

OCUPACIONES DE MUJER(ES), OCUPACIONES DE HOMBRE(S): LA INFLUENCIA DEL SEXO SOBRE LA OCUPACIÓN Y SOBRE LA PROFESIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN ESPAÑA

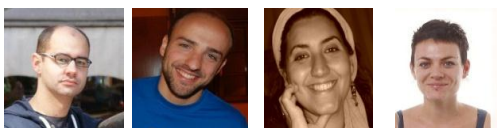
OCCUPATIONS OF WOMEN, OCCUPATIONS OF MAN: THE INFLUENCE OF GENDER ON EMPLOYMENT AND ON THE PROFESSION OF OCCUPATIONAL THERAPY IN SPAIN

Palabras Clave del Autor: Terapia Ocupacional, género, profesión.

KEY WORDS: Occupational Therapy, gender, profession.

DECS: Terapia Ocupacional, ocupación, género, mujer, sexo, profesión.

MESH: Occupational Therapy, occupation, gender, woman, sex, profession.



D. Pablo A. Cantero Garlito

Terapeuta Ocupacional. Educador Social. Sexólogo. Ayuntamiento de Plasencia. Centro de Rehabilitación Psicosocial. Presidente del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX). Profesor Asociado Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería (Universidad de Castilla – La Mancha).

D. Daniel Émeric Méaulle

Terapeuta Ocupacional. Magíster en Educación y Rehabilitación en Conductas Adictivas. Fundación Secretariado Gitano. Madrid. España

Dña. Inmaculada Zango Martín

Terapeuta Ocupacional. Personal Docente Investigador en la Universidad Católica San Antonio de Murcia. España. Terapeuta Ocupacional en el Centro de Terapia Ocupacional para la promoción de la salud mental en Houndé, Burkina Faso. ONGD Medicus Mundi Castilla-La Mancha.

Dña. Esther Domínguez Vega

Terapeuta Ocupacional.

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Cantero Garlito PA. Émeric Méaulle D. Zango Martín I. Domínguez Vega E. Ocupaciones de mujer(es), ocupaciones de hombre(s): la influencia del sexo sobre la ocupación y sobre la profesión de la Terapia Ocupacional en España. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [96-124]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/genero.pdf>

Introducción

La propuesta realizada como aportación a este monográfico centrado en el entrecruzamiento de diferentes miradas (muy personales y particulares todas ellas) en reflexionar acerca de la cultura y sus vinculaciones con la ocupación y, por extensión, con la profesión de la terapia ocupacional resulta tan sugerente como arriesgada, tan provocadora como ambiciosa. El encargo recibido tiene, además, unas connotaciones que difícilmente escapan del encendido debate, de la más dura confrontación (incluso ideológica, política y religiosa). No nos importa demasiado. Lo que sí nos interesa es que este debate salga del espacio informal para ocuparnos con un cierto grado de seriedad del mismo. Nos importa que reflexionemos, que compartamos ideas, que podamos transformar lo que hacemos con bases sólidas.

Por ello vamos a comenzar

RESUMEN

El presente trabajo analiza dos cuestiones fundamentales. En primer lugar, la vinculación entre la ocupación y los hombres y las mujeres; o expresado de otro modo, cómo el sexo y la ocupación se influyen mutuamente. Como conclusión principal se recomienda incorporar enfoques de "géneros" en los análisis ocupacionales que realizamos con las personas con las que trabajamos, para que los terapeutas ocupacionales podamos descubrir y superar los mecanismos de exclusión y segregación ocupacional que interfieren en el desempeño de mujeres y hombres.

El segundo de los aspectos analizados es el papel de hombres y mujeres en el nacimiento y desarrollo de la profesión en nuestro país, atendiendo a una perspectiva histórica y tratando de extrapolar las reflexiones alcanzadas en el epígrafe anterior al plano concreto de nuestra disciplina. Se observa que siendo una profesión claramente feminizada, y pese a la existencia de figuras concretas de notable relevancia, la participación de las mujeres en los principales ámbitos de desarrollo de la Terapia Ocupacional es sensiblemente menor existiendo una clara sobrerrepresentación del sector masculino en dichos ámbitos.

SUMMARY

This paper discusses two key issues. First, the link between occupation and the men and women, or expressed another way, how sex and occupation influence each other. The main conclusion is recommended approaches include "gender" in the occupational analysis we do with the people we work with, so that we can find occupational therapists and overcome exclusion and segregation mechanisms that interfere with occupational performance of women and men.

The second aspect analyzed is the role of men and women in the birth and development of the profession in our country, based on a historical perspective and trying to extrapolate the reflections reached in the previous section to the concrete level of our discipline. It is observed that clearly still a feminized profession, and despite the existence of specific figures particularly noteworthy, the participation of women in key development areas of occupational therapy is significantly lower and there is a clear overrepresentation of male sector in these areas.

o cómo el sexo influencia la ocupación? En un segundo apartado nos adentraremos en un ejercicio aún más arriesgado (por las polémicas que pudiera suscitar entre los profesionales—de uno u otro sexo):¿Qué papel desempeñan hombres y mujeres en el nacimiento y desarrollo de nuestra profesión? ¿Hombres y mujeres? Sí. No vamos a tratar de hacer malabarismos con los términos. Lo que nos interesa es cómo unos y otras se la juegan con la

acotando qué es lo que vamos a tratar de abordar y desde dónde (por pura coherencia y honestidad con quienes nos lean). En este sentido nuestra aportación pivota sobre dos aristas distintas de la concepción de la cultura. Al menos como la entiende Geertz: "un sistema ordenado de significados y símbolos (...) en cuyos términos los individuos definen su mundo, expresan sus sentimientos y emiten sus juicios". En primer lugar, trataremos de marcar algunas veredas que transitar (no son ni tan siquiera caminos) para reflexionar acerca de lo que vamos a denominar "ocupaciones de mujer(es)" y "ocupaciones de hombre(s)". El objetivo sería tratar de responder a la siguiente pregunta: ¿Cómo se vincula la ocupación con hombres y mujeres

ocupación, con las ocupaciones. Nos interesa cómo unas y otros se comportan, aportan o se apartan en el desarrollo de la disciplina. (1)

Efigenio Amezúa con el denominado "Hecho Sexual Humano" que Malón resume de un modo bastante certero nos puede servir para enmarcar algunas de las cuestiones que abordaremos a partir de ahora: "el hecho sexual humano implica procesos de diferenciación, atracción, encuentro, convivencia y procreación. Diferenciación porque nos diferenciamos como mujeres o como hombres. Atracción y encuentro porque nos deseamos, nos buscamos y nos amamos. Convivencia porque nos relacionamos en estructuras sólidas y estables que no son filiales, laborales o amistosas, sino de pareja: de los sujetos sexuados en relación. Y procreación porque existe la posibilidad, y a menudo el deseo, de crear vida a partir del encuentro de dos y protegerla entre ambos". (2)

De acuerdo con los planteamientos de Caramés a característica fundamental y predominante, tanto en el ámbito asistencial del sistema sanitario, como en el de la formación en ciencias de la salud, sigue siendo el "biologicismo". Frente a esta visión hegemónica de la biomedicina, en la que están inmersa e influenciada la terapia ocupacional, se incorporan otros análisis y exploraciones de las complejas relaciones sociales que inciden en el fenómeno humano de salud-enfermedad-atención, optando por la "perspectiva de género". De este modo, es posible comprender mejor cómo el modelo biomédico invisibiliza las relaciones de poder y de desigualdad existentes entre hombres y mujeres, y por tanto, como sostiene esta autora contribuya a "ignorarlas", a reproducir la desigualdad de género, y en consecuencia, la desigualdad e inequidad en el acceso a la salud (y a la ocupación). (3)

De acuerdo, por tanto, con este planteamiento introductorio cabe reconocer la existencia de un vínculo no poco visible entre ocupación y sexo, o sexo y ocupación, traspasado por el significado cultural concreto atribuido al sexo por

un lado y a la ocupación por otro, y por las relaciones de poder, dominación y desigualdad arbitradas entre ambos sexos. Las preguntas emergen ahora con el ánimo de entablar un debate sincero: ¿Existen las ocupaciones de hombres o de mujeres? ¿Una ocupación alcanza diferentes significados en función del sexo? ¿De qué manera influyen las relaciones de poder existentes entre los sexos en la elección y desempeño de ocupaciones? o ¿Quién se beneficia de tal distribución? Trataremos de apuntar, a continuación, nuestras propias opiniones al respecto.

Mujeres, hombres y ocupación

Los terapeutas ocupacionales hemos prestado poca atención al sexo. Incluso al género, ese concepto mucho más de moda en la academia en las últimas décadas. Resulta sorprendente que, como apunta Sakellariou, en una profesión que se ha construido (y se construye) con una aplastante mayoría de mujeres, la terapia ocupacional nunca haya tenido una ideología feminista. Y sin llegar a ese extremo hemos reflexionado e investigado poco (muy poco) acerca de la influencia que el sexo tiene sobre lo que hacemos los unos y las otras. Sin embargo, como señala Amezáa, resulta sumamente parcial el conocimiento de los individuos marginando de ellos su realidad sexual, es decir, situándola al lado, o fuera, como un acontecimiento adosado o conceptualizándolo como problema periférico y no como núcleo biográfico central. (4) (5)

Desde una mirada feminista, la crítica se debe convertir también en autocrítica de todo lo que se ha asimilado en nuestra formación como profesionales de la salud, de tal forma que se identifiquen, porque están presentes, nuestros presupuestos previos con respecto a nuestro saber de género. De acuerdo con Caramés, el feminismo es un movimiento social y político, cuyos objetivos fundamentales son la transformación de las relaciones de poder entre hombres y mujeres y la crítica epistemológica de cara a esclarecer el origen contextual e histórico y de los conceptos, definiciones y categorías, modelos teóricos que

constituyen la base del pensamiento científico occidental, al tiempo que intenta redefinir las estructuras conceptuales de las ciencias sociales, en el tratamiento de la subordinación de la mujer o de las relaciones de desigualdad entre hombre y mujeres. Asimismo, es importante considerar la perspectiva de género teniendo en cuenta que existe una historia de crítica conceptual sin la cual es difícil comprender el género en el momento actual, y que entendemos es necesario señalar. (3)

La división sexual del trabajo ha constituido uno de los elementos fundamentales de ordenación y de diferenciación social y, por tanto, también de discriminación, de segregación entre hombres y mujeres. Uno de los elementos fundamentales en ese proceso de ordenación tiene que ver con los estereotipos en nuestra sociedad que podríamos resumir de modo esquemático de la siguiente manera: lo que hacen las mujeres debe ser fruto del amor, la compasión, la sensibilidad y la ternura, estando por su naturaleza mejor preparadas para los trabajos prácticos y para aquellos que tienen que ver con el cuidado de los otros. Estos rasgos son consecuencia de que la identidad femenina es definida por la maternidad y por tanto su espacio natural es el doméstico, el familiar, el hogar. Finalmente, como todo lo que hacen las mujeres es menos valorado socialmente, se las sitúa en una posición de subordinación. Por el otro lado, lo masculino se considera tradicionalmente vinculado con la agresividad, el dominio, la fortaleza, la ambición y el individualismo. Por tanto su espacio social natural lo constituye la calle, lo público, el trabajo remunerado; un espacio más reconocido, más valorado que lo coloca en una posición de dominación y de independencia.

Esta afirmación implica no solo la atribución de ciertos valores a uno u otro sexo sino también la asignación de determinados roles y, en consecuencia, el control y manejo de los espacios sociales donde ellos se desarrollan de manera predominante, además de negar, a través de la sanción o el rechazo social, el acceso a los opuestos; por tanto a los hombres se les restringirá, de forma más

o menos explícita, la asunción de posturas, roles o profesiones eminentemente femeninas y viceversa. Esto implica no solo que las mujeres sean derivadas hacia estas ocupaciones sino que los hombres las descarten y en el que caso de asumirlas intenten "masculinizarlas", en el caso de nuestra profesión buscando más reconocimiento social mediante la "tecnificación o científicación" del trabajo. Más allá de la esfera productiva, donde quizá a través de la lucha feminista se ha hecho más notoria esta evidente diferenciación en la distribución de roles, Cucco apunta a que la negación de determinados espacios, roles y valores como consecuencia de la asignación social de los opuestos, ha generado en hombres y mujeres malestares también diferenciados (la censura a la expresión pública de sentimientos en el caso del hombre, o la negación del desarrollo profesional en el caso de la mujer, por citar algún ejemplo) que emergen en el espacio de la vida cotidiana, y han pretendido ser camuflados bajo una apariencia de normalidad, a la vez que sostenían las relaciones de desigualdad fruto de un sistema social que genera también desigualdad. (6)

Una de las estrategias a criterio de Dolores Juliano de mantenimiento de la situación de subordinación de las mujeres es la invisibilidad de todo lo que hacen. La difusión de estos estereotipos sociales se realiza a través de la socialización que se lleva a cabo en la escuela, los medios de comunicación de masas y, sobre todo, en la familia. La socialización hace que cada persona incorpore al proceso de definición de su identidad personal los contenidos del estereotipo social femenino o masculino. Borderías considera que, en este proceso de socialización, la familia no sólo tiene un papel como difusora o reproductora, sino que se convierte en un espacio de producción de las "trayectorias sociales sexuadas". Unas trayectorias que en el caso de las mujeres se caracterizan por la falta de autonomía, mientras que las trayectorias masculinas responden a la existencia de proyectos profesionales autónomos. (7) (8)

Es cierto, afortunadamente, que éstos estereotipos están cambiando, que en los últimos 25 años se han producido cambios notables especialmente en las generaciones de hombres y mujeres más jóvenes. Unos modelos emergentes caracterizados por la significativa incorporación de las mujeres a los espacios públicos, definidos, tradicionalmente, como masculinos, si bien se trata de una participación desigual en la práctica, ya que ha de superar diversos obstáculos de tipo ideológico y material. Por el contrario, los hombres se resisten a entrar en el espacio de lo doméstico y del cuidado familiar, por considerar que con el perderían importantes privilegios de los que ahora disfrutan.

Aun así insistiremos en la necesidad de visibilizar las diferencias. Pondremos, a continuación, algunos ejemplos ordenados siguiendo algunas de las áreas del desempeño ocupacional propuestas por la AOTA. (9)

- Actividades de la vida diaria

La definición que aporta la AOTA de actividades de la vida diaria de Rogers y Holm (bastante restrictiva, por otro lado) se refiere a que son actividades destinadas al cuidado del propio cuerpo. Las actitudes, percepciones y usos que otorgan sentido al cuerpo y a la vida de los seres humanos varían de modo importante según la multiplicidad de sociedades y culturas en las que se inscriben dichos sujetos. Como apunta Flores: "resulta oportuno remarcar el carácter cotidiano, omnipresente, con el que la cultura impregna, orienta e impulsa todo el abanico de las prácticas habituales y actividades de la vida de los miembros de una sociedad, tan en lo que respecta a su ciclo vital diario, como también en cuanto al ciclo vital anual, y al ciclo vital de larga duración que marca los diferentes momentos importantes de la existencia de los seres humanos en la sociedad". (10)

Es más, resulta imposible separar los condicionantes del poder sobre la gestión y el significado de los cuerpos, como apuntaba Foucault: "el poder llega hasta la propia naturaleza básica de los individuos, toca sus cuerpos y se inserta en

sus acciones y actitudes, sus discursos, procesos de aprendizaje y vidas cotidianas". O como apunta Mari Luz Esteban en este precioso párrafo: "el cuerpo que somos está efectivamente regulado, controlado, normativizado, condicionado por un sistema de género diferenciador y discriminador para las mujeres, por unas instituciones concretas a gran escala (publicidad, moda, medios de comunicación, deporte, medicina,...). Pero esta materialidad corporal es lo que somos, el cuerpo que tenemos, y puede ser (y de hecho lo está siendo) un agente perfecto en la confrontación, en la resistencia y en la reformulación de nuevas relaciones de género; al igual que hace veinte o treinta años lo fue el cuerpo reproductivo/sexual... Es preciso y urgente hacer discursos diferentes sobre el cuerpo y la imagen corporal que sean críticos con los esquemas sociales hegemónicos pero que demuestren también la contradicción, la discusión, la resistencia en la experiencia de hombres y mujeres, y que sean capaces también de identificar las posibilidades reales, las practicas innovadoras que existen dentro de esta sociedad y de esta cultura del cuerpo. Que permitan asimismo anticipar, sugerir, inventar otras... Supone también pensar que todo avance feminista, todo "empoderamiento" para las mujeres a nivel social, implica siempre una experiencia del cuerpo visto y vivido, y que tenemos que analizar estos procesos para ensanchar nuestros horizontes de comprensión. Es decir, hay que conjugar la crítica cultural y política con un nuevo análisis del cuerpo y la imagen". (11) (12)

- Actividades instrumentales de la vida diaria

Insistimos en este trabajo en aprender de las diferencias, en intentar traer al frente aquellos aspectos que hacen distintos a hombres y mujeres en el desempeño de las ocupacionales, en recorrer los trazados que nos proporcionan las áreas del desempeño ocupacional para ser capaces de mirar un poco más allá. Un buen ejemplo de ello es el estudio de Tomás realizado con más de 350 personas mayores de 75 años de Zaragoza en el que concluyen que "la prevalencia de dependencia es mayor en hombres que en mujeres. En ellas la dependencia se asocia con su estado de salud, pero no sucede lo mismo

en los hombres". Los resultados obtenidos en este estudio transversal demuestran una mayor dependencia en las actividades instrumentales en los hombres que en las mujeres, tanto para las que se realizan dentro del hogar como para las que se realizan fuera. Además, la dependencia en las mujeres está asociada con su estado de salud física y mental, mientras que en los hombres, el estado de salud no se asocia con la dependencia. Tal y como apuntan los propios autores: "la interpretación es sencilla: para mantener el hogar, los hombres dependen de la ayuda de una mujer, pero ésta es una dependencia cultural que nada tiene que ver con el estado de salud. Las mujeres, por el contrario, necesitan ayuda cuando su estado de salud no les permite desenvolverse por sí solas". Nos atrevemos a apuntar también que estos resultados puedan ser fruto de la negación cultural y social de los hombres mayores a ocupar un rol activo en el espacio de lo doméstico. (13)

El cuidado de los otros supone unas de las actividades donde se manifiestan mayores diferencias entre hombres y mujeres. Algo que además afecta de manera significativa a la salud de las mujeres. Como apunta Larrañaga, "cuidar afecta negativamente a la salud de quienes cuidan pero entraña mayores riesgos para las mujeres por la mayor carga de trabajo que deben asumir". En ellas se muestra un mayor riesgo de sedentarismo, falta de sueño, número de consultas y peor salud mental que los hombres. (14)

Como muestran los datos del INE, tres de cada cuatro cuidadores de las personas con discapacidad son mujeres, siendo el perfil de las mismas el de una mujer de entre 45 y 65 años, que reside en el mismo hogar que la persona a la que cuida. En 2011, del total de personas empleados públicos a las que se concedieron excedencias para cuidar a una persona dependiente el 85% eran mujeres. Un dato a todas luces muy significativo de en quienes sigue recayendo hoy el peso de los cuidados de los otros. (15)

Los datos revelan que la figura del cuidador principal esta ostentada, en su gran mayoría, por mujeres. Pero cuando eran ellos son los cuidadores, ejercían este rol mediante una elección personal, en la mayor parte de los casos libre de presiones sociales y de un deber asumido por condicionamientos culturales. Esto propiciaba que fueran más receptivos a recibir ayuda externa, tanto formal (servicios de ayuda a domicilio) como informal (familiares, amigas o vecinas, casi siempre de sexo femenino). La ausencia de presiones sociales y la ayuda externa, así como el reconocimiento público como algo excepcional, aminoraba la carga emocional y física.

- Trabajo

Una de las grandes revoluciones en occidente durante la segunda mitad del siglo XX ha sido el cambio en la situación de hombres y mujeres en el trabajo, en primer lugar, por la configuración del sistema de producción capitalista, basado en la obtención de los mayores beneficios económicos en detrimento de la cobertura de las necesidades de las personas, lo que implicó modificaciones en la composición del mercado laboral con la progresiva incorporación de la mujer, como por la introducción de un debate sobre los roles de unos y otras en el ámbito doméstico y su influencia sobre el resto de áreas del desempeño ocupacional. De manera progresiva, lo doméstico, el hogar, ha dejado de ser el espacio en el que se desempeñaban de manera cotidiana las mujeres para ocupar el espacio de lo público, de las empresas. Estas importantes transformaciones sociales han ocasionado también numerosos cambios en los modos de entender y de llevar el desempeño ocupacional dentro y fuera del hogar.

La progresiva e irrupción de la mujer en el mercado laboral ha ocasionado profundas transformaciones en el ámbito de lo doméstico y en el ámbito social. Sin embargo, con una tasa de desempleo femenino del 22,1% en el 2011, que duplica la tasa de la UE 15 (9,7%) y de la UE27 (9,6%), la mujeres españolas

están sufriendo en la actualidad enormes dificultades, más que los hombres, para incorporarse al mercado laboral. (15)

Muchos estudios han documentado un mejor estado de salud en las mujeres ocupadas en comparación con las amas de casa. Sin embargo otros estudios reflejan que la sobrecarga de roles y la dificultad para compaginarlos de acuerdo al estándar previsto tiene efectos negativos para las mujeres, resulta evidente desde nuestra propia óptica disciplinar que el equilibrio ocupacional resultará más accesible para el hombre que para la mujer contemporánea. No es lo mismo el desempeño de un trabajo altamente cualificado que trabajar como mujer de la limpieza. La primera puede ser una importante fuente de satisfacción. La segunda puede tener riesgos para la salud.

Frente a la escasez de estudios sobre la influencia del desempleo en el estado de salud de las mujeres, hay una amplia literatura que documenta un mejor estado de salud de las mujeres ocupadas en comparación con las amas de casa, algo que se explica por el hecho de que los diferentes roles podrían actuar como fuentes alternativas de bienestar y por el efecto beneficioso del trabajo remunerado que proporcionaría independencia económica, una red de relaciones sociales, satisfacción por el propio trabajo o sentido de control sobre la propia vida.

A través de las culturas, la identidad masculina se caracteriza por la toma de riesgos para la salud, lo hombres desempeñan su actividad laboral en empleos con mayor riesgos de accidentes. Entre los hombres parados de clases sociales desfavorecidas el efecto negativo de estar casado o vivir en pareja sobre la salud mental, cosa que se explica por el principal proveedor de recursos del hogar, asignado tradicionalmente al hombre. (16) (17)

Según el estudio realizado por el Colectivo IOÉ: "La inserción laboral de las personas con discapacidades", las pensiones es la principal vía de inserción de

los hombres, mientras que para las mujeres es el trabajo doméstico. En este sentido, las pensiones proporcionan a sus perceptores unos ingresos que, sumados a veces a otras rentas laborales, contribuyen a hacerles acreedores del reconocimiento y la atención de las personas de su entorno. En el caso de los sujetos en edad laboral con discapacidad que perciben pensiones, éstas contribuyen indudablemente a mejorar sus condiciones de vida, pero, al remitir directamente a la fragilidad o invalidez del sujeto, tienen el riesgo de reforzar en ellos el estatus de dependencia con el consiguiente peligro de cronificación.

Dentro del colectivo de pensionistas menores de 65 años con discapacidades, se distinguen tres segmentos claramente diferenciados. (19)

- Pensiones contributivas 70% hombres.
- Pensiones No contributivas 53% mujeres.
- Pensiones jubilación anticipada 73% hombres.

El trabajo doméstico en el seno de la unidad familiar, pieza clave para la reproducción del sistema social, es una de las vías de inserción social que más utiliza la población general adulta, sobre todo las mujeres. Se puede considerar que, pese a no percibir una contrapartida monetaria, el trabajo doméstico puede ser fuente de autonomía y desarrollo personal cuando responde a un proyecto compartido de pareja o familia donde otras personas aportan el trabajo remunerado. No obstante, a pesar de que el trabajo doméstico es necesario para la reproducción de la sociedad, su ejercicio goza, como hemos señalado con anterioridad, de poco prestigio. En este contexto, resulta significativo que el 51% de las mujeres que presentan discapacidad en edad laboral encuentren como principal vía de inserción el trabajo doméstico, mientras que tan sólo el 15% de ellas ha podido acceder a un empleo remunerado. Entre los hombres en edad laboral con discapacidades, sólo consideran las tareas domésticas como ocupación importante el 2.7% mientras que encuentran empleo remunerado en doble proporción (31.6%) que las mujeres. Resulta evidente, por tanto, la doble discriminación del colectivo femenino con discapacidades, por su limitación física, psíquica o sensorial, y por

el hecho de ser mujeres, que las aboca a la vía de inserción social menos valorada pro la población: encargándose de las tareas domésticas.

- Rutinas ocupacionales: El empleo del tiempo de hombres y mujeres Las diferencias existentes en el empleo del tiempo de hombres y mujeres continúan siendo significativas. Aunque la participación de las mujeres en el trabajo remunerado ha aumentado tres puntos y el de los hombres ha disminuido cuatro, aún hay más de 10 puntos de diferencia entre la participación masculina y la femenina en esta actividad (38,7% y 28,2%, respectivamente). Además el tiempo medio diario dedicado al trabajo remunerado por los hombres supera en más de una hora al de las mujeres. Por el contrario, aunque la participación masculina en las tareas domésticas (actividades de Hogar y familia) ha aumentado en los últimos siete años en casi cinco puntos y el porcentaje de mujeres dedicadas a las tareas del hogar ha disminuido menos de un punto, sigue habiendo una diferencia de participación en el trabajo no remunerado de 17 puntos porcentuales a cargo de las mujeres (74,7% los hombres y 91,9% las mujeres). (15)

También se ha reducido en más de media hora la diferencia del tiempo medio dedicado al trabajo doméstico entre hombres y mujeres, pero el tiempo dedicado por las mujeres es casi dos horas más que el de los hombres. Además hay más de cinco puntos de diferencia en la participación de las mujeres en tareas de voluntariado y ayuda a otros hogares, aunque en este caso los varones le dedican 19 minutos más de tiempo.

Los hombres participan más en actividades de tiempo libre y durante más tiempo, especialmente en Deportes y actividades al aire libre y en Aficiones e informática. En las actividades en los que ambos sexos participan de forma similar, como en las de vida social y diversión o de atención a los medios de comunicación, los hombres dedican más tiempo que las mujeres (11 minutos más en vida social y 17 minutos en medios de comunicación).

Considerando el tiempo dedicado a cada actividad y el porcentaje de personas que la realiza, se construye la distribución de actividades en un día promedio. Así, las diferencias entre hombres y mujeres entre 2002-2003 y 2009-2010 se concentran en trabajo remunerado (mayor dedicación por parte de los hombres) y hogar y familia (mayor dedicación por parte de las mujeres) pero se observa como en ambos casos se acortan notablemente las diferencias en los siete años transcurridos.

- Ocupaciones de mujeres, ocupaciones de hombres

Existen, por tanto, diferencias tanto cualitativas como cuantitativas, en la distribución de ocupaciones y de rutinas ocupacionales en función del sexo de las personas que las desempeñan, haciéndose necesaria la incorporación de un enfoque de género al análisis de la actividad por parte de los terapeutas ocupacionales, para garantizar esencialmente los siguientes aspectos:

a) Un análisis completo, incluyendo la perspectiva histórica y contextual, del acceso a la ocupación y su desempeño, coherente con los principios filosóficos de la disciplina que sostienen que la visión holística debe ser la que guíe el juicio profesional del/a Terapeuta Ocupacional.

b) Un desempeño del rol profesional que no segregue o limite el acceso a ocupaciones significativas de hombres y mujeres reproduciendo estructuras de desigualdad, lo que tiene que ver con una práctica fundamentada en los principios éticos de no maleficencia, no discriminación y justicia ocupacional.

c) Una práctica centrada en el cliente y, por tanto, en el significado singular que cada persona atribuye a sus ocupaciones, marcadamente configurado por la cultura del sujeto que, como hemos venido viendo, marcará distancias entre hombres y mujeres.

d) Una práctica transformadora y conciliadora, que permita modificar las condiciones contextuales que configuran espacios de Apartheid Ocupacional en nuestras sociedades, a la vez que empodera a hombres y mujeres para comprender el origen de la desigualdad, descargarse de la culpa, comunicarse en igualdad y emprender juntos procesos de cambio.

Mujeres y hombres en la Terapia Ocupacional

El colectivo de terapeutas ocupacionales en España está conformado aproximadamente por un 90% de mujeres. Un porcentaje que se ha mantenido de manera similar a lo largo de las pocas décadas de evolución de la profesión en nuestro país¹. Este hecho nos lleva a plantearnos, al menos, las siguientes cuestiones: ¿Por qué a los hombres les ha interesado menos nuestra profesión? ¿Cómo ha condicionado el desarrollo de la terapia ocupacional esa aplastante presencia de mujeres? ¿De qué manera los avances sociales que están experimentando las últimas generaciones de mujeres están propiciando también cambios en la profesión?

Pese a que constituimos una "profesión feminizada" apenas existen trabajos que tengan en cuenta cómo se ha ido construyendo (y contando) la historia de la profesión con un prisma fundamentado en la óptica, en la mirada de las mujeres. En este sentido hay que reconocer el trabajo del chileno Rodolfo Morrison que con su trabajo "(Re)conociendo a las fundadoras y "madres" de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia" ha venido, recientemente, a abrir grietas desde las que poder acceder a otras forma de narrar. En su artículo, trata de vindicar las figuras fundacionales de Susan E. Tracy (primera profesional que impartió un curso de formación en terapia ocupacional) y Eleanor Clarke Slagle. De igual modo, hay que valorar el trabajo "Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas

¹ De las organizaciones miembro de la WFOT, Uganda tiene el porcentaje más bajo de mujeres (40%). En el lado opuesto se sitúan Brasil, Portugal y Eslovenia con un 99%. La media de las 66 organizaciones es de un 83,16% de mujeres.

reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas” de las argentinas Daniela Testa y Sandra Spampinato quienes se preguntan y tratan, con reflexiones, que podemos considerar bastante certeras y cercanas a nuestros planteamientos: ¿Cómo pensar la implicancia de género y la Terapia Ocupacional? ¿Cómo pensar críticamente el tema, desde una profesión elegida y ejercida predominantemente por mujeres? (20) (21)

- Recorriendo nuestra pequeña historia

¿Cómo ha sido nuestra “pequeña historia”? ¿Por qué se crea la terapia ocupacional en España? ¿Quiénes la impulsan? ¿Desde qué espacios, tanto geográficos como epistemológicos? Tratemos de recorrer, a continuación, algunos de los hitos más significativos de nuestro camino, siendo conscientes y manifestando con rotundidad desde este momento que la historia de la Terapia Ocupacional en España está plagada de nombres de mujer. Algo que no podríamos ni deberíamos obviar. Muchas de ellas han sido las que han ido poniendo las baldosas del camino que hoy transitamos muchos de nosotros y nosotras. Vaya por delante nuestro reconocimiento, nuestra admiración y nuestro agradecimiento.

Una mujer formó en 1961 a los primeros profesionales de la Terapia Ocupacional en España. Era Mercedes Abella. Y lo hace a la sombra, o bajo el paraguas de la medicina. De hombres médicos. No es casual, por tanto, el posterior desarrollo de la profesión y los derroteros por los que ha ido transitando, por los que ha ido evolucionando hasta que se han ido produciendo otros discursos y otras prácticas emergentes en el seno de la profesión. Revisar cuáles han sido los recorridos de la disciplina desde la mirada puesta en las aportaciones de hombres y mujeres exige tener en cuenta los elementos sociohistóricos que la han configurado. Achacar los problemas de desarrollo profesional sólo a condicionantes institucionales sería quedarse en la

superficie ya que estos, sólo han hecho emerger problemas de fondo que la terapia ocupacional y su entorno arrastran desde sus orígenes.

Fueron también tres mujeres las que se marcharon a otros países europeos a principios de los sesenta para ampliar su formación y convertirse, a su vuelta, en las principales impulsoras de la disciplina. Ana Fornes se marchó a Inglaterra. Alicia Chapinal y Carmen Lacasa se fueron a Francia. Aunque bajo la dirección de los médicos, profesión ejercida en aquella época mayoritariamente por hombres, fueron ellas junto con otro grupo de mujeres las que delinearon el perfil de la carrera y dejaron su huella en la formación de las terapeutas ocupacionales de España. (22)

Como apuntan Testa y Spampinato para el contexto argentino pero que perfectamente podría servir para explicar el marco en el que se origina y se desarrolla nuestra profesión en España: "la creación de la carrera de Terapia Ocupacional estuvo atravesada por un sistema de género que estableció jerarquías, privilegios y desigualdades; delimitando un campo profesional ligado a un mundo considerado como naturalmente femenino constituido por las actividades de la vida diaria, las actividades artesanales y manuales, el cuidado de los niños y una cuota de amor y abnegación para llevar adelante el desafío de la rehabilitación". De manera similar se manifiesta Morrison al respecto del nacimiento de la profesión en el contexto estadounidense: "Lo que finalmente conocemos como la disciplina de la terapia ocupacional, fue lo que se validó ante el conocimiento científico imperante en la época, gracias a los rostros de varones impulsados por mujeres, esto, debido a que las mujeres, pioneras en este proceso, no tenían su "voz" suficientemente "alta" para "validar" su conocimiento científico ni sus puntos de vista". Sin embargo, Metaxas apunta que la estrategia utilizada por la primera generación de terapeutas ocupacionales para validar la profesión, fue precisamente el utilizar sus roles de género en función de este objetivo en común. De esta manera, los varones y su autoridad médica, se encargaban de construir nexos entre la terapia ocupacional y el mundo médico, desarrollando teorías y publicando artículos

científicos al respecto. Mientras, las cuantiosas redes sociales de caridad de las mujeres acomodadas estadounidenses, incluyendo los grupos de voluntariado, quienes observaron en la "prometedora" terapia ocupacional una manera de salir del yugo del paradigma androcentrista, permitieron un desarrollo rápido y fuerte de la disciplina logrando una increíble autonomía. Una ventaja respecto a nuestro colegas estadounidenses, es que en nuestro contexto aún podemos disfrutar del acceso a la historia en primera persona, lo que nos permite tomar distancia en relación a lo apuntado por Metaxas; pues en las miradas retrospectivas de nuestras fundadoras y actrices de relevancia (escasamente valoradas y publicadas) si bien se reconoce el activo papel de la mujer en el desarrollo de la profesión, también se referencia un total dominio de los espacios institucionales por parte del hombre, lo que interfirió en cuestiones tales como la gestión de la primera escuela de Terapia Ocupacional y la posibilidad de generar nuevas, la incorporación de la formación al espacio universitario, etc. lo que indudablemente condicionaría el desarrollo de la disciplina. (20) (21) (23) (24)

La Terapia Ocupacional se va a construir, por tanto, bajo una fuerte carga cultural en forma de roles e imágenes de origen doméstico, vinculado con las manualidades, con categorías de sumisión, inferioridad y dependencia. La práctica del cuidado se sitúa en la esfera de lo privado, de lo íntimo, de lo natural. Y esta esfera ha sido, de manera tradicional, el espacio de las mujeres. Históricamente a ellas se les ha asignado el papel de madre, cuidadora, educadora. Mientras que el hombre como mostrábamos al comienzo de éste trabajo se ha ocupado del espacio de lo público, de la ciencia, de lo técnico. Para Comas este proceso de construcción social mantiene a las mujeres en una situación de subordinación. Una subordinación que precisa de la desvalorización social y económica de estas tareas, definidas previamente como femeninas, y de la invisibilidad de las mismas. Por tanto, la escasa valoración social de estas actividades no depende de su valor intrínseco, sino de que las hacen las mujeres, ello vendría a explicar, al menos en parte, la escasa repercusión social

y mediática de una profesión circunscrita al ámbito de la actividad cotidiana, invisibilizada y minusvalorada al ser desarrollada mayoritariamente por mujeres, aun siendo la quiebra en este tipo de actividades las que generan un mayor impacto en la vida de las personas, como podemos constatar los/as terapeutas ocupacionales en nuestra actividad cotidiana. Y es que, como afirma H. Moore, el trabajo no vendría sólo definido por lo que hace la gente, sino también por las condiciones en que se realiza la actividad y su valor social en un contexto cultural determinado. Por tanto, reconocer el valor social atribuido al trabajo, o a un tipo particular de trabajo, nos ayuda a entender por qué algunas profesiones se consideran más importantes que otras. De esta forma, "las ocupaciones que se asignan a las mujeres en el mercado de trabajo representan una especie de prolongación de las actividades que se realizan en la esfera familiar". (21) (25) (26)

En ese mismo sentido Foucault hizo numerosas contribuciones a nuestro objeto de estudio, especialmente en sus reflexiones y críticas sobre el poder, entre ellas, al referir que los discursos envolventes enmascaran una fuerte jerarquía de poder instituida por la ciencia y por la filosofía y situaron a la mujer, y todo lo que sea representante de lo femenino, debajo de lo que sea o represente a lo masculino. El desarrollo, impacto o repercusión, sea cual sea, alcanzado por nuestra profesión, obedecerá, por tanto, a la lucha activa desarrollada esencialmente por mujeres, para vencer esa desigualdad. (27)

- ¿Cómo influye el sexo en el aspecto laboral de los terapeutas ocupacionales?

De qué manera ha influye el sexo en el trabajo que realizamos los terapeutas ocupacionales. Para abordar este asunto resulta esclarecedora la investigación cualitativa sobre varones en ocupaciones femeninas en la que se observan cuatro efectos por los que los varones parecen beneficiarse de su estatus de minoría: "efecto de autoridad asumida", pues asumen mejor el liderazgo; "efecto de consideración especial", pues consiguen un trato diferencial; "efecto

de carrera” por el que se les asocia con una actitud ante el trabajo más centrada en la carrera, más profesionalizada; y por último “efecto de zona de confort”, por el que, al mismo tiempo, se sienten a gusto trabajando con mujeres. Según Ibañez Pascual, los varones en ocupaciones femeninas presentan mayor permanencia en la empresa, mayor tendencia al contrato indefinido, a trabajar a jornada completa, muestran así mismo una mayor probabilidad de ocupar puestos de supervisión y la diferencia de ingresos con respecto a las mujeres en ocupaciones femeninas parece significativamente relevante. En ese mismo sentido, como relata Meade, en un trabajo realizado en Australia los terapeutas ocupacionales hombres tienen más posibilidades de promocionar más rápidamente que sus colegas femeninas y ejercen una desproporcionada influencia en la profesión. (28) (29) (30)

Resulta por tanto evidente, que ser hombre dentro del colectivo de terapeutas ocupacionales privilegia la situación de éstos, por el simple hecho de serlo y sin tener en cuenta otros aspectos que se irán derivando del posterior desarrollo profesional, cualificación, especialización, etc. Ello explicaría, también, que un importante número de nuestros referentes teóricos tenga nombre de varón, sin embargo, la existencia de estos modelos excepcionales, no debe contribuir a invisibilizar una realidad palpable, las mujeres, aún hoy, encuentran mayores dificultades para alcanzar el mismo reconocimiento profesional, social y económico que los hombres, a pesar de haber demostrado los mismos niveles de cualificación y perfeccionamiento profesional.

- Poder y liderazgos en la Terapia Ocupacional en España

Sigamos preguntándonos cuestiones que nos ayuden a reflexionar sobre el papel que desempeñan hombres y mujeres en el desarrollo de la disciplina: ¿Quiénes lideran y desde dónde? ¿Quiénes escriben y desde dónde? En suma... ¿Quiénes asumen el poder y desde dónde lo hacen?

Tengamos en cuenta los siguientes elementos para analizar el papel de hombres y mujeres en el desarrollo de la profesión: el acceso a la universidad, la participación en los colegios profesionales, la producción de conocimiento, el liderazgo en las organizaciones, y el ejercicio docente...

En primer lugar, la rama de Ciencias de la Salud es escogida mayoritariamente por mujeres desde hace más de 30 años, con una participación femenina en el curso 1998/99 del 71,36%. En todas las titulaciones que conforman esta rama el porcentaje de mujeres supera al de hombres con un amplio margen, y en algunos de ellos, suponen más del 80% de la matrícula como es el caso de Terapia Ocupacional, Logopedia o Enfermería.

En segundo lugar, y según los datos que ofrecen en los listados públicos ofrecidos por los diferentes Colegios Profesionales de Terapeutas Ocupacionales de España el porcentaje de hombres en el colectivo no llega al 10%. Resulta llamativo el porcentaje de Navarra, que tiene el menor número de hombres, prácticamente la mitad de regiones como Valencia (tabla I)

Tabla I. Porcentajes de hombres y mujeres en los Colegios Profesionales.
Fuente: webs colegios profesionales. Junio 2012

Colegio	Hombres	Mujeres
Baleares	11,68	88,32
Navarra	6,5	93,5
Castilla – león	7,1	92,9
Extremadura	10,34	89,66
Valencia	12,24	87,76
Total	9,18 %	90,82 %

En tercer lugar, tomemos como ejemplo para analizar la producción bibliográfica, la Revista TOG, ¿Quiénes publican? ¿Cuántos hombres, cuántas mujeres? El siguiente es un análisis (tabla II) de la participación de hombres y

mujeres terapeutas ocupacionales en los 10 primeros números publicados en la Revista TOG².

Tabla II. Participación de hombres y mujeres terapeutas ocupacionales. Fuente: Elaboración propia.

Número	Hombres	Mujeres	No consta
1	4	7	
2	1	2	6
3	1	3	
4	1	5	1
5	2	4	
6	1	10	
7	9	6	
8	5	15	
9	3	7	
10	1	18	
	22%	78%	

En este sentido la producción de artículos por parte de los hombres está claramente sobredimensionada. Algo que ocurre en otras profesiones con las que compartimos espacios en las que la producción del conocimiento vinculado con profesiones médicas ha estado ligada de manera tradicional con los hombres, frente a la carencia de un discurso propio implementado por mujeres terapeutas ocupacionales. Este hecho es congruente con el sistema de investigación y publicación predominante en el contexto occidental, en el que los cargos de responsabilidad, tanto en los recursos asistenciales como en los espacios universitarios, se encuentran ocupados por hombres, que tendrán un mejor acceso a los recursos para la investigación y cuyo "prestigio" granjeará el interés de terceros que buscan apoyos que avalen sus publicaciones.

² Se excluyen los editoriales que realiza su director, Miguel Ángel Talavera Valverde.

En cuarto lugar, prestemos atención al número de mujeres y de hombres que presidente las organizaciones de terapeutas ocupacionales (tabla III). Tres de las organizaciones autonómicas en estos momentos está presidida por un hombre, un 17,64% del total. Especialmente relevante resulta, por su influencia sobre el desarrollo de la profesión en nuestro país, las mujeres que han sido presidentas de APETO, la asociación nacional de terapeutas ocupacionales. (21)

Tabla III. Presidencias en AETO/APETO. Fuente: Testa y Spampinato.

Presidencias en AETO/APETO por años	
Fernando J. López Abad	1967 - 1973
Alicia Chapinal Jiménez	1973 - 1977
Carmen Lacasa	1977 - 1982
Amparo Tessio de Costamagna	1982 - 1986
Alberto Ubago González de Echevarri	1986 - 1989
Ana Vicente Cintero	1989 - ...

La actual representación institucional de los/as terapeutas ocupacionales, parece estar ejercida mayoritariamente por mujeres, aun cuando existe un número de hombres sobredimensionado si atendemos a las cifras generales de hombres y mujeres que forman parte del colectivo. Ello no solo habrá supuesto un importante impacto personal para quienes, sobre todo en otras épocas y regímenes, han desempeñado estos cargos y han debido mantener relaciones con hombres, generalmente al cargo de las instituciones públicas, renunciando muy posiblemente a una esfera de desarrollo privado y siendo por ello reprobadas por su entorno; sino también para nuestro desarrollo como profesión, ligado inexorablemente a un desequilibrio de fuerzas en cualquier negociación (por ser un colectivo escaso en número, y por estar representado mayoritariamente por mujeres). Llama la atención que ante esta situación el

propio colectivo no reafirme su identidad y su fuerza mediante una cohesión reaccionaria... pero quizá los llamamientos desde el contexto familiar de las mujeres para el retorno hacia el espacio privado, la sobrecarga de funciones de quienes han decidido mantenerse en el espacio público, o las exigencias de la lucha que como profesión tenemos (que es una lucha derivada de la ausencia de reconocimiento ¿hacia la profesión o hacia la mujer?), han derivado en un progresivo desfallecimiento y abandono de aquello que entendemos como colectividad.

A modo de conclusiones

Las relaciones entre hombres y mujeres no son inmutables. En todas las sociedades existe un margen para la innovación social y, en el caso de los estereotipos de género, se está produciendo de forma tímida en las prácticas sociales a través de lo que T. del Valle denomina modelos emergentes en los sistemas y relaciones de género. (31)

Como apuntan Testa y Spampinato, "En los procesos de salud las ocupaciones tienen una función primordial en tanto habilitan la entrada en un determinado orden cultural; aunque debido a su naturaleza compleja, también ponen de manifiesto la tensión entre lo social, lo comunitario y lo individual, que se juegan dentro de un determinado sistema de género. Entonces, las ocupaciones y lo cotidiano tanto pueden ser el medio invisible eficaz y sutil para reproducir las relaciones establecidas, como el medio para desafiar los límites de lo considerado posible e incrementar y potenciar las libertades" (21).

Pese a que, como hemos podido constatar, la presencia de los hombres está sobredimensionada en las esferas de la profesión que suponen la gestión y el manejo del escaso poder del que disponemos los terapeutas ocupacionales se observa un progresivo incremento de las mujeres al espacio de lo público, de la toma de decisión. A los espacios que tradicionalmente han venido ocupando los

hombres pese a ser una profesión feminizada. Son cada vez más las mujeres que escriben, que lideran organizaciones profesionales, que ocupan el espacio científico, el espacio de lo público.

La actual coyuntura social, política y económica está impregnando la realidad de unos valores profundamente conservadores que tratan de devolver a la mujer a espacios de épocas anteriores. El progresivo debilitamiento del Estado de Bienestar, la reducción de las ayudas para la atención a las personas dependientes, en servicios de atención a la infancia, pueden poner en entredicho los avances conseguidos y volver a relegar a las mujeres al espacio del hogar y del cuidado de los otros, lo que sin duda supondría un notable impacto para el desarrollo de una profesión como la nuestra inserta en un sector ya de por sí en riesgo de precarización.

Agradecimientos

A todas las terapeutas ocupacionales que participaron en los debates en las redes sociales y que aportaron sugerencias, ideas, reflexiones.

A las alumnas y a los, pocos, alumnos de la asignatura "Terapia Ocupacional Sociocomunitaria" de 4º de Grado en Terapia Ocupacional (2011-2012) de la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de Talavera (Universidad de Castilla La Mancha) por su colaboración en los debates sobre género, ocupación y su influencia sobre la profesión.

A todas las personas que revisaron el primer borrador y nos ayudaron a marcar nuevos caminos con sus aportaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Geertz, C. La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa, 2000.
2. Malón Marco A, CADIS. Sexualidad : planteamientos y claves para la intervención profesional en el ámbito de la discapacidad.. Huesca: CADIS Huesca; 2009.
3. Caramés M. El proceso socializador en ciencias de la salud. Características y crítica del modelo hegemónico vigente. En: Fernández G. Salud e interculturalidad en América Latina. Quito: Abya-Yala, 2004.
4. Sakellariou D, Simo S. Sexuality and Disability: a Case of Occupational Injustice. British Journal of Occupational Therapy. 2006;69(2):69-76.
5. Amezua E. Teoría de los sexos: la letra pequeña de la sexología. Madrid: INCISEX, 1999.
6. Cucco M. ProCC: una propuesta de intervención sobre los malestarres de la vida cotidiana. Del desatino social a la precariedad narcisista. Buenos Aires: Atuel, 2006.
7. Juliano D. El juego de las astucias. Mujer y mensajes sociales alternativos. Madrid: Horas y HORAS, 1992.
8. Borderías C. Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales. Barcelona: Icaria; 1991.
9. Youngstrom MJ, Brayman SJ, Anthony P, Brinson M, Brownrigg S, Clark GF, et al. Occupational therapy practice framework: Domain and process. American Journal of Occupational Therapy. 2002;56(6):609-39.
10. Flores JA. Actividades de la vida diaria desde una perspectiva antropológica. En: Moruno P, Romero D. Actividades de la Vida Diaria. Barcelona: Masson, 2006.
11. Foucault M. El sujeto y el poder. Revista Mexicana de Sociología. 1998; 50 (3): 3-20.
12. Esteban ML. Antropología del cuerpo: género, itinerarios corporales, identidad y cambio. Barcelona: Bellaterra, 2004.
13. Tomás C et al. Dependencia evitable para las actividades de la vida diaria: una perspectiva de género. Rev Esp Geriatr Gerontol 2003; 38 (6): 327-33.
14. Larrañaga I. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2008 Oct [citado 2012 Jul 24]; 22(5): 443-450. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500008&lng=es
15. Instituto Nacional de Estadística. Hombres y Mujeres en España

2010. Madrid: Ministerio de Igualdad, 2010.
16. Artartoz L et al. Estado de salud de las mujeres: interacción entre la situación laboral, la posición socioeconómica y las exigencias familiares. *Gaceta Sanitaria* 2001; 15: 35-45.
 17. Sorensen G, Verdrugge L. Women, work and health. *Annual Review of Public Health*. 1987; 8: 235-251.
 18. Doyal L. Sex, gender and health: the need for a new approach. *British Medical Journal*. 2001; 323: 1061-1063.
 19. Colectivo IOÉ. La inserción laboral de las personas con discapacidades. Barcelona: Fundación La Caixa, 2003.
 20. 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 [30/05/2012]; 8(4): [21p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original4.pdf>.
 21. Testa DE, Spampinato SB. Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y las perspectivas de género en nuestras prácticas. *Rev. Ter.Ocup.* 2010; 21(2): 174 – 181.
 22. Cantero Garlito PA. Antecedentes, presente y futuro de los movimientos asociativos en Terapia Ocupacional en España. En: Moruno Miralles P, Talavera Valverde MA, compiladores. *Terapia Ocupacional: Una perspectiva histórica*. [Monografía en internet]. *TOG (A Coruña)* [23/04/2012] Disponible en: http://revistatog.3owl.com/mono/num1/mono1_esp.pdf.
 23. Metaxas V, Clarke Slagle E, Tracy SE. Personal and professional identity and development of occupational therapy in progressive Era America. In *Nurs Hist Rev*. 2000; 8: 39 – 70.
 24. Quiroga I. (2007) La Asociación Española de Terapia Ocupacional: 1967-1988 *Bol Ter Ocup.* 2007; (41):22-30
 25. Comas D. Trabajo, género, cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres, Barcelona: Icaria e Instituto Catalán de Antropología, 1995.
 26. Moore H. Antropología y feminismo. Madrid; Ediciones cátedra, 1991
 27. Foucault M. *Microfísica del poder*. Madrid: La piqueta, 1979.
 28. Simpson R. *Masculinity at Work: The Experiences of Men in Female Dominated Occupations*. *Work Employment and Society*. 2004; 18: 34-69.

29. Ibañez Pascual M. Al otro lado de la segregación ocupacional por sexo. Hombres en ocupaciones femeninas y mujeres en ocupaciones masculinas. RIS. 2010; 68: 145-164.
30. Meade I, Brown GT, Trevan – Hawke J. Female and male occupational therapists: A Comparison of their job satisfaction level. Australian Occupational Therapy Journal 2005; 52: 136 – 148.
31. Del Valle T. Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de género. Madrid: Narcea, 20