en total fueron dos, se llevaron a cabo a través de tres estrategias metodológicas diferentes. Los mismos están divididos de esta forma:

Estrategia metodológica uno: Se realizó una observación participante. Se escuchó el debate sobre la temática de Terapia Ocupacional y Sexualidad, y se dejó hablar libremente a les participantes y en algunos momentos se realizaron comentarios disparadores para recabar información relacionada con la investigación que se llevó a cabo.

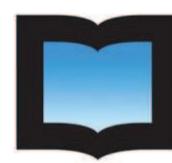


Estrategias metodológicas dos y tres: Se realizaron entrevistas. Según su sistematicidad fueron focalizadas y formalizadas abiertas, debido a que se poseía un set de preguntas para realizar a les entrevistades, en los casos en que les entrevistades no comprendían alguna pregunta se repreguntó o se hicieron pequeñas modificaciones en la forma de preguntar. En los casos en los que se buscó indagar sobre algún punto en particular se realizaron otras preguntas o comentarios, debido a que hubo focos específicos a los que se buscaba orientar la investigación. Con respecto a la estructuración de las preguntas, fueron semiestructuradas, debido a que se repreguntó o se agregaron preguntas en los casos en los que fue necesario. Según la cantidad de participantes, se llevaron a cabo algunas entrevistas individuales, y otras de a pares entre compañeros de trabajo. Según modo de implementación, cara a cara (Bottinelli, 2010, pág. 104).

Según su objetivo fueron entrevistas de investigación, ya que le entrevistade fue un trasmisor de información de una determinada situación de la que es conocedor (Rubio y Varas, 1999, pág. 409)

2.2.5 Análisis de datos

Para el desarrollo del análisis de los datos, este equipo de investigación utilizó una estrategia de análisis cualitativa, exploratorio en búsqueda de generar nuevos conocimientos (Bottinelli 2007). El proceso contó con los datos obtenidos a través de entrevistas flexibles, con preguntas abiertas, dejando espacio a la repregunta o la realización de preguntas nuevas relacionadas a la temática, donde se buscó comprender a la persona en su diversidad, dentro de sus contextos, su historia, sus experiencias. Se trabajó con lo propio de cada sujeto.



Una vez concluida la realización de las entrevistas, y luego de haberlas transcrito entre quienes conformamos este equipo de investigación, se decidió realizar un cuadro de análisis en el que se armaron ejes con sus determinados sub ejes. De esta forma quedaron 5 ejes principales de análisis; 1) “Años de Ejercicio Profesional”, 2) “Campo y Nivel de Ejercicio Profesional”, 3) “Perspectiva de Género”, 4) “Proceso de Intervención” y 5) “Marcos legales”. De esta forma:

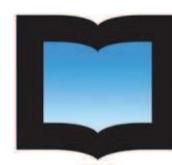
- 1) En el Eje de Análisis “Años de ejercicio profesional”, se tomaron los sub ejes “Edad del profesional” y “Años de ejercicio profesional” donde se buscó comparar e identificar si la edad de los terapeutas ocupacionales y/o los años de ejercicio profesional tiene relación directa con el tipo de perspectiva de género que los terapeutas presenten o, relacionado con no saber que es una perspectiva de género.
- 2) Para el Eje de Análisis “Campo de ejercicio profesional y nivel de atención”, se buscó identificar si existía algún tipo de influencia entre los campos de ejercicio profesional y los niveles de atención con respecto a las perspectivas de género que pudieran llegar a presentar los terapeutas ocupacionales o con no presentar o saber que es una perspectiva de género.
- 3) Con respecto al Eje de Análisis “Perspectiva de género”, la manera utilizada fue diferente para la estrategia metodológica 2 y para la estrategia metodológica 3. Para la estrategia metodológica 2, se utilizó el sub eje “Perspectiva de Género”, en el que se buscó saber si los terapeutas ocupacionales presentaban conocimiento sobre lo que es una perspectiva de género, y de ser así que sabían sobre ellas. Para la estrategia metodológica 3 se tomaron los sub ejes “Construcción Personal” y “Perspectiva de Género”, en el que se buscó conocer cómo fue su trayectoria y cómo llegaron a



conocer sobre la temática. También se intentó identificar qué tipo de Perspectiva de Género presentaban los terapeutas.

- 4) En el Eje de Análisis “Proceso de Intervención”, se tomaron los sub ejes “Proceso de Intervención” y “Vínculo Terapeuta- Paciente”. Al igual que en el punto anterior, para este Eje de Análisis el objetivo fue diferente para las estrategias metodológicas 2 y 3. En la estrategia metodológica 2 se buscó saber si los terapeutas creen que tener o no una perspectiva de género influye en el tratamiento y/o en el vínculo con el paciente, y si es un beneficio (o no) tener algún tipo de perspectiva de género tanto para la calidad del tratamiento como para generar un mejor vínculo con el paciente. En la estrategia metodológica 3, se buscó indagar si los terapeutas observan algún beneficio en la intervención o en el vínculo con el paciente, a partir del hecho de tener una perspectiva de género.
- 5) En el Eje de Análisis “Marcos Legales” se buscó indagar y conocer si los terapeutas ocupacionales tienen conocimiento sobre leyes, instituciones y/o recursos, para trabajar con temáticas en relación a la perspectiva de género. Además, se buscó investigar si desde las instituciones o servicios a los que pertenecen, hay políticas propias, algún tipo de aval, y/o formación en lo que respecta a la perspectiva de género.

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL		CAMPO Y NIVEL DE EJERCICIO PROFESIONAL	PERSPECTIVA DE GÉNERO		PROCESO DE INTERVENCIÓN DE TO		MARCOS LEGALES
AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	EDAD DEL PROFESIONAL		CONSTRUCCIÓN PERSONAL	PERSPECTIVA DE GÉNERO	PROCESO DE INTERVENCIÓN	VÍNCULO TO-PACIENTE	



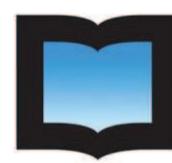
2.3 Resultados

Resultados estrategia metodológica 1: Café Científico “Terapia Ocupacional y Sexualidad: Inclusión en los tratamientos”

Con esta estrategia metodológica se buscó conocer, de forma espontánea, tanto el interés como el conocimiento de estudiantes y profesionales de terapia ocupacional sobre la sexualidad y las perspectivas de género.

El Café Científico “Terapia Ocupacional y Sexualidad: Inclusión en los tratamientos” se realizó el día 20 de octubre del 2017, con una duración de dos horas y una asistencia de 20 personas, incluida la persona que realizaba la ponencia. Casi todas las personas que asistieron eran estudiantes del último año de la carrera de terapia ocupacional de diferentes universidades, las demás se dividían entre profesionales de terapia ocupacional y estudiantes de los primeros años de la carrera. Algunos refirieron interesarse en la temática de sexualidad a partir de alguna situación de reflexión o vivencia de sus intervenciones que no dejaron satisfechas sus demandas e inquietudes en la temática o para poder realizar una intervención holística el día de mañana. Otras pudieron mencionar la falta de formación académica en sus espacios y la necesidad de querer llenar los mismos y que la formación circule en los ámbitos académicos. También se mencionó en reiteradas ocasiones, por parte de aquellos que trabajaban en diferentes dispositivos de atención, la falta de capacitación en la temática e incluso la evasión de la temática convirtiéndola en tabú.

Si bien no se hizo específica alusión al tema de las diversidades sexuales y perspectivas de género que hoy se reconocen, sí es claro el creciente cuestionamiento sobre la forma de abordar la sexualidad, de reconocer todas aquellas actividades que componen a esta en las personas, y también la necesidad de respetarlas, entendiéndolas diversas, dinámicas y personales. Es importante destacar, que en reiteradas ocasiones, en el Café Científico, se



utilizan sexualidad y género como sinónimos, es por esto que creemos que en reiteradas ocasiones cuando se habla de uno, también se está incluyendo al otro, en este espacio de debate en particular. Se evidencia también que hay poco conocimiento sobre las leyes que nuestro país ha establecido en los últimos años, debido a que cuando se habló sobre la “Ley de Género”, hubo varias personas que refirieron no conocerla y otras que refirieron que conocían muy poco. Teniendo en cuenta esta realidad, es que se puede inferir que habrá dificultades, en los futuros profesionales, para poder justificar sus abordajes en relación a esta temática; debido al desconocimiento de las herramientas y marcos legales que avalan y sustentan las intervenciones con una perspectiva de género y una mirada amplia de la sexualidad.

Algunos de los participantes introdujeron en la conversación el hecho de que los profesionales de psicología se encuentran más preparados que los terapeutas ocupacionales para llevar adelante abordajes relacionados con la sexualidad. Se refutó esta afirmación por parte de algunos concurrentes, y se reconoció que la terapia ocupacional es la profesión idónea para trabajar las cuestiones prácticas de la sexualidad, el acceso a la misma y el movimiento que esto genera en las personas que tienen la capacidad de ejercer su propia sexualidad de manera acorde a los propios gustos, dándose el permiso de explorar sin sentir que la misma es un tabú. Otros afirmaron y mencionaron, desde el conocimiento del Marco de Trabajo, que la sexualidad es dominio de la terapia ocupacional, ya que se encuentra dentro de las áreas de incumbencia y que por lo tanto no se la puede ignorar en la intervención.

Como investigadores observamos un buen nivel de autocrítica por parte de los estudiantes que pudieron referir lo que provoca la falta de información en el proceso de formación de los terapeutas ocupacionales y también el futuro ejercicio de la profesión.



Resultados estrategia metodológica 2: Terapistas ocupacionales de les que desconocíamos si tenían perspectiva de género

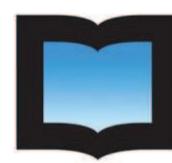
En esta estrategia metodológica se realizaron un total de 9 entrevistas a terapistas ocupacionales que trabajaban en dispositivos de atención públicos de CABA en el año 2017. Les mismos abarcan los diferentes campos de la terapia ocupacional y niveles de atención de salud públicos.

Para recabar la información se realizaron entrevistas, algunas individuales y otras de pares. Las mismas eran formalizadas abiertas, semiestructuradas, en las que se daba el espacio al diálogo, la repregunta y la explicación sobre diferentes temáticas abordadas en la investigación.

Al finalizar estas entrevistas, se entregó un tríptico infográfico, realizado por quienes llevaron a cabo esta investigación, con material y recomendaciones en cuanto a la temática (Ver anexo 5.2).

Luego de realizadas las entrevistas, pudimos analizar que casi la totalidad de les entrevistades tiene un conocimiento teórico y práctico de la perspectiva de género binomial y feminista. Solo algunos de ellos refirieron comprender la perspectiva de género no binomial. También, se evidenció que solo una de les terapistas ocupacionales entrevistades, presentaba poco o casi nulo conocimiento con respecto a las temáticas de las perspectivas de género, refiriendo no haber tenido pacientes en los que haya tenido que tener en cuenta dicha perspectiva. Por otro lado, los dos terapistas ocupacionales varones, no tenían un conocimiento sobre las perspectivas de género tanto binomiales como no binomiales.

Con respecto a los años de ejercicios profesional, quienes se encontraban realizando residencias de formación al momento de realizar la entrevista o presentaban en su recorrido académico el haber transitado por alguna residencia de formación, mostraron mayor



conocimiento sobre leyes y dispositivos en relación a la perspectiva de género, que aquellos terapeutas que tienen más años de ejercicio profesional. Por ejemplo, frente a la pregunta, “Desde el aspecto legal, ¿con que elementos cuentas para llevar adelante tu intervención?”, una de las residentes respondió *“pienso en la Ley de Identidad de Género, la de protección a la mujer en situación de violencia. En cuanto a organismos, la Línea de la Mujer (144).”* Mientras que, aquellos terapeutas ocupacionales que no han pasado por residencias sus respuestas fueron similares a *“No, no conozco. Sé que los avances están. [...] Pero después leyes no conozco en el sentido estricto de la ley, sé que hay.”- ¿Ley de Identidad de Género?- Si, quizás tengo el concepto, no la ley entera.”* o *“No. La verdad que los únicos organismos que yo conozco [...] la Red de Violencia de la Dirección de Salud Mental. - ¿Ley de Matrimonio Igualitario, Ley de género?- Si, esas si las conozco. Sé que existen. No me detuve a leerlas.”*

Muchas de las entrevistadas refieren que trabajan “con lo que la persona trae”, es decir que aunque ellos puedan referir que tienen una perspectiva de género binomial o no binomial, si la persona trae una mirada y/o actividades sexistas/machistas, como parte de su quehacer profesional se buscará amoldarse a esa perspectiva, no buscará ni intentará modificarla. En otras palabras, se respetará lo que la persona trae, no se buscará modificarlo, una de las respuestas que ejemplifica lo dicho anteriormente refiere lo siguiente *“mi perspectiva es claramente de que las personas y su singularidad vengan y puedan traer sus consultas y darle la importancia que tienen los roles por la importancia que tienen en su historia [...] cambiar la posición y relevar lo que les pasa a las personas en áreas del desempeño más allá del género que dice que tiene.”*

Varias de los terapeutas ocupacionales refieren que tener una perspectiva de género es un beneficio en la intervención de la profesión ya que permite no prejuzgar a la persona, por ejemplo una entrevistada menciona *“me parece relevante en el momento de intervenir tener*



la amplitud y perspectivas de todo tipo como para incluir a la otra persona con todo lo que la otra persona pueda traer”, y por ende ampliar las preguntas (tanto en cantidad como en calidad) que se realizan en la entrevista inicial, así como también en las actividades que se proponen a la persona, generando una intervención sin limitaciones con un amplio margen de oportunidades “Yo creo que la libertad que tiene aquel que piensa que una pelota no es para un varón y una muñeca es para una mujer, le permite después de ahí empezar a subir para cualquier lado. No tiene límites. La historia no es que yo elija la pelota, la historia es, ¿cuántas cosas me limito en función de esa elección? ¿Cuánta traba le pongo? Las cosas que uno como TO, yo aprendí es, el vuelo que tiene nuestra profesión. Que no tiene un límite claro, respecto a lo que se hace, si vos tenés esta perspectiva de poder pensar no hay un objeto para esto. Yo pensaba cuantas limitaciones yo me pondré porque tengo esta cabeza cerrada. ¿Hasta dónde llega mi posibilidad de creatividad respecto de aquel que tiene esta cabeza tranquila, libre?

Con respecto al marco legal o a las legislaciones en las cuales basarse para realizar las intervenciones, o como forma de justificación de las diferentes formas de intervenir, se puede inferir que casi la totalidad de los profesionales dan cuenta de la existencia de las mismas, aunque admiten desconocer en profundidad sus contenidos y aplicaciones, una de las respuestas que pudimos recoger al respecto fue “Se que los avances están.[...] Pero después leyes no conozco en el sentido estricto de la ley, sé que hay. [...] Si, quizás tengo el concepto, no la ley entera.” Sucede a la inversa con respecto al conocimiento sobre los dispositivos en los cuales construir un trabajo en red a la hora de intervenir sobre ciertas cuestiones sociales, como por ejemplo la violencia doméstica que atraviesa a la persona, es decir, son pocos los profesionales que conocen a cuales dispositivos derivar o con cuales puede realizarse un trabajo en conjunto para la mejor intervención. Algunas de las respuestas que obtuvimos



pueden ejemplificarse con la siguiente cita “*creo que en estos últimos años se generalizaron mucho más a nivel información de teléfonos, de lugares donde acercarse, esos sí los conozco. [...] Pero acá en el hospital me manejo mucho con trabajo social, no ha pasado muchas veces pero las veces que pasó me dirigí directamente a las trabajadoras sociales.*”

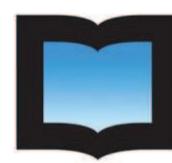
Con respecto a que les terapeutas ocupacionales tengan o no una perspectiva de género o conocimiento sobre la misma, no se observó que el Campo de Ejercicio Profesional o Nivel de Atención tengan alguna relación con sus perspectivas.

Resultados estrategia metodológica 3: Terapeutas que tienen perspectiva de género

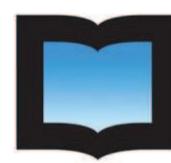
En esta estrategia metodológica se realizaron un total de 6 entrevistas a terapeutas ocupacionales que trabajaban en dispositivos de atención públicos de CABA en el año 2017. Les mismos abarcan los campos de la terapia ocupacional, Salud Mental y Comunitario; y el primer y tercer nivel de atención de salud públicos.

Para recabar la información se realizaron entrevistas, algunas individuales y otras de pares. Las mismas eran formalizadas abiertas, semiestructuradas, en las que se daba el espacio al diálogo, la repregunta y la explicación sobre diferentes temáticas abordadas en la investigación.

En cuanto al análisis acerca del posicionamiento de algunas de las personas entrevistadas con respecto a la perspectiva de género, pudimos detectar que casi todos aquellos que cuentan con una perspectiva de género consciente y manifiesta, refieren no haberse formado o llegado a la misma a través de sus estudios de grado. La gran mayoría menciona que el recorrido que realizaron fue y es a través de diversas y diferentes formaciones, tanto académicas (léase cursos, charlas/debate, posgrados) como no académicas tales como agrupaciones políticas,



agrupaciones de profesionales, militancia de género. También se evidenció que los terapeutas ocupacionales de mayor cantidad de años de ejercicio profesional poseen una perspectiva de género mayormente influenciada por el feminismo clásico, es decir, aquel que reivindica la lucha de las mujeres en todos los niveles, y aquellos que cuentan con menos años de ejercicio profesional se vieron influenciadas por los movimientos sociales y legales relacionados con las luchas feministas actuales que contemplan la inclusión de todesaquelles que forman parte de la población e impulsando no solo el reconocimiento de las mujeres sino también de todas aquellas minorías excluidas, como por ejemplo las luchas de la comunidad LGBT. A su vez queda manifestado que aquellos terapeutas ocupacionales que cuentan con mayor cantidad de años de ejercicio profesional, no presentan conocimientos sobre la perspectiva de género no binomial en comparación con los terapeutas ocupacionales que cuentan con menor cantidad de años de ejercicio. Por ejemplo, al preguntar *¿Qué es, o qué pensás vos que es tener una perspectiva de género?*, algunas de las respuestas de terapeutas que tienen menos años de ejercicio profesional fueron *“No dar por sentado las identidades que cada uno aporta sino ser consciente que son construcciones culturales, sociales. Que todo el tiempo están cambiando, y no es necesariamente, un ser como única posibilidad, ni un estar yendo hacia... porque también muchas veces, con población trans se cree en este binomio. Se está yendo a ser mujer...”* al preguntarle a personas con más años de ejercicio profesional, las respuestas fueron del estilo *“Implica el esfuerzo de deconstruir en nuestras prácticas algunas ideas que ya están normativizadas en relación a que es ser mujer, que es ser varón, y más que nada a visibilizar cómo la diferencia entre ser varón y mujer refleja situaciones de desigualdad.”*. Podemos inferir esto, por la terminología utilizada, ya que quienes presentan más años de ejercicio profesional, hablan de las desigualdades entre hombres y mujeres, mientras que quienes tienen menos años de ejercicio profesional hablan de identidades, de personas trans o de binomio.



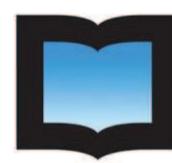
También observamos que desde el discurso casi todas las terapeutas entrevistadas tienen una perspectiva de género a través del feminismo, entendiendo que el mismo busca la igualdad de los géneros e incluyéndolos, y entendiendo que no hay actividades propias de cada género, sino que es una construcción social. Sin embargo, al momento de intervenir se observa que muchas lo hacen teniendo en cuenta una mirada de género no binomial, ya que plantean que se posicionan desde la cualidad de la persona y los intereses concretos de la misma.

Según lo comentado, al momento de plantear actividades, de preguntar y evaluar, queda en evidencia que ninguna reproduce el binomio sociocultural, quedando planteado a través de la siguiente cita por ejemplo, *“trabajar en relación a correrse de los estereotipos de género en relación a los roles, las famosas actividades de la vida diaria, instrumentales, los roles [...]deconstruir todo el tiempo ese estereotipo”*.

En relación al eje vínculo terapeuta-paciente, la mayoría de las entrevistadas refiere que mejora el vínculo, generando mayor confianza y adherencia al tratamiento, *“yo creo que tener la perspectiva de género y trabajarlo con las personas brinda mayor confianza, puede brindar mayor adherencia al tratamiento, si alguien se siente expulsado no va a volver más”*.

Otras refieren que lleva a la persona a replantearse, *“cuando uno habla de esto en un grupo [...] ayuda a pensar que el problema no es un problema individual, sino que es un problema relacional, habilita perspectivas para poder pensarse y para poder intervenir en lo cotidiano, en todos”*.

Se observó que aquellos terapeutas ocupacionales con menos años de ejercicio profesional y que además realizaron la formación de residencias, tienen mayor conocimiento de leyes y/o utilización de recursos que aquellos terapeutas que tienen más años de ejercicio profesional, con respecto a la temática de las perspectivas de género. De todas formas, no se pudo indagar con exactitud a que se debe esta observación, por lo que queda disponible para otra posible investigación.



Desde las instituciones (hospitales de tercer nivel, CeSaC), en las que trabajan los terapeutas ocupacionales, refieren que no hay políticas que fomenten la perspectiva de género, su conocimiento o formas de intervenir, pero muchos refieren que se les permite llevar a cabo las intervenciones de manera libre.



3. CONCLUSIONES

A partir de las entrevistas realizadas y de los resultados obtenidos hemos llegado a diferentes conclusiones que desarrollaremos en base a los objetivos de la investigación, en base a generalidades que hemos observado, finalizando con una conclusión personal de quienes llevaron a cabo la investigación.

En cuanto al objetivo específico “Indagar si los terapeutas ocupacionales contemplan dentro de sus procesos de intervención una perspectiva de género binomial” podemos concluir que:

La gran mayoría de los terapeutas ocupacionales que fueron entrevistados, tanto aquellos que sabíamos que tenían perspectiva de género, como aquellos de quienes desconocíamos si tenían un conocimiento sobre la perspectiva de género, presentan un conocimiento teórico sobre la perspectiva de género binomial, siendo ésta relacionada con los fundamentos biologicistas de la existencia de hombres y mujeres por la morfología y funcionamiento de los aparatos genitales. Aquella que hace foco en las desigualdades en las que la mujer se encuentra desfavorecida, y que afecta a todas las esferas, tanto públicas como privadas; esto se vio reflejado al momento de preguntarles si podían definir lo que era la perspectiva de género. Quienes pudieron definir lo que era una perspectiva de género, hablaron desde términos vinculados con las nuevas olas del feminismo y la igualdad entre los géneros. Pero, quienes pertenecen a la estrategia metodológica 3, aquellos terapeutas que tenían una perspectiva de género, son quienes tienen en cuenta esta perspectiva al momento de llevar a cabo la intervención de manera consciente, y entendiendo la importancia de llevar a cabo intervenciones con perspectiva de género. Tanto en sus entrevistas como en sus intervenciones tienen la intención de romper los estereotipos sociales. En cambio quienes desconocíamos si tenían perspectiva de género, llevan a cabo entrevistas más tradicionales y al momento de plantear actividades, si bien no son actividades sexistas, entendiendo éstas como aquellas que están estereotipadas en la sociedad (tales como los quehaceres del hogar



para las mujeres y las actividades laborales para los hombres). Esto no se debe a que haya una intención implícita o explícita, sino que sucede a partir del planteo de una mirada holística de la profesión, la cual reconoce a las personas en su totalidad y aceptando a las poblaciones como seres dinámicos donde confluyen entornos, creencias, culturas e intereses. Además aquellos que fueron entrevistados dentro de quienes presentan una perspectiva de género, si bien al momento de plantear actividades respetan lo que la persona quiere, buscan generar la re-pregunta en la persona (paciente/usuario) haciendo comentarios o chistes, para visibilizar los estereotipos formados culturalmente en torno a los géneros y las actividades. Teniendo en cuenta que en todo este trabajo se tomó a la Terapia Ocupacional como una profesión transformadora individual y social, nos parece importante volver a mencionar, ya que si bien nuestro fuerte es trabajar desde la ocupación, (la cual no siempre es posible de modificar) también el diálogo y la escucha son parte de nuestras intervenciones, y es por esto que mediante comentarios o chistes (como lo hacen los terapeutas que mencionamos, es que se puede transformar y hacer que la persona reflexione sobre la realidad social, y los estereotipos que nos normativizan.

Por otro lado, hubo un caso excepcional en donde le terapeuta, si bien presentaba un conocimiento teórico amplio sobre la perspectiva de género binomial feminista, por el dispositivo en el que se desempeñaba, no podía llevar a la práctica en sus intervenciones todo el conocimiento teórico que presentaba.

También se observó, que los dos terapeutas ocupacionales varones, no tenían un conocimiento sobre las perspectivas de género, tanto binomial como no binomial. Uno de ellos si bien presentaba poco conocimiento sobre perspectivas de género, refirió que se vio “obligado” a tener en cuenta la perspectiva de género binomial por sus contextos, tanto el laboral como el familiar. Un ejemplo de esto fue que tuvo que limitarse en cuanto a los comentarios y chistes que solía realizar, ya que sus compañeras -por medio de las bromas- le remarcaban que los



mismos eran sexistas. Cabe aclarar que no es una acusación hacia los terapeutas ocupacionales hombres, sino que inferimos que tiene su fundamentación en lo explicado a lo largo de la investigación, donde hablamos cómo los movimientos sociales atraviesan a las personas, en este caso el feminismo que empodera a las mujeres. Es decir, que resulta lógico que las terapeutas mujeres conciban primero esta perspectiva y busquen generar modificaciones en sus diferentes ámbitos, y así los hombres puedan replantear su accionar.

Podemos ver también, que en los casos en que hay desconocimiento a nivel teórico sobre la perspectiva de género binomial, se repite lo planteado anteriormente, donde por las características de la profesión, no siempre las actividades que se llevan a cabo en la intervención de terapia ocupacional son sexistas, ya que se tienen en cuenta los intereses de la persona. Con respecto al objetivo “Indagar si les terapeutas ocupacionales contemplan dentro de sus procesos de intervención una perspectiva de género no binomial” podemos concluir que:

Casi todas las terapeutas ocupacionales, que fueron entrevistadas en la estrategia metodológica 2: terapeutas ocupacionales de las que desconocíamos si tenían perspectiva de género, no presentaban conocimiento sobre lo que era la perspectiva de género no binomial, entendiendo a ésta como deconstructora del binomio hombre-mujer, desestabilizando las normas de género imperantes, y visibilizando las identidades disidentes. Mientras que aquellos que fueron entrevistadas sabiendo que presentaban una perspectiva de género expusieron un perfil grupal dividido, algunos presentaron conocimiento teórico sobre esta perspectiva y otros no. Al momento de definir que era la perspectiva de género, quienes pudieron responder, lo hicieron siempre haciendo alusión a la igualdad de género, desde una perspectiva binomial, pero no a los géneros disidentes. Se entiende por géneros disidentes a aquellas personas que no actúan bajo los cánones sociales establecidos para su genitalidad y/o sexoafectividad; desde la teoría queer se incluía a las personas gays, lesbianas, transexuales,



pansexuales, bisexuales, transgénero, e intersexuales. Incluso cuando se hizo mención, o se preguntó, refirieron que el conocimiento que poseían era poco.

La perspectiva de género no binomial quedó evidenciada en el proceso de evaluación de terapia ocupacional, ya que quienes tienen esta perspectiva constantemente se refirieron al hecho de hacer preguntas que abran las respuestas y no cerrar las posibilidades de responder, por ejemplo si llega una mujer a la consulta no preguntar si tiene novio, en cambio preguntar si tiene pareja. Mientras que en la intervención, queda mezclada la perspectiva de género binomial y no binomial ya que en ambas se trabajan con actividades no sexistas. Nuevamente, se ve a la profesión de Terapia Ocupacional como transformadora de la sociedad donde, por ejemplo, al hacer preguntas abiertas, no solo se habilita el espacio a aquellas personas que tienen su identidad ya conformada, sino también a aquellas personas que se encuentran en un proceso de construcción de su identidad. Por ejemplo, puede pensarse en el ámbito infantojuvenil, donde el terapeuta ocupacional acompaña la conformación de la identidad propia de esta etapa del desarrollo desde la libertad y la deconstrucción de los estereotipos sociales.

Con respecto al objetivo “comparar la perspectiva de género de los Terapeutas Ocupacionales según sus años de ejercicio profesional” concluimos que:

La cantidad de años de ejercicio profesional no tiene influencia en que el terapeuta ocupacional posea o no una perspectiva de género, sino que esto tiene que relación con la formación constante que van realizando y el contexto- personal, profesional e institucional- en el que los terapeutas ocupacionales se manejan.

Sin embargo, observamos que sí se ven muy influenciados aquellos terapeutas más jóvenes, por ejemplo los residentes, con respecto a estas temáticas, tanto porque las leyes de la temática se encuentran dentro de la bibliografía obligatoria para rendir residencias, como así

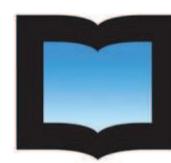


también se encuentran influenciadas por los movimientos sociopolíticos actuales y presentes en agenda política, recordando, además, que en nuestra profesión, recién desde el año 2010, se comienzan a abrir espacios donde se abordan las temáticas de género, tanto en congresos, encuentros, escritos, y jornadas de la disciplina. Por lo tanto, no influye la cantidad de años de ejercicio, como sí el contexto, el momento sociopolítico en el que se encuentran y la posibilidad de le terapeuta ocupacional de formar parte de los espacios de formación y actualización de la profesión.

También es importante destacar las demandas de les usuaries. Hay quienes refirieron que nunca tuvieron casos en los que hayan tenido que tener en cuenta una perspectiva de género, mientras que otras han referido haber tenido casos de personas trans, por ejemplo, y han tenido que modernizarse, actualizarse, informarse y amoldarse a los nuevos paradigmas. Es difícil que a nuestras intervenciones lleguen mayor número de casos “no binomiales”, como sí con una mirada feminista (violencia de género por ejemplo).

Finalmente, nos gustaría destacar ciertas generalidades que hemos observado en las diferentes estrategias metodológicas relación a los objetivos.

Para empezar hemos notado que, si bien la gran mayoría de les terapeutas ocupacionales que presentan perspectivas de género, pertenecen al campo de la Salud Mental, no se evidenció que esto tenga que ver con una influencia directa del Campo de Ejercicio Profesional. Lo mismo sucede con los Niveles de Atención, donde no se demostró que éste tenga influencia directa con tener o no una perspectiva de género. De todas maneras es importante destacar que fueron pocos los casos analizados y por ende no nos permiten realizar una generalización, pero se constituyen como posibles nuevas investigaciones a partir del trabajo realizado. También nos gustaría volver a destacar que tanto aquellos terapeutas ocupacionales de quienes desconocíamos si tenían perspectiva de género, como aquellos quienes tenían una

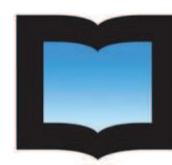


perspectiva de género, muchos no llevan a cabo intervenciones con actividades sexistas. Sin embargo, en la mayoría de los casos, esto no se da porque le terapeuta tenga una intención de llevar adelante cierta perspectiva sino que, como se ha explicado anteriormente, esto sucede debido a que la profesión lo permite, debido a que tiene una mirada holística y centrada en la persona.

Por otro lado, se ha evidenciado que a nuestro ámbito de ejercicio profesional muchos de los casos que concurren pertenecen a una perspectiva de género binomial, (ya que están asociados dentro del binomio hombre/mujer y de las desigualdades que se dan entre ellos) como por ejemplo de violencia de género; más que casos que podrían llegar a asociarse a una perspectiva de género no binomial (en las que se respetan y se tienen en cuenta todas las identidades), como por ejemplo el seguimiento en la transición de una persona trans. Esta podría ser una de las razones por las cuales prevalece la perspectiva de género binomial, ya que los terapeutas deben formarse y prepararse para trabajar en campos que quizás desde la formación profesional no los han preparado o no han tenido que plantearse.

También podemos destacar que quienes fueron entrevistados teniendo una perspectiva de género, tienen mayor noción de leyes y dispositivos con los que se puede trabajar en redes, situación que no sucede en aquellos terapeutas ocupacionales de los que desconocíamos si tenían perspectiva de género, donde muchos refieren que conocen la existencia de las leyes pero no su contenido ni su total incumbencia en nuestra profesión.

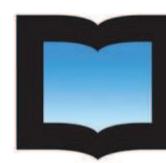
También se observó, como mencionamos con anterioridad, que casi todos los residentes o quienes transitaban las residencias de formación, presentan conocimiento sobre las perspectivas de género, que abordamos en este trabajo, perspectiva binomial y perspectiva no binomial. Esto podría deberse a que, en los concursos de residencia dentro del material bibliográfico obligatorio se encuentran algunas leyes referidas a la temática. Se evidencia,



además, la influencia positiva de los residentes en el ámbito profesional en donde llevan adelante sus intervenciones trayendo estas temáticas al cotidiano, llamando a la reflexión.

A partir del trabajo realizado y de los resultados descriptos, creemos que hay una mayor perspectiva de género binomial asociada a los feminismos, dado que la gran mayoría de los terapeutas ocupacionales son mujeres y esto las interpela desde su cotidianeidad y desde lo personal, vivencia que se traspolo a su ámbito e intervención profesional.

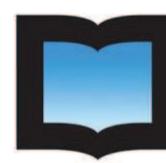
Finalmente, pero no menos importante, nos gustaría remarcar que, si bien puede haber intervenciones no sexistas sin conocimiento de las perspectivas de género, consideramos y vemos la diferencia que al haber una perspectiva de género, los terapeutas ocupacionales cuentan con mayores recursos tanto teóricos como legales, en forma de apoyos y/o de dispositivos con los que trabajar en red; permitiendo a los terapeutas ocupacionales mejorar el vínculo terapeuta-paciente y por consiguiente, la intervención en su totalidad.



4. BIBLIOGRAFIA

-Bibliografía de TO:

- American Occupational Therapy Association-AOTA (2014) Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional. Ámbito de competencia y proceso. 3- rd ed. Trad al español 2015 por Martínez S. Lorena, Muñoz H. Flavia. Suazo G. Cristian, Estudiantes de 2do año de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Mayor: Christian, Araya. Isabel, Fuenzalida. Daniela, Henríquez. Muriel, Lobos. Camila, Morales. Florencia, Nuñez. Isidora, Paillao. Fernanda, Poblete. Constanza, Rodriguez. Alejandra, Rubilar. Karin, Venegas.)
 - Guajardo A, Simo Algado S. *Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos*. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2010 [fecha de la consulta]; 7(12): [25p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
 - Grupo de Investigación Ocupación y Realización Humana. (2011). *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. [ed.] Claudia Rojas. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Ocupación Humana.
 - Kielhofner, G. (2004). *El modelo de la Ocupación Humana*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Morrison Jara R. *(Re)conociendo a las fundadoras y "madres" de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia*. TOG (A Coruña) [revista en Internet].2011 [-fecha de la consulta-]; 8(14): [21p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original4.pdf>



- Pollard N., Walsh S (september 2000) *Occupational Therapy, Gender and Mental health: an Inclusive Perspective?*. British Journal of Occupational Therapy, september 2000 63(9).
- Rosemblat, F (2013). *Terapia Ocupacional para Todas y Todos: construyendo la cotidianidad de la perspectiva de género en nuestra profesión*. Actualización bibliográfica residencia de Terapia Ocupacional Salud Mental Adultos, Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, marzo de 2013.
- S. Spampinato & D. Testa (coordinación); M. Abregú; J. Briglia; F. Donayo & S. Clavia (participantes). (10 al 12 de septiembre 2015). Ronda: Conversaciones sobre TO en clave de Género. B. Fornara (Presidencia). *IX Congreso de Terapia Ocupacional. Paraná: El encuentro con el otro transforma escenarios*. Llevado a cabo en el congreso por Co. To. E. R. Paraná. Entre Ríos. Hotel Howard Johnson - Salón E.
- Testa D.E; Spampinato S.B (mayo/agosto 2010) Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas. Revista Terapia Ocupacional Universidad de São Paulo, v. 21, n. 2, p. 174-181. Obtenido el 28 de marzo de 2017 desde <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14101>
- Testa D. (septiembre 2015) *Entrevista realizada a Daniela Testa como invitada del IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional*. Presentado en el IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, Paraná, septiembre de 2015.



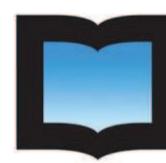
-Bibliografía de Género y Sexualidad:

- Arcos E, Poblete J, Molina Vega I, Miranda C, Zúñiga Y, Fecci E, Rodríguez L, Márquez M y Ramírez M (2007). *Perspectiva de género en la formación de los profesionales de la salud: una tarea pendiente*. Revista Médica Chile 2007; 135: 708-717.
- Bruel dos Santos T, Scarparo H, Hernandez A, Herranz J, Blanco A (2013). *Estudio Psicosocial sobre las representaciones sociales de género*. Divers.: Perspect. Psicol. Vol. 9, No. 2, 2013, pp. 243-255.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Decreto N° 903/2015. *Identidad de género. Intervenciones quirúrgicas parciales y/o totales. Reglamentación de la Ley 26.743, Art 11°*. 2015. Arg.
- Federación Argentina Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans.(2013). *Plan de ciudadanía LGBT. De la igualdad legal a la igualdad real. Segunda Edición*. falgbt. org. Recuperado el 2 de abril de 2017 de <http://www.falgbt.org/ciudadania-2/plan-de-ciudadania-lgbt-segunda-edicion/>
- Flores, V. (2015). *El sótano de San Telmo. Una barricada proletaria para el deseo lésbico de los '70*. Editorial Madreselva.
- Fonseca Hernández C, Quintero Soto L (2009). *La teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas*. Recuperado el 2 de abril de 2017 desde



http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100003#.WOFyUhA7Fto.gmail

- Galaz C, Troncoso L, Morrison R (2016) *Mirada crítica sobre la Intervención Educativa Diversidad Sexual*. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva. 10(2), 93-111
- Haworth-Brockman M, Isfeld H, *Elementos para un análisis de Género en las Estadísticas de Salud para la Toma de Decisiones*. Organización Panamericana de Salud.
- Ley 26.618 *Matrimonio Civil*, 2010. Arg.
- Ley 26.743 *Identidad de género*. 2012. Arg.
- Ley 2957 *Ley plan marco de políticas de derechos y diversidad sexual*. 2008. Arg.
- Ley 3062 *Derecho a ser diferente*. 2009. Arg.
- Martín Casares A. (2008). *Antropología del Género. Cultura, mitos y estereotipos sexuales*. Segunda Edición. Madrid. Ediciones Cátedra. Universitat de Valencia. Instituto de la Mujer.
- Organización Panamericana de la Salud (2005), *Política de Igualdad de Género*.
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680%3Agender-and-health&catid=3344%3Agender&Itemid=4017&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud, *Elementos para elaborar un Perfil de Género y de Salud*.
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680%3Agender-and-health&catid=3344%3Agender&Itemid=4017&lang=es



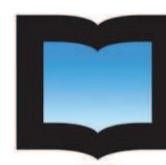
- Organización Panamericana de Salud. *Guía para el análisis y el monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud*.
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680%3Agender-and-health&catid=3344%3Agender&Itemid=4017&lang=es
- Osborne R, (2007). Entre el rosa y el violeta (lesbianismo, feminismo y movimiento gay: relato de unos amores difíciles). Extraído el día 05/03/2015 desde <https://buxaralibrosles.wordpress.com/>
- Remesar S, Cacciavillani F, Leegstra R, Cristiani L y Chardón C (2010). Invisibilización del Rol Masculino en las Representaciones Sociales de Cuidado. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable: <http://www.aacademica.org/000-031/623>
- Seneca Falls. (1848) *Declaración de sentimientos y declaraciones de Seneca Falls*. Mujeres en red. El periódico feminista.
<http://www.mujaresenred.net/spip.php?article2260>
- Tajer, D. *Construyendo una agenda de género en las políticas públicas de salud*. En Tajer, D. Género y Salud. Las políticas en Salud. Buenos Aires, Lugar Editorial (en prensa)
- Teresa Cristina Bruel dos Santos [et col.] (2013) *Estudio psicosocial sobre las representaciones sociales de género*. Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología. Vol. 9, No.2.



- Witting, M. (2006). *El pensamiento heterosexual: y otros ensayos*. Barcelona: Ed. Egales. Witting M. (1985) *La marca del género*. Feminist Issues, n° 2.
- Velasquez Fernandez A, Gutiérrez y Quijano M. (2013). *Representaciones sociales sobre la homosexualidad de Psicología y de Biología: un estudio descriptivo*. Universidad del Valle y McMaster University. Colombia- Canadá. 2013

Bibliografía de la Cátedra.

- Bottinelli, M.M. (2007) *Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo*. Ed., el autor.
- Rubio, J.; Varas, J. (1999) *El análisis de la realidad, en la intervención social. Métodos y técnicas de Investigación*. Ed. CCS, Madrid.
- Sabino, Carlos (1996) *El proceso de investigación*. Ed. Humanitas. Bs. As.
- Sajama, Juan Alonso (1993) *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Colección Temas. EUDEBA.



5. ANEXO

5.1 Consentimiento informado

Título del proyecto de investigación: “Perspectivas de género durante el proceso de intervención de Terapia Ocupacional”

Trabajo realizado por los alumnos de la Universidad de San Martín, de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional: Cabanas Ana Teresa, Goncalves Sebastián, Rothberg María Andrea.

En la misma se va a investigar las distintas perspectivas de género que tienen los terapeutas ocupacionales, buscando dar a conocer la perspectiva de género no binomial y su importancia a la hora de la atención de personas.

El objetivo de la investigación es “Identificar la perspectiva de género que tienen los profesionales de terapia ocupacional durante sus procesos de intervención en los dispositivos de atención públicos de CABA en el año 2017”.

La evaluación consiste en una entrevista semiestructurada, individual. Luego se brindará material infográfico realizado por quienes llevan adelante la investigación.

Las evaluaciones se realizarán en un espacio acordado entre los entrevistados y los entrevistadores, Ana Teresa Cabanas, Sebastian Goncalves, Maria Andrea Rothberg.



“Toda la información que se obtenga será confidencial de acuerdo a lo que se establece la Ley N° 25.326 de Protección de datos personales (Ley de Habeas Data). Es decir, se preservará la identidad de les entrevistades. Esto significa que los datos personales no serán divulgados públicamente y serán utilizados únicamente por el equipo de investigadores, en el contexto de esta investigación y con el fin de comparar la perspectiva de género de les terapeutas ocupacionales.

La administración de las pruebas y cuestionarios, no implica riesgo directo para la salud de les evaluades. La participación en la evaluación puede terminarse en cualquier momento, en tanto les evaluades así lo indiquen.

Si bien no se espera que les entrevistadesevaluades obtengan un beneficio directo de la participación en dicha evaluación, los datos obtenidos de la misma podrán ser de utilidad para ampliar la perspectiva de género de les terapeutas ocupacionales”

Declaro haber comprendido en qué consiste la evaluación y sus riesgos, y habiendo tenido la oportunidad de formular toda clase de preguntas en relación a los procedimientos descriptos del proyecto: “Perspectivas de género durante el proceso de intervención de Terapia Ocupacional”, acepto la participación:

Nombre:

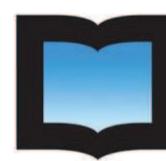
Firma:

Aclaración:

DNI:



5.2 Tríptico informativo.



TERAPIA OCUPACIONAL

SEXUALIDAD



GENERO

RECOMENDACIONES

- The american occupational therapy association (aota):
<https://www.aota.org>
 NETWORK FOR LESBIAN, GAY, BISEXUAL & TRANSGENDER CONCERNS IN OCCUPATIONAL THERAPY

- Federacion Argentina de Gays, Lesbianas, Bisexuales y Trans (FALGBT):
<http://www.falgbt.org/>

- Algunos Libros infantiles no sexistas:
 - "De familia en familia".
 J.Nesis y P. Szuster. Ed. Iamiqué
 - "El Vestido de mama". D.Umpi y R. Moraes.
 Criatura Editora.
 - "Se pegaron los dedos". M.V.P. Rozas.
 Librería de mujeres
 - "La historia de Julia, la niña que tenía sombra de niño". C.Brue. Calibroscopio
 - "¿Qué es esto?" C.Blanco. Uranito libros.
 - "La cenicienta que no quería comer perdices".
 N. Lopez Salameo. Madreselva.
 - "Hector, el hombre extraordinariamente fuerte".
 M. Le Hucho. Adriana Hidalgo.
 - "El anillo encantado". María T. Andruetto.
 Sudamericana.

- Programa Nacional de Educación Sexual Integral
 Ley 26.150.
 - Identidad de Género. Ley 26.743
 - Modificación del Código Civil. Matrimonio Civil.
 Ley 26.618

IDENTIDAD DE GÉNERO

Mujer GenderQueer Hombre

La identidad de género es cómo te sentís respecto a ti mismo. Es la forma en que tu cerebro interpreta quién sos. No está ligada al sexo biológico.

EXPRESIÓN DE GÉNERO

Femenino Andrógino/a Masculino

Es cómo expresas tu género (se basa en los roles tradicionales de género). Incluye la forma en la que te vestís, y te comportas, etc.

SEXO BIOLÓGICO

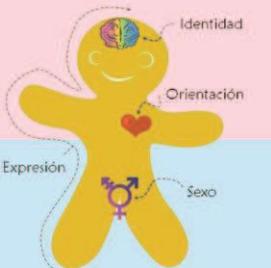
Hembra Intersexual Macho

Corresponde a las características físicas-biológicas que diferencian a los individuos a nivel sexual, incluyendo los órganos sexuales, hormonas y cromosomas.

ORIENTACION SEXUAL

Heterosexual Bisexual Homosexual Asexual Pansexual

Se refiere al tipo de persona por la que te sentís atraído (física, espiritual, emocional y románticamente)



CABANAS, Ana Teresa
GONCALVES, Sebastián
ROTHBERG, Andrea

Estudiantes de la
 Licenciatura en Terapia
 Ocupacional



UNSAM
 UNIVERSIDAD
 NACIONAL DE
 SAN MARTÍN

20
17

INTRODUCCION

La sociedad va avanzando y mutando, comprendiendo la diversidad y entendiendo vivencias que transgreden "la norma" y la amplían. En sintonía con ello, nos encontramos en la búsqueda de comprender aún más estas vivencias, aceptándolas como posibles y válidas. Es por esto, que la búsqueda de este material es brindar un leve acercamiento a las mismas, y maneras de ir modificando de a poco aquello que nos viene establecido, y que puede afectar al vínculo entre las personas. Nuestro fin es favorecer la empatía, comprendiendo la libertad de cada una, favoreciendo y acompañando la autenticidad de las personas. Esperamos de todo corazón que les sea útil:

Trasmitese

LENGUAJE NO SEXISTA

Cambiamos las palabras que utilizamos, por un lenguaje más inclusivo, ya que el castellano es un lenguaje construido desde una sociedad históricamente machista. Nosotros/ nosotras por nosotrxs, nosotr@s, nosotr*s o **nosotres**. La utilización de todas estas palabras es adecuada, pero se recomienda **nosotres** ya que es la única que se puede reproducir a la hora de hablar.

NO	SI
El hombre	La humanidad
Los niños	La infancia, la niñez
Los argentinos	La población, los habitantes de Argentina
Los ciudadanos	La ciudadanía
Los muchachos y los jóvenes	La adolescencia y la juventud
Los demógrafos afirman	Especialistas en demografía afirman
Los maestros	El personal de educación
Las enfermeras	El personal de enfermería
Los adultos mayores	Las personas adultas mayores
Los enfermos de....	Las personas enfermas de...
Nuestro asesor	Nuestro servicio de asesoría
Los clientes	La clientela
Están comprometidos con...	Tienen un compromiso con...
Políticos	Clase política

ACTIVIDADES NO SEXISTAS

- Promover la no diferencia de género a la hora de asumir las tareas domésticas o la educación y el cuidado de la familia.
- No reproducir los patrones esperados socialmente para cada género, tanto en niños como adultos; sino buscar la exploración y la búsqueda de intereses auténticos y propios de cada persona.
- No condicionar en la elección de colores o actividades mayormente en niños, ya que los colores o actividades no tienen valor por sí mismas, sino que son dadas socialmente.
- No condicionar las preguntas realizadas suponiendo a raíz de la apariencia, vestimenta, o modismos.
- Brindar la posibilidad de participación activa y libertad de expresión dentro del encuadre terapéutico.

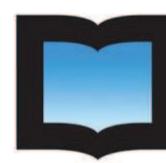
CABANAS, Ana Teresa
GONCALVES, Sebastián
ROTHBERG, Andrea

Estudiantes de la
 Licenciatura en Terapia
 Ocupacional



UNSAM
 UNIVERSIDAD
 NACIONAL DE
 SAN MARTÍN

20
17



5.3 Instrumento

Abordaje Metodológico 2: Terapeutas sin Perspectiva de Género

1- ¿Qué edad tenes?

2- ¿Cuántos años de ejercicio profesional tenés?

3- ¿En qué campo del ejercicio profesional te desarrollas dentro de los siguientes:

Rehabilitación física-Salud Mental- Ejercicio Comunitario? ¿A qué nivel de atención pertenece: Primario-Secundario-Terciario? ¿Podrías contextualizarnos un poco?

4- ¿Qué pensas que es tener perspectiva de género?

. SI: ¿Cuál es tu perspectiva personal? ¿Qué tuviste que cambiar en tu intervención para incorporar tu perspectiva de género en todo el proceso de intervención? (Entendiendo el proceso de intervención como entrevista, evaluación e implementación)

.NO: desarrollar las dos perspectivas de género que desarrollamos en la tesis. ¿En qué crees vos que tendrías que cambiar en tu intervención para incorporar tu perspectiva de género en todo el proceso de intervención? (Entendiendo el proceso de intervención como entrevista, evaluación e implementación)

5- ¿Qué beneficios crees que brinda incluir las perspectivas de género en el proceso de intervención de Terapia Ocupacional?

6- ¿Que beneficios crees que brinda incluir las perspectivas de género en el vínculo terapeuta-paciente?

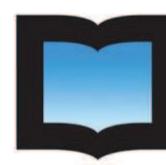
7- ¿Conoces, desde lo legal, elementos que avalen este tipo de intervención?

Leyes a nivel Nacional,

Dispositivos que conozcas, con los que trabajes en red o no,

Organismos que abogan por la temática.

Abordaje Metodológico



3: Terapistas con Perspectiva de Género

- 1- ¿Qué edad tenes?
- 2- ¿Cuántos años de ejercicio profesional tenes?
- 3- ¿En qué campo del ejercicio profesional te desarrollas dentro de los siguientes:
Rehabilitación física- Salud Mental- Ejercicio Comunitario? ¿A qué nivel de atención
pertenece: Primario-Secundario-Terciario? ¿Podrías contextualizarnos un poco?
- 4- ¿Cómo es tu recorrido en cuanto a Perspectiva de Género? Cursos- Diplomaturas-
Militancias
- 5- ¿Qué pensás que es tener perspectiva de género?
- 6- ¿Cuál es tu perspectiva de género? ¿Cómo te atraviesa?

¿Te atraviesa desde lo personal?

¿Te atraviesa en lo profesional?

- 7- ¿A partir de qué situación/es empezaste a tener en cuenta la perspectiva de género?

¿Hubo alguna situación que te llevó a intervenir con perspectiva de género?

- 8- ¿Qué tuviste que cambiar de tu intervención para incorporar tu perspectiva de
género en todo el proceso de intervención? Entendiendo el proceso de intervención como
entrevista, evaluación, implementación.
- 9- ¿Qué dificultad encontraste en incorporar esta perspectiva en tu proceso de
intervención?
- 10- ¿Cómo aplicas tu perspectiva de género en tus intervenciones?



11- ¿Qué beneficios crees que brinda incluir las perspectivas de género en el proceso de intervención de Terapia Ocupacional?

12- ¿Qué beneficios crees que brinda incluir las perspectivas de género en el vínculo terapeuta-paciente?

13- Desde el aspecto legal, ¿Con qué elementos contás para llevar adelante tu intervención?

Leyes a nivel nacional.

Dispositivos que conozcas, con los que se trabaje en red o no.

Organismos que abogan por la temática.

14- Desde la institución, ¿Hay un marco legal y/o alguna política en relación con la perspectiva de género?

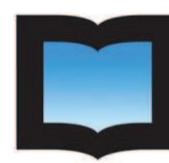
¿Te sentís acompañade?

¿Tus colegas trabajan bajo esta misma perspectiva? ¿Les interesa?

5.4 Ejemplos

En este apartado, nos gustaría compartir situaciones que han vivido quienes fueron entrevistades. En algunos casos cuentan cómo las resolvieron, y en otros cuentan las situaciones que se les presentaron y desconocían cómo abordarlas.

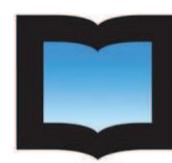
Nos gustaría compartir este material, debido a que permiten conocer situaciones que cada uno podría vivir en su intervención y quizás no se nos ocurre que podrían llegar a pasarnos, o cómo reaccionar frente a ellas.



- “Ha habido situaciones que se han manifestado como cierta mirada de menosprecio (...) Nos pasó, una situación en concreto, uno de nuestros usuarios que era gay, tuvimos que trabajar una situación de menosprecio pero de parte otros profesionales, que despreciaban que fuera gay, como que ser gay era una cosa, aunque te parezca mentira, ofensiva.”
- “En el servicio ha pasado que han venido pacientes trans, y ha pasado que surgen comentarios como “Ay, no la cito en este horario porque no la quiero ver”, y bueno, como esas cuestiones no dan igual, charlar como “vos te das cuenta de lo que estás diciendo?”
- “En intervenciones nos ha pasado, por ejemplo, en reumatología, que las pacientes son mujeres y siempre se da este perfil de mujer, el sufrimiento y el dolor y todo lo que eso trae. Ir quebrando un poco con este patrón, qué pasa si vienen hombres, y repensar un poco estas intervenciones de protección articular, que a veces se hacen con imágenes, cambiar eso de siempre la mujer, siempre en la casa.”

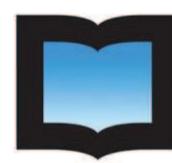
Centro de Salud. Atención Primaria.

- “Uno al preguntar cómo te estás cuidando con tu pareja o con quién estés, siempre como que tendes a dar por sentado un montón de situaciones. Hablando de salud sexual directamente si es una mujer vas a preguntar “¿ y te penetra, no te penetra? ¿se cuida, usa forro?”. Esas cuestiones que las decis sin pensar, ya es como que te hacen poner un freno y preguntar de otra manera. O cuando querés habilitar si estás con un chico, con una chica, empezar a hacer preguntas más amplias y habilitar desde la



palabra, porque a veces haces una pregunta amplia pero el otro no se siente habilitado para decirte nada, si no hay un vínculo de confianza.”

- “Desde los espacios con las muñecas también, no presuponer que si es nena va a tener que jugar con las muñecas, si es varón va a jugar a la lucha, con las espadas o los autitos. Romper con esos estereotipos. También tener en cuenta estas cuestiones. Y también ver a los adultos que sostienen esto. Intentar ver algún modo, con los padres con las madres que están interviniendo en ese sentido. Justamente en la juegoteca suelen participar también los padres, las madres y muchas veces pasa; “ay llora como un marica” o “ay no, no hagas la voz finita” y capaz están actuando, se ponen en personaje, jugando “no pero mirá es un marica que pone la voz finita” ver también con ese sentido común que se repite y muchas veces sin pensar las consecuencias que eso puede tener en las subjetividades del niño o de la niña.”
- “Empezás a tenerlo tan presente, las violencias por el solo hecho de ser mujer se te presentan todo el tiempo, caminando por la calle, en el bondi, en el trabajo... siempre van a buscar “a que bien que llegó el varón, el doctor” esa hegemonía. Se tiende siempre en las instituciones a homogeneizar y a la vez a delegar el poder a quién tiene más saber y en general a quienes suelen ocupar cargos altos suelen ser los varones, que también están más acostumbrados por la cultura misma de que entre ellos se van pasando cierta data de cómo plantarse, como hablar en público, que nosotras no tenemos tanta posibilidad de atravesar ni siquiera a partir del juego, como habilitar nosotras otros tipos de espacios en las instituciones.”
- “Éste sentido común del que uno trata de salir a veces te captura y no te das ni cuenta y decís “uy que boluda”, o no se “ no le di la posibilidad de tener un espacio a solas,



que ella quiso pasar con él, pero mira si al final ella estaba padeciendo una situación de violencia que él no la dejaba”, entonces te empezás a armar toda la película de decir ”uy porque no tuve en cuenta la situación en toda sus posibilidades”, no dejarse llevar por el simple vista, el “ a bueno parece que están bien”, no capaz que puede haber igual una situación de mucha violencia y *más allá de que no lo veas*. Esas cosas que después te quedas pensando “ay pero como no le dije, bueno vos andate que me quedo un rato sola con ella”, capaz cosas así que en el momento la haces naturalmente y después te arrepentís.”

- “Me decía hoy una paciente que ella no quería tener relaciones todos los días pero que a veces el marido se ponía muy insistente y que bueno “que los hombres son siempre así, pero bueno que vamos a hacer”. Yo nunca había hablado con ella, siempre habíamos estado en consultas por los hijos o las hijas, pero nunca sobre ella. Siempre había deslizado algo de “che tengo que buscar un método para cuidarme, porque estoy con preservativos nada más y que a veces el no se si quiere usar tanto” Entonces decidimos citarla sola. (Porque esa es la otra, siempre la mujer está para cuidar a todos, menos para cuidarse a sí misma). Se puso tan contenta que la llamamos para hablar de ella y empezó de a poquito, a lo largo de la entrevista, a mirar como esas actitudes de su pareja, eran situaciones muy violentas hacia ella. Que ella al plantearle un límite él se hacía el enojado o se enojaba de verdad, y que después usaba eso para reclamarle un montón de otras cosa. Entonces ya lo que era natural de repente dejó de serlo y empezó ella a decir “bueno y si se quiere ir que se vaya, no me importa”, como que había entrado de una manera como “bueno es como todo hombre” y de repente empezó (al repleguntarle, porque no es que yo le dije “che tu marido es un machista”) sino que al preguntar ¿vos que pensas de esto? ¿es normal? ¿a vos te hace bien? ¿vos tenes ganas no tenes ganas? ¿y cuando tiene relaciones también te fuerza a hacer



posiciones que vos no quieres? ¿te pone en cuatro?” ella se quedaba.. pensaba que no iba a seguir indagando y ella al habilitarle toda esa gama de posibilidades para reflexionar en relación a cómo queda ella ubicada en ese vínculo dijo “ no la verdad es que a veces me quiere forzar a posiciones que yo no quiero, que no me gustan” y empezó una cuestión interesante para seguir laburando. Pero si te quedas solo en la pregunta de “¿usas método anticonceptivo?, sí/no, ¿cuál? ¿porque?” como que, todo es una cuestión de violencias más. Me parecía un ejemplo copado para pensar estas cuestiones de cuando uno pone en juego este tipo de vínculo algunos micromachismos y otros violencias en mayúscula, como también haces reflexionar a la otra.”

Hospital. Atención Terciaria.

- “Concretamente me ha pasado, no acá en el hospital, en otro centro de día que yo trabajaba, que una trabajadora social desvalorice lo que yo estaba sugiriendo como intervención ante una situación de urgencia de una mujer mamá de un concurrente que venía con amenaza de vida por parte de su pareja. Entonces ahí es decir “momento yo también puedo aportar en esta situación, no soy trabajadora social, no soy la psicóloga, pero algo puedo decir que sume a la situación”. Creo que son posiciones que hay que asumir como profesionales, de autorizarse aunque no esté en la ley de reglamentación y no esté escrito como incumbencia del profesional TO, somos trabajadoras de la salud y eso está dentro de nuestro campo, esté o no en la ley de ejercicio profesional”
- “Después acá he trabajado con una travesti internada. Estaba en sala de mujeres, porque ella se consideraba travesti mujer. Fue un trabajo súper interesante. Hice un escrito sobre ese tratamiento, donde yo hablaba de la justicia ocupacional, incluso del apartheid ocupacional, que recae sobre el grupo de travestis, porque la mayoría por historia de vida y por discriminación social, ejercen como principal ocupación la



prostitución y eso tiene que ver con una injusticia. Y en el caso de esta chica se veía eso, ahí la cuestión de género estaba tremenda, fué re interesante el trabajo. Y con ella trabajamos, ella había aprendido a hacer trabajos de peluquería, de costura, que uno diría que son tareas super estereotipadas femeninas, pero para ella era una puerta para salir de la prostitución que le estaba trayendo muchísimos problemas, entonces se trataba de trabajar sobre eso, ver que otras vías sociales de circulación y de intercambio social podía llegar a tener corriéndose un poco de ese lugar donde estaba sufriendo mucho, no por la prostitución, sino por lo que conlleva que es la violencia, el abuso sexual que sufren, el abuso policial, por esas cuestiones más que nada.”

- “He tenido otra paciente que sufría violencia por parte del marido y ahí me encontré trabajando con una compañera del trabajo (que también la atendía), para armar estrategias de cuidado de la paciente, que no era una paciente que estaba en condiciones de ir a hacer la denuncia, de ir a un hogar protegido, era una paciente que estaba sin recursos, entonces no se trataba de darle la dirección de la comisaría de la mujer, porque de hecho además si el marido encontraba o sabía algo era contraproducente. Ahí me encontré mucho hablando con ésta compañera, viendo de qué modo eran las mejores formas de poder acompañarla. En ese caso la mejor forma era intentando que ante alguna situación venga a la guardia de acá, que era el único lugar donde ella conocía, donde ella podía ir, porque estaba en una situación de mucha dependencia psíquica, etc. una paciente grave.”

5.5 Posibles Investigaciones

En este apartado queremos recomendar posibles investigaciones que fueron surgiendo durante el recorrido de la investigación. Ellas son:



- Investigación sobre la resistencia que pueden presentar ciertas personas hacia las perspectivas de género en los abordajes de Terapia Ocupacional.
- Infancias trans. Abordajes en terapia ocupacional, acompañamiento de la transición de les niñas.
- Perspectiva de género en les pacientes que incurren en Terapia Ocupacional.
- Personas trans y no binarias. Abordaje en Terapia Ocupacional, acompañamiento en su transición.

5.6 Recomendaciones Bibliográficas

- Butler, J. (1990) *El género en disputa*.
- De Beauvoir, S. (1949) *El segundo sexo*.
- Despentes, V. (2006) *Teoría King Kong*.
- Foucault, M (1984) *La historia de la sexualidad 1, 2 y 3*.
- Mansilla, G. (2014) *Yo nena, yo princesa*.
- Shock, S. (2016) *Crianzas*.
- Walter Bockting y JoAnneKeatley (texto original). (Modificaciones posteriores). *Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*.
- G. Blonder & M. Rosenfeld. () *Equidad de género en Argentina*.
- Programa Naciones Unidas para el desarrollo. (2008). *Desafíos para la igualdad de género en Argentina*.