

LA CULTURA EN LA INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL: ESCUCHANDO OTRAS VOCES.

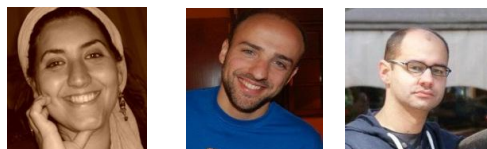
CULTURE IN OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION: LISTENING TO OTHER VOICES.

Palabras Clave del Autor: cultura, Terapia ocupacional, pensamiento crítico.

KEY WORDS: culture, Occupational therapy, critical thinking.

DECS: cultura, Terapia ocupacional, pensamiento.

MESH: culture, Occupational therapy, thinking.



Dña. Inda 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.

D. Daniel Emeric Méaulle

Terapeuta ocupacional. Fundación Secretariado Gitano. Madrid. España.

D. Pablo A. Cantero Garlito

Terapeuta ocupacional. Educador Social. Sexólogo. Centro de Rehabilitación Psicosocial. Ayuntamiento de Plasencia. Presidente del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura (COPTOEX).

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Zango I. Émeric D. Cantero PA. La cultura en la intervención de Terapia Ocupacional: Escuchando otras voces. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [125-149]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/voces.pdf>

Introducción

Uno de los principales retos que se plantean en el seno de la disciplina de Terapia Ocupacional está vinculado con la cultura o los factores culturales. De acuerdo con el planteamiento de Iwama, el abordaje de la cultura en Terapia Ocupacional es uno de los principales desafíos del mundo global. Ahora bien, si la cultura se plantea como un reto en Terapia Ocupacional en los contextos multiculturales en los que se desarrolla nos surgen los siguientes planteamientos: ¿es la universalización de la Terapia Ocupacional lo que plantea el gran reto? o por el contrario, ¿es el análisis de las relaciones de poder, las desigualdades y la violencia estructural lo que insta a los terapeutas ocupacionales en este contexto de globalización?

Consideramos que si la disciplina de Terapia Ocupacional quiere cumplir con la promesa de capacitar a todas las personas de

RESUMEN

El abordaje de la cultura es uno de los principales desafíos de la profesión de Terapia Ocupacional. El desarrollo de la terapia ocupacional en sociedades multiculturales insta a cuestionar la cultura de esta disciplina y no centrar exclusivamente el interés en la cultura del "otro". Para ello, es fundamental realizar un análisis crítico de los postulados teóricos que sustentan la teoría y que son determinantes en la práctica de la profesión.

Este análisis crítico se llevará a cabo a través de la confrontación con experiencias de Terapia Ocupacional con población gitana en Madrid y con personas viviendo con VIH-sida y enfermedad mental en Houndé, Burkina Faso. Se considera un reto y una oportunidad construir una noción o nociones consensuadas de la terapia ocupacional basándonos en las narrativas, que sean más flexibles, permeables y tolerantes con las distintas realidades en las que nuestra disciplina coexiste. Asimismo, se considera fundamental incorporar para este fin otras formas culturalmente significativas de teorizar, ejercer, participar y/o beneficiarse de la intervención de Terapia Ocupacional.

SUMMARY

The approach of culture is one of the main challenges of the profession of Occupational Therapy. The development of occupational therapy in multicultural context urges questioning the culture of this discipline and not focus exclusively on the interest in the culture of the "other". To do this, it is essential to carry out a critical analysis of the theoretical postulates that underlie the theory and are decisive factors in the practice of the profession.

This critical analysis is carried out through the confrontation with experiences of occupational therapy with Roma in Madrid and with people living with HIV / AIDS and mental illness in Houndé, Burkina Faso. A challenge and an opportunity is considered to build a notion or consensus notions of Occupational Therapy based on narratives, which are more flexible, permeable and tolerant with the different realities that our discipline coexists. Also, is considered essential to incorporate other culturally significant theory, practice, and engagement for this purpose with the objective that occupational therapy intervention has a great benefit.

Para ello, es preciso transcender el hecho de favorecer la implicación y la participación en ocupaciones significativas, requiriendo el compromiso de realizar un análisis de las relaciones de poder y de los determinantes estructurales que interactúan en la intervención terapéutica y que en ocasiones se enmascaran y justifican como hechos culturales. (2)

los diferentes lugares del mundo para que puedan implicarse y participar en ocupaciones significativas, es fundamental y urgente un cuestionamiento crítico de esta disciplina.

Entendemos por ocupación significativa aquella que favorece la emancipación de la persona, su fortalecimiento, la cohesión social y es determinante en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. (1)

Este cuestionamiento y análisis permitirá identificar qué aspectos de la cultura de Terapia Ocupacional, tanto de la teoría como de la aplicación práctica, entran en juego en los diferentes encuentros terapéuticos.

Con este objetivo, el presente artículo propone un análisis de los principales postulados teóricos de esta disciplina a través de la inmersión en dos realidades culturales, la comunidad gitana y las mujeres afectadas por el VIH-sida y la enfermedad mental en Houndé, Burkina Faso. El interés de este análisis radica en analizar cómo en los encuentros de los terapeutas ocupacionales en estos contextos de intervención, se ponen de manifiesto: la cultura particular de cada persona, la cultura profesional y la cultura del marco institucional en el que se realiza la intervención. Estos encuentros y/o desencuentros de culturas es el punto de partida para plantear el desarrollo de Terapia Ocupacional que considere la interculturalidad no como un horizonte utópico en sociedades multiculturales sino como una necesidad técnica que mejore la eficacia terapéutica cumpliendo así con el hecho de ser una disciplina científica que dé respuesta a las necesidades y/o demandas de las personas que confían en el poder terapéutico de la ocupación. (3) (4) (5)

Cultura y Terapia Ocupacional

La globalización ha favorecido el surgimiento de nuevos contextos en lo que la incursión de la Terapia Ocupacional en realidades con modelos explicativos de los procesos salud, enfermedad y atención, ha provocado el uso de "lo cultural" en el discurso biomédico y en el de esta disciplina. Sin embargo, de acuerdo con Mariano, la incorporación de la cultura, lo cultural o los factores culturales en este ámbito no clarifican la significación de estos conceptos, el modelo cultural al que aluden o la interacción entre el desarrollo teórico y la aplicación práctica del abordaje intercultural. (6)

Si bien el presente artículo excede a las pretensiones de señalar las múltiples definiciones de cultura, se hará referencia a aquellas que se consideran más influyentes en la disciplina de terapia ocupacional.

Desde la primera definición de cultura, realizada por Tylor en 1874, este concepto ha sido objeto de estudio y controversia. De acuerdo con Geertz, la cultura es un sistema ordenado de significados y símbolos en cuyos términos los individuos definen el mundo, expresan sus sentimientos y emiten sus juicios. Esta forma de conceptualizar la cultura ofrece un patrón de significados transmitidos históricamente y materializados en formas simbólicas mediante los cuales los hombres se comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento sobre la vida y sus actitudes hacia ella. La cultura operaría como una serie de "dispositivos simbólicos" para controlar la conducta y "una fuente extrasomática de información". Este planteamiento de la cultura considerándola como esferas compartidas de experiencia y significado de los objetos y fenómenos del mundo, ha influenciado el desarrollo del Modelo Kawa (o modelo río) planteado por Iwama. Este modelo, que considera los aspectos culturales y que invita a nuevos modos de construir el conocimiento en Terapia Ocupacional, ha propiciado un interés creciente sobre la influencia de los factores culturales en la intervención de Terapia Ocupacional. (7) (8) (9)

Por otro lado, según Bonder, Martín y Miracle (10), la cultura puede definirse según un abordaje descriptivo – que plantea el análisis de grupos particulares, de forma similar a la tarea realizada por la etnografía- y un abordaje centrado en las reglas- cuyo interés radica en analizar las normas, las creencias, los valores y los comportamientos para establecer categorías-. De este modo, la cultura se aprende, está localizada en un grupo particular de personas, estructura y determina los comportamientos, le otorga un determinado valor a las ocupaciones y situaciones de las personas y está en constante cambio y evolución.

Este planteamiento de la cultura, presente en el ámbito de la Terapia Ocupacional, considera la cultura aplicable a los otros, determinando que son rasgos que definen, construyen e identifican a la alteridad obviando así, que la

Terapia Ocupacional construyen su propia cultura y que ésta media en su práctica cotidiana. (6)

Los postulados de Terapia Ocupacional conforman una cultura particular. Por tanto, el interés radica no tanto en detectar las particularidades de la cultura del "otro" sino la cultura del. "nosotros".

De acuerdo con Hammell, la cultura de Terapia Ocupacional está constituida por postulados- que son ideas, conocimiento específico, conceptos, perspectivas, creencias, normas y valores- que se consideran como verdaderos, adquiriendo la categoría de sentido común, y que no están respaldados por estudios científicos que determinen su validez. Así, los principales postulados de terapia ocupacional son aquellos referidos a la naturaleza de la ocupación y al rol de la ocupación en la salud y el bienestar. (11)

Por consiguiente, la Terapia Ocupacional está influenciada por la cultura, y por tanto imbricada en el contexto económico, político y legal en el que se desarrolla. Esto es determinante en el desarrollo de un lenguaje específico así como de las teorías y modelos que determinan su práctica de modo que la cultura de terapia ocupacional no es ajena a los cambios que se producen siendo permeable por ellos. (1)

Por este motivo, es importante señalar que es preciso abandonar el uso del concepto cultura vinculado a una visión esencialista, como un conjunto de conocimientos, valores y creencias inflexibles y rígidas, y abogar por una definición de cultura dinámica y permeable.

La multiculturalidad, presente actualmente en los contextos en los que se ubica la disciplina de Terapia Ocupacional, ha sido crucial en el desarrollo de la competencia cultural. Al amparo de este planteamiento, se desarrolla en terapia ocupacional un interés por la competencia cultural de los/las terapeutas ocupacionales. Según plantea Muñoz, la competencia cultural es un constructo

multidimensional y complejo que integra componentes cognitivos, afectivos y del comportamiento. La competencia cultural implica ser consciente de los aspectos culturales en los procesos de salud/enfermedad, tener sensibilidad para identificar aspectos culturales en el proceso de intervención así como conocer el significado que tiene la salud y la enfermedad en un determinado contexto cultural. Las experiencias en diferentes contextos culturales favorecen integrar múltiples visiones en relación a la intervención de Terapia Ocupacional facilitando así el desarrollo de la competencia cultural. No obstante, la competencia cultural implica también aprender sobre la propia cultura con el fin de interpretar una situación terapéutica desde múltiples perspectivas. (4) (10) (12) (13)

En relación a este concepto, se plantea que el término sensibilidad cultural es más adecuado que competencia cultural ya que el primero indica una disposición favorable a las intervenciones con personas de diferentes contextos culturales y el segundo se refiere al proceso de adquisición de la competencia sin tener en cuenta la actitud. (12)

La cultura de Terapia Ocupacional se transmite a través del proceso denominado enculturación perpetuado a través del tiempo de formación en el ámbito educativo, en el que los postulados de esta disciplina adquieren el rango de sentido común y se integran sin un cuestionamiento previo. De este modo los/las terapeutas ocupacionales adquieren las creencias, conocimientos, valores, ideas, normas y presupuestos que determinan su modo de pensar y actuar. (11)

Análisis crítico de los postulados de Terapia Ocupacional

Las teorías más influyentes de Terapia Ocupacional se han desarrollado en las áreas urbanas de los países anglófonos del mundo occidental reflejando una punto de vista específico. Si tenemos en cuenta el planteamiento de Hammell el

desarrollo de la mayor parte de las teorías de la Terapia Ocupacional pertenece a occidente- representado por el 17% de la población mundial- y por consiguiente no pueden ser consideradas universalmente válidas. (11)

Siendo conscientes de que los/las terapeutas ocupacionales representan una minoría del 17% de la población occidental, con unos valores y presupuestos específicos, la cultura profesional que comparten es específica de una minoría profesional. La falta de cuestionamiento de los postulados de Terapia Ocupacional evidencia la calidad científica de nuestra disciplina- determinada por la falta de adecuación de las teorías- y responde a un posicionamiento etnocéntrico así como a un marcado imperialismo teórico¹. (11)

Sin embargo, según sostienen autores como Sousa Santos la comprensión del mundo excede en mucho a la comprensión occidental del mundo. La comprensión occidental del mundo, sea del mundo occidental o del mundo no occidental, es tan importante como parcial e inadecuada. (14)

Son numerosos los autores que han planteado la necesidad de realizar un análisis crítico de los postulados que sustentan el desarrollo teórico y la praxis de Terapia Ocupacional. Siguiendo el planteamiento de Hammell se analizarán, a través de ejemplos de intervención con mujeres afectadas por el VIH-sida en Burkina Faso y con las personas de la población gitana en Madrid, los siguientes postulados: la ocupación influye en el estado de salud, la ocupación contribuye a dar sentido a la vida, la ocupación se desarrolla de forma autónoma, la ocupación sirve para controlar y modificar el entorno. (8) (11) (15) (16)

Asimismo se cuestionará la taxonomía de la ocupación y los conceptos de individualismo e independencia.

¹ De acuerdo con el planteamiento de Hammell, el imperialismo teórico- concebido como colonialismo intelectual- se produce cuando los teóricos desarrollan y perpetúan teorías que privilegian una determinada visión o perspectiva mientras ignoran o no consideran las perspectivas desarrolladas por otros teóricos. (11)

- **La ocupación influye en el estado de salud**

Uno de los postulados más frecuentemente citados en terapia ocupacional hace referencia a la convicción de Reilly en 1962 que aludía a que el hombre, a través del uso de sus manos e influenciado por la energía de su mente podía influir en su estado de salud. A pesar de que el vínculo entre la salud y la ocupación ha sido extensamente desarrollado en la teoría de la Terapia Ocupacional, éste es propio de una visión particular y por tanto no puede considerarse universal. Sólo una minoría poblacional puede realizar ocupaciones, elegidas y significativas, que favorezcan su estado de salud. No obstante, la mayor parte de la población no tiene la oportunidad de participar e involucrarse en ocupaciones significativas y, por consiguiente, no pueden ejercer un control sobre sus vidas y su estado de salud. (11)

Por el contrario, no debemos obviar que la ocupación puede estar vinculada con la enfermedad y la discapacidad. De este modo, las situaciones de injusticia ocupacional pueden estar determinadas por la alienación ocupacional, la privación ocupacional y el apartheid ocupacional y por tanto, relacionadas con la enfermedad y la discapacidad. El término justicia ocupacional fue definido por primera vez en el año 2000, por Wilcock y Townsend, referido a la restricción en la oportunidad para participar en ocupaciones significativas como consecuencia de condiciones políticas y socioeconómicas desfavorables, así como por la falta de recursos u oportunidades. (17)

Burkina Faso, es uno de los países con las tasas de alfabetización más baja del mundo. Según datos de la UNESCO referentes a los diferentes niveles de educación se evidencia que el porcentaje de mujeres en relación a los hombres en los diferentes niveles educativos es inferior (mientras en la tasa de alfabetización de jóvenes (entre 15 y 24 años), la tasa de es de 47% y la tasa de las mujeres jóvenes es 33%. Asimismo, la tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria de los hombres es de 71% la de las mujeres es 60%. Esta situación discriminatoria en relación al acceso

a la educación de las mujeres en Burkina Faso favorece, entre otras situaciones, su vulnerabilidad frente a epidemias como el VIH-sida bien por el desconocimiento de las medidas de protección, por la falta de habilidades de negociación de la práctica sexual segura o bien como búsqueda de recursos económicos. (18) (19)

Dentro de la población gitana en Madrid, hablaríamos de prácticas discriminatorias en el acceso a la formación y el empleo que orientan a los niños/as, jóvenes y adultos de la comunidad hacia trayectorias profesionales determinadas, condicionando su abanico de ocupaciones profesionales a los mercados de más baja cualificación o a aquellos que se encuentran fuera de la regulación legal, implicando serios riesgos para la salud individual y para la estabilidad familiar y comunitaria de este pueblo. Además, cabe señalar la atribución, por parte de la sociedad, de un significado cultural a este tipo de ocupaciones laborales; excusándose en que este tipo de actividades resultan valiosas para sus miembros, aún a sabiendas que, en muchos casos, no se disponen de otras alternativas legítimas con las que ganarse la vida.

- **La ocupación contribuye a dar sentido a la vida**

En el ámbito de Terapia Ocupacional se asume, considerándolo sin cuestionamiento, que la ocupación da sentido a la vida, especialmente aludiendo a las ocupaciones como el trabajo. Sin embargo, de acuerdo con lo argumentado por Hammell, el trabajo puede contribuir a dar sentido a la vida si éste cumple con las condiciones de ser seguro, bien remunerado y valorado socialmente. Estas características del trabajo no están presentes en la mayor parte de las situaciones laborales de la población mundial y por tanto podríamos decir que un trabajo con estas características forma parte del privilegio de unos pocos y no de una situación común. Si consideráramos como cierto que el trabajo contribuye a dar sentido a la vida ¿podríamos decir que la vida de los millones de personas que están en una situación de desempleo o sufriendo situaciones laborales vejatorias y poco satisfactorias no tiene sentido? (20)

Sin embargo, no existe evidencia sobre el sentido derivado de las ocupaciones diarias, desarrolladas por la mayoría de la población, que vive en situaciones de precariedad laboral y/o pobreza. Comúnmente, en las propuestas teóricas de Terapia Ocupacional se ha considerado que el sentido otorgado a las ocupaciones es positivo, obviando que el significado dado y derivado de una ocupación puede ser el aburrimiento, la humillación y la frustración. Es importante focalizar la intervención de Terapia Ocupacional en las diferentes dimensiones del sentido de las ocupaciones de la vida diaria y no priorizar exclusivamente la intervención terapéutica en ocupaciones con propósito. En este sentido, la ocupación debe considerarse como dimensiones de significado a través del hacer, ser, pertenecer y llegar a ser. (11) (21)

En Burkina Faso el trabajo infantil (considerado aquel realizado por niños y niñas de entre 5 a 14 años) en el año 2008 era del 47%. El porcentaje de niñas (de 5 a 14 años) es del 48% frente al 46% en los niños (22). En muchas ocasiones el niño/a compatibiliza su asistencia a la escuela con tareas agrícolas o de ganadería en beneficio de la familia y en ocasiones como mano de obra para otras familias. Esto implica jornadas laborales intensas (de 9 a 10 horas en ocasiones) con unas condiciones de alimentación, higiene y descanso deficitarios. En las áreas rurales los niños/as son considerados mano de obra para las actividades de agricultura y ganadería principal fuente de recursos de la mayor parte de la población de Burkina Faso. Estas situaciones favorecen el absentismo escolar así como la dificultad para compatibilizar el seguimiento de las tareas escolares con las arduas jornadas de tarea agrícola. Por otro lado, las niñas se dedican a trabajar en el domicilio de un familiar como empleada del hogar gestionando aquellas tareas domésticas con una mayor implicación de esfuerzo físico como son buscar el agua y su transporte, buscar leña para la cocina, cocinar, mantener la casa limpia, lavar la ropa y ocuparse del cuidado de los hijos de la casa. Por consiguiente, las situaciones vividas por los niños y niñas en países como Burkina Faso pueden favorecer las situaciones de alienación y no de significación ya que la mayor parte de estos no tienen la oportunidad de elegir ocupaciones significativas y en ocasiones el desempeño de éstas les impiden realizar ocupaciones necesarias, como son aquellas vinculadas con su desarrollo personal y las

expectativas de su comunidad. (19)

En este sentido, podríamos efectivamente remarcar que la comunidad gitana en España ha desempeñado tradicionalmente algunas ocupaciones que, sin obviar determinadas condiciones de presión social, exclusión y discriminación que hacia ellas les han conducido, han resultado cumplir con características significativas para sus miembros, tales como la flexibilidad, la movilidad, el control sobre su organización laboral, la combinación de oficios, o la posibilidad de desempeñarse dentro o en colaboración íntima con el entorno familiar. Tal y como plantean algunos autores, precisamente, ha sido la industrialización, la que ha devaluado las especialidades y adaptaciones gitanas más tradicionales. Obligando a ciertos sectores de la población gitana a sumirse en determinadas formas de subsistencia como las mencionadas en el ejemplo anterior, al quedar desplazados en el mercado laboral, o a desempeñarse en otros oficios, quizá menos significativos, carentes de valores relevantes para ellos, o sometidos a la idiosincrasia de una regulación laboral planteada desde una óptica "no gitana", viniendo a demostrar que la correlación entre trabajo, salud y bienestar no tiene, ni mucho menos, un carácter globalizador. Incluso entre las personas que han podido incorporarse a alternativas laborales que conserven rasgos de aquellas tradicionalmente significativas, no podemos olvidar que lejos de ser una iniciativa libre e igualitaria, las estrategias de autoempleo serían una respuesta a la pérdida de la condición de asalariados, la descomposición de políticas estables de bienestar y la normalización del empleo precario máxime cuando dichas alternativas siguen sin alcanzar, o lo hacen en un porcentaje mínimamente representativo un cierto estatus de reconocimiento, seguridad laboral o condiciones de desempeño saludables. (23) (24) (25)

Por otro lado, y al igual que ocurre en Burkina Faso, en ocasiones las exigencias de la comunidad o la escasa cobertura de determinadas necesidades básicas, lleva a los menores gitanos/as a adquirir a edades tempranas roles relacionados con ocupaciones productivas, lo que entra en conflicto con el tiempo de dedicación a otro tipo de actividades necesarias o más significativas para la población infantil y/o adolescente de la comunidad.

- **La ocupación se desarrolla de forma autónoma**

El postulado sobre la autonomía de cada persona en ejercer un control sobre lo que desarrolla, lo que se denomina causalidad personal, es fundamental en el Modelo de la Ocupacional Humana, propuesto por Kielhofner. Este modelo considera que las personas tienen una capacidad universal para dominar, controlar y ser autoeficaces a través de las ocupaciones que realizan. Sin embargo, este planteamiento ignora aquellas situaciones ocupacionales restringidas o determinadas por el género, la clase social, la religión, el nivel educativo, la edad, el contexto cultural o la localización geográfica entre otros determinantes estructurales.

En Houndé, localidad situada entre la capital de Burkina Faso, Ouagadougou y Bobo-Dioulasso, las mujeres afectadas por VIH-sida y diagnosticadas por una enfermedad mental no pueden hacer frente al gasto económico que implica la medicación. Por ello, es preciso que la familia, si es favorable al tratamiento, contribuya económicamente. El coste de la medicación, sobre todo para los síntomas de la enfermedad mental, se incrementa ya que estos medicamentos frecuentemente no están disponibles en los dispensarios farmacéuticos en Houndé y es necesario el traslado a una de las dos ciudades citadas para su compra, con el coste adicional que esto implica. Así, el acceso a la medicación está limitado tanto por la situación geográfica como por factores económicos y sociales determinantes.

España, como país desarrollado, representa a esa minoría de estados en la que se presupone que sus ciudadanos disponen de cierto grado de control sobre su salud. Sin embargo, la Comunidad Gitana, principal minoría étnica de España, presenta, según múltiples estudios, diferencias notables en el acceso a la educación y la promoción de la salud y en la utilización de los diferentes servicios sanitarios lo que, en consecuencia, deriva en situaciones de desventaja e inequidad en materia de salud. Sin embargo, todos los estudios coinciden en apuntar que las condiciones deficitarias de salud en la Comunidad Gitana tienen más que ver con la falta de equidad en materia de oportunidades para la vida y para el acceso y uso de recursos, que con

factores genéticos intrínsecos a esta minoría .Todo ello pone de manifiesto que, en el caso de la minoría étnica gitana, a pesar de existir la voluntad e incluso habiéndose desarrollado las capacidades necesarias para ejercer cierto grado de control sobre la propia salud, dicho control no puede ejercerse si no se dan las condiciones básicas que lo posibilitan, quedando la capacidad sometida al yugo de la ausencia de oportunidad, incluso en un país desarrollado. (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33)

- **La ocupación sirve para controlar y modificar el entorno.**

Según sostiene Hammell, en el seno de las teorías de Terapia Ocupacional está presente el presupuesto de que las personas tienen una necesidad, considerada como un impulso innato y universal, para controlar y manipular el entorno en el que se desarrollan. Esta convicción, propia de la filosofía judío-cristina que influencia el desarrollo de esta disciplina, no es compartida con aquellas cosmovisiones culturales centradas en el valor de vivir en equilibrio y armonía con el entorno. Las acciones que respaldan este postulado, vigente en la actualidad, tiene consecuencias visiblemente nocivas en la degradación del medio ambiente. Como señala Rist, este postulado favorecen que las reglas del mercado permitan sacar los recursos de una región, consumirlos en otra y depositar los desechos en una tercera. Según este autor, la convicción en este postulado ignora lo efectos a largo plazo que de la explotación medioambiental; se ignora la distinción entre los bienes renovables y los que no lo son y avivan la competición entre las economías de los diferentes estados. De este modo, desde un enfoque de desarrollo basado en la dominación y utilización de los recursos como si fueran propios es imposible una aproximación concertada, compartida y coordinada a los problemas de la ciudadanía. Por consiguiente, la cosmovisión en la que el ser humano se concibe de forma aislada de su entorno así como de su espiritualidad dificulta los abordajes para promover la cohesión comunitaria así como planteamientos ocupacionales que aboguen por la transformación social. (11) (34) (35)

En Burkina Faso, determinado por las creencias animistas, la naturaleza está vinculada con las deidades de protección. Así, es común la práctica de una medicina tradicional a través del uso de las plantas y de recursos animales, como pueden ser pieles o huesos. Por otro lado, en todas las comunidades hay elementos naturales, árboles, lagos, animales, plantas, consideradas de conexión con los ancestros y veneradas en diferentes ceremonias. Como ejemplo, en Bobo-Diulasso existe un lago llamado Dafra al que acuden las personas para solicitar la protección de los ancestros así como para realizar demandas. Por otro lado, en la región de Boromo, los elefantes se consideran animales sagrados y se les protege del mismo modo que en diferentes puntos del país a los cocodrilos. Si bien es cierto, que por otro lado, la degradación del medio ambiente y la contaminación comienza a ser preocupante en países como este es importante señalar que la relación de las personas con su entorno natural está más ligada a una situación de respeto, armonía y convivencia que bajo la concepción de control.

La tradición itinerante de la Comunidad Gitana (perdida en gran medida en nuestro país) implica otra relación de coexistencia con el medio ambiente, quizá menos centrada en el ejercicio del control y el poder sobre el entorno y más en el aprovechamiento puntual de una determinada oportunidad de ejercicio profesional o de desarrollo para los miembros de la comunidad (crianza y trata de animales, siembra y recolección entre otros) condicionada, además, por el ritmo de desarrollo sostenible de un determinado hábitat.

Sin embargo, la pérdida, como ya se ha mencionado, de determinadas actividades tradicionales y de la condición itinerante, a fuerza de normativa, restricción y persecución del pueblo gitano, ha supuesto el asentamiento de gran parte de la Comunidad en núcleos urbanos. Ello ha venido implicando una reconfiguración de la vinculación con el entorno natural, más semejante a la noción occidental recogida en la propuesta de Terapia Ocupacional, basada en una relación de control sobre el medio ambiente, por lo que, la validez del presupuesto al que nos referimos, puede estar traspasada también por un componente generacional entre los miembros de la Comunidad Gitana.

- **Taxonomía de la ocupación**

En relación a la clasificación de la ocupación en diferentes áreas ocupacionales existen divergencias al respecto. Por un lado, la ocupación se divide en las áreas ocupacionales de autocuidado, productividad y ocio y por otro lado, ésta se concibe clasificada en las áreas de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), educación, trabajo, ocio, juego, participación social y descanso y sueño. (20) (36)

Sin embargo, en estas taxonomías no podrían clasificarse determinadas ocupaciones significativas como pueden ser las actividades contemplativas o aquellas que se realizan para cuidar de los demás como una ocupación que le otorga sentido a la vida de la persona. Asimismo, esta clasificación ocupacional no es relevante en contextos en los que la ocupación no puede dividirse en áreas diferenciadas, sino que la experiencia ocupacional implica actividades que imbricadas van tomando diferente matices a lo largo de la cotidianidad y que no establecen una separación estanca sino flexible y dinámica. (20)

Así, estamos ante un postulado culturalmente específico. En este sentido, y como consecuencia de la especificidad cultural que respalda este planteamiento, la división entre el trabajo y el ocio es considerado propio de un contexto cultural pero no un presupuesto universal. El concepto de ocio es un término construido una cosmovisión particular y por ende, este concepto no puede ser traducido a múltiples idiomas.

Si bien, no existe una gradación del valor atribuido a cada una de las áreas ocupacionales indicadas, la relevancia dada a cada una de ellas forma parte de los aspectos invisibles de la cultura de Terapia Ocupacional. Dicha gradación existe y se manifiesta de forma implícita, y en otras ocasiones también de forma explícita, en el valor que cada profesional – en donde confluyen la cultura personal, la cultura de Terapia Ocupacional y en ocasiones también la cultura de la institución en la que está inmerso- le atribuyen a un área

ocupacional determinada. Esta escala de clasificación ocupacional se evidencia cuando existe un conflicto entre el tipo de ocupaciones que deben ser priorizadas desde el punto de vista del profesional y aquellas consideradas más relevantes para la persona y/o comunidad que participa en los servicios de Terapia Ocupacional.

De este modo, importar la taxonomía de Terapia Ocupacional sin plantear sobre ésta ningún tipo de cuestionamiento, puede hacer que la intervención propuesta pueda caer en el absurdo de evaluar e incorporar a la práctica esferas ocupacionales que no existen en el imaginario de la comunidad en un contexto específico. Nos referimos, por ejemplo, a plantear como prioritario actividades de ocio (tal y como se conceptualiza en Terapia Ocupacional) en lugares en los que las necesidades básicas de alimentación, vivienda e higiene no están cubiertas o bien, incorporar iniciativas de participación social en comunidades en la que hasta las actividades más básicas se llevan a cabo de forma colectiva o dicha área no existe por un imperativo legal de poder. Con ello, no queremos decir que se renuncie a favorecer la participación en las actividades de ocio u otras, sino que éstas se lleven a cabo con un cuestionamiento crítico de la óptica occidental de la disciplina de Terapia Ocupacional. (19)

Consideramos fundamental ahondar en la comprensión de la ocupación y su taxonomía y para ello, se propone considerar las dimensiones de significado que la ocupación tiene en la vida de las personas. Según plantea Hammell, quizá deberíamos obviar la taxonomía de la ocupación y profundizar en el conocimiento y comprensión de: las ocupaciones restaurativas, las ocupaciones que facilitan la pertenencia, la conexión y la contribución a los demás, la implicación en ocupaciones y el significado derivado de ésta así como, las ocupaciones relacionadas con la continuidad y la esperanza en el futuro. (20)

Durante el desarrollo de la investigación llevada a cabo en el 2006 en la asociación REVS+ de personas afectadas por VIH-sida en Houndé para analizar el desempeño ocupacional de las mujeres pudo evidenciarse que la taxonomía de Terapia Ocupacional no correspondía con la clasificación ocupacional en este contexto ya que las personas participantes en la investigación no respondían cuando se les solicitaba información en relación a las actividades lúdicas o de ocio. Después de contrastar esta información con diferentes informantes clave se concluyó que la palabra que se utilizaba en francés para referirnos al ocio (temps de loisir o temps libre) no es un vocablo que pueda traducirse en las lenguas mooré y dioulá que hablaban la mayor parte de las mujeres. De ahí, que en el desarrollo de la investigación cuando se aludía a las ocupaciones de ocio (temps de loisir o temps libre) las mujeres contestaban que no desempeñaban ninguna ocupación con este nombre. La traducción del constructo ocio en gran parte de las lenguas del país se traduce por el vocablo reposo e implica tanto las actividades lúdicas como aquellas realizadas con el fin de descansar o evadirse. Es importante señalar que el VIH tiene implicaciones ocupacionales y la Terapia Ocupacional puede ofrecer una comprensión y abordaje del impacto de esta pandemia tanto en las personas como en sus familias y comunidades si es capaz de ser flexible en su taxonomía, repensar sus postulados y comprender la ocupación humana teniendo en cuenta aspectos como el señalado. (19) (37)

En determinados contextos de precariedad en los que viven algunas familias Gitanas, podría plantearse cierto desinterés por las actividades de ocio y tiempo libre, formación y participación social propuestas por el terapeuta. Sin embargo, si exploramos en mayor medida la realidad, entenderemos que determinadas actividades carecen de sentido por no reportar ningún beneficio directo en la cobertura de las necesidades básicas de la comunidad, lo que implica que sean descartadas de entrada de la ecuación por el balance o el equilibrio ocupacional, al no tener valor o tener un valor negativo (tiempo invertido sin beneficio tangible) para la consecución de sus necesidades.

Por otro lado, es frecuente el choque entre los valores que priman el desempeño de determinadas ocupaciones (fundamentalmente formativas y productivas) con los valores de algunos miembros de la Comunidad Gitana para los cuales resulta más significativo casarse, tener hijos o cuidar de un familiar querido enfermo, aún a costa de renunciar a determinadas comodidades u oportunidades "esenciales" desde

nuestra perspectiva de la vida y nuestro consejo. Dentro de la Comunidad Gitana, existen también determinadas circunstancias como el fallecimiento de un familiar y la adopción del luto, que implica la asunción de un rol "no activo" por convicción. Dicha esfera de no actividad conscientemente elegida en señal de duelo por el familiar perdido es difícilmente clasificable en la categorización tradicional de la disciplina que desoye el significado atribuido por la Comunidad a ese estado singular de actividad.

- **Individualismo e independencia**

Una parte de la población mundial respalda la independencia y el individualismo, y por tanto una situación de dependencia reclama una intervención terapéutica. Sin embargo, existe otra parte de la población que valoran las relaciones sociales, la interdependencia, la reciprocidad, las obligaciones mutuas y el sentimiento de pertenencia. En esta línea, existen estudios que evidencian que las ocupaciones que promueven la interdependencia contribuyen positivamente al sentimiento de bienestar lo que nos hace plantearnos si ¿no estaremos favoreciendo con nuestras intervenciones centradas en el individualismo y la independencia la problemática de las personas a las que servimos? En esta misma línea, ¿la Terapia Ocupacional no estará ejerciendo un rol de control en los servicios en los que está presente olvidando el fin último de la intervención? (11) (20)

De acuerdo con Watson y Swartz, la ocupación y la independencia no se conciben del mismo modo que como está latente en las teorías de Terapia Ocupacional. Así, el término Ubuntu, que podríamos traducir por humanidad o humanismo, está asociado a la idea de que una persona depende de otra para el ejercicio y desarrollo de su capacidad así como para su propia realización personal enfatizando en la interrelación de la existencia humana. Lo mismo ocurre en la comunidad gitana para quien la independencia no es concebida en los términos en los que se expresa en la Terapia Ocupacional, pues prevalece la noción de pertenencia e identidad frente a la de hacer de forma individual. De

este modo las ocupaciones que permitan “hacer en colectivo”, llamadas co-ocupaciones u ocupaciones compartidas, tienen un valor añadido para los miembros de la comunidad, llegando a ser descartadas aquellas que, por cualquier cuestión, puedan suponer un distanciamiento con la trama social. (36) (38) (39)

De este modo, el planteamiento de Wilcock sobre el objetivo de la ocupación vinculado al hacer (*doing*), ser (*being*), llegar a ser (*becoming*) y pertenecer (*belonging*) no tiene relevancia para las personas afectadas por el VIH-sida en Houndé ni para las personas de la comunidad gitana de Madrid. Para estas personas es más relevante el pertenecer que el hacer y, por tanto los objetivos de la intervención de Terapia Ocupacional debería escuchar y considerar sus prioridades consensuando de manera conjunta los objetivos de la intervención de modo. (40)

Retos y oportunidades del contexto multicultural

La consolidación de la disciplina de Terapia Ocupacional está vinculada a la habilidad de sus profesionales para tener un efecto de transformación social en la vida de las personas en los diferentes contextos en los que se desarrolla. Para ello, es necesaria y urgente una mayor inclusión de diversas esferas de experiencia y significado en el desarrollo teórico de la Terapia Ocupacional. Sin embargo, sería sugerente transcender este objetivo para posicionarnos y revertir aquellos factores estructurales -que forman parte del contexto pero también de la estructura de pensamiento de la Terapia Ocupacional- determinantes en la inclusión, posibilitando una mayor equidad en el disfrute de los recursos.

Las voces de las mujeres afectadas por VIH-sida desde Houndé así como las demandas de la comunidad gitana de Madrid solicitan, y están dispuestas a contribuir si les otorgamos el lugar, un nuevo modo de construir el conocimiento en Terapia Ocupacional. (41) (42)

De este modo, como disciplina académica basada en la revisión constante de su teoría y su práctica, la Terapia Ocupacional tiene un reto frente a las intervenciones en sociedades multiculturales. Como todo reto, con sus obstáculos y sus oportunidades, el abordaje de Terapia Ocupacional desde una perspectiva intercultural debe ser consciente de que en el debate en torno a la cultura subyace otro debate mayor relacionado con la existencia o no de una verdad absoluta, aplicable a cualquier esfera de experiencia humana. Sin embargo, si la disciplina de Terapia Ocupacional quiere dar respuesta a las demandas de las personas que confían en sus servicios debe abandonar un posicionamiento estático frente a sus postulados reconociendo su posición de poder. Según plantea Ibáñez, la voluntad de poder implica el uso de la violencia, más o menos sutil, contra aquellos/as personas que se resisten a aceptar lo definido como universalmente válido. Por tanto, omitir las relaciones de poder que entran en juego en la intervención terapéutica, a diferentes niveles, supondría abstraerse y ser cómplices por omisión o por acción de los ejercicios de poder y de la violencia ejercida al modificar formas de hacer y construir comunidades con una visión etnocéntrica. (43)

Si no somos capaces de trascender y cuestionar los postulados de terapia ocupacional, obtendremos siempre las mismas respuestas "cómodas", ajustadas a los límites de nuestro análisis, pero de escasa utilidad para personas que entienden sus realidades desde otros esquemas conceptuales, de valores y de creencias. Según plantea Sousa Santos en la "sociología de las ausencias" sería interesante transformar las ausencias (epistemológicas y geográficas) en presencias basándonos en el ejercicio de recuperar, reivindicar ese conocimiento olvidado, ignorado o desperdiciado. (43)

Como respuesta al objetivo planteado el reto y la oportunidad en la disciplina de Terapia Ocupacional parte de un análisis crítico de la teoría de Terapia Ocupacional, considerando éste compuesto por premisas minoritarias que sacralizaron la diversidad. Silenciar y obviar otras voces y utilizar la cultura

como elemento de camuflaje de otras desigualdades o circunstancias estructurales, de difícil digestión para la conciencia, no nos llevará a buen término en una sociedad global que reclama cambios así, como un abordaje intercultural que asegure la eficacia terapéutica. (5)

Este cuestionamiento persigue favorecer el desarrollo de una noción o nociones de Terapia Ocupacional más flexible, permeable y tolerante con las distintas realidades con las que coexiste así, como incorporar otras formas culturalmente significativas de teorizarla, ejercerla, participarla y/o beneficiarse de sus aportaciones.

Sirva este artículo como agradecimiento a las personas, que en silencio o en voz alta, se encuentran y desencuentran en las intervenciones de Terapia Ocupacional. El análisis crítico de los principios de Terapia Ocupacional, no con el afán de arrojar una crítica opaca y derrotista sino con el interés y la inquietud de contribuir en el desarrollo de una Terapia Ocupacional más significativa e inclusiva basada en las narrativas, es el punto de partida para que la ocupación pueda ser utilizada como elemento de transformación social y, pueda cumplir con la promesa porque como dice el refranero español, *lo prometido es deuda*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iwama MK. Culture and occupational therapy: meeting the challenge of relevance in a global world. *Occup Ther Int.* 2007;14 (4): 183-187.
2. Palacios J, Rico JI. Globalización, salud y cultura: aspectos emergentes. Propuestas para el análisis desde la Antropología social. *Saúde e Sociedade.* 2011; 20 (2): 273-286.
3. Chiang M, Carlson G. Occupational Therapy in Multicultural Contexts: Issues and Strategies. *Br J Occup Ther.* 2003; 66 (12): 559-567.
4. Odawara E. Cultural Competency in Occupational Therapy: Beyond a Cross-cultural view of Practice. *Am J Occup Ther.* 2005; 59 (3):352-334.
5. Flores JA. Interculturalidad en salud y eficacia: algunas indicaciones de uso para ONGD's con proyectos en salud en América Latina. *Nuevos Mundos, Mundos Nuevos* [revista en internet] 2011 [acceso 15 de febrero 2012]. Disponible en: <http://nuevomundo.revues.org/61232>
6. Mariano L. Culturas biomédicas. Textualidades y narrativas opacas en la atención a la población inmigrante. En: Fernández Juárez G. González González I. García Ortiz P. La diversidad frente al espejo: salud, interculturalidad y contexto migratorio. Quito: Abya-Yala; 2007. p. 305-320.
7. Geertz C. La interpretación de las culturas. Barcelona : Gedisa, 2000.
8. Iwama MK. Meaning and inclusion: Revisiting culture in occupational therapy. *Aust Occup Ther J.* 2004; 51 :1-2.
9. Iwama MK, Simó Algado S. El modelo Kawa (río). *Revista de Terapia Ocupacional Galicia.* [revista en internet] 2008. [acceso el 30 de Diciembre de 2011.]; 8. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/modelo2.pdf>. ISSN: 1885-527X.
10. Bonder B, Martin L, Miracle A. Culture Emergent in Occupation. *Am J Occup Ther,* 2004; 58 (3): 159-168.
11. Hammell KW. Sacred texts: A sceptical exploration of the assumptions underpinning theories of occupation. *Can J Occup Ther.* 2009a ;76(1):6-13.
12. Muñoz JP. Culturally responsive caring in occupational therapy. *Occup Ther Int.*2007; 14 (4):256-280.
13. Awaad T. Culture, Cultural Competency and Occupational Therapy: A Review of the Literature. *Br J Occup Ther.,* 2003; 66 (8): 356-362.
14. Sousa Santos B. Epistemología del Sur. México: Siglo XXI editores, 2009.
15. Whiteford G, Wright-St Clair V. Occupation and Practice in Context. Marrickville: Elsevier, 2005.

16. Zango I. Terapia Ocupacional en Burkina Faso: el viaje de la cultura. Revistas de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO). Monográfico sobre salud mental y exclusión social. 2010; 53:25-35
17. Wilcock A. Townsend E. Occupational Justice: Occupational Terminology Interactive Dialogue. Journal of Occupational Science. 2000;7(2): 84-86.
18. UNESCO. EFA Global Monitoring Report. [monografía en Internet] 2010. [acceso el 12 de marzo 2011]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/>
19. Zango I, Ulla S. *La vida diaria de las mujeres con VIH/sida en Burkina Faso*. Alcalá la Real (Jaén): Alcalá Grupo Editorial, 2009.
20. Hammell K. Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational "categories". Can J Occup Ther. 2009b;76 (2):107-114.
21. Hammell KW. Dimensions of meaning in the occupations of daily life. Can J Occup Ther. 2004; 71 (5):296-305.
22. UNICEF. [sede web] 2010.[acceso 15 febrero 2011] Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/burkinafaso_statistics.html.
23. Gamella JF. Oficios gitanos tradicionales en Andalucía (1837-1959). [monografía en Internet] Fundación Secretariado General Gitano;2006 [11 de Enero 2011]. Disponible en: <http://www.gitanos.org/upload/00/32/fondo.pdf>
24. Del Pozo J. El sistema ocupacional de los gitanos en España: entre resistencia a la asimilación y su acomodación a un mercado laboral en constante cambio. Bilbao:Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco; 2006 [11 de marzo 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/65664045/El-sistema-ocupacional-de-los-gitanos-en-Espana-del-pozo-Juan-Maria>
25. Mena IR. Los gitanos y la venta ambulante: una economía étnica singular. Sevilla: Fundación Centro de estudios Andaluces, 2007.
26. Montoya MA. Las claves del racismo contemporáneo. Madrid: Libertarias/Prodhufo, 1994.
27. Cabedo VR. Cómo son y de qué padecen los gitanos. Revista de Atención Primaria, 2000; 26 (1):35-46
28. Fos E. Elevado riesgo de infección por virus de la hepatitis B en la población de raza gitana. Med Clin (Barc). 1987; 89:13-18.
29. Martínez-Frías ML. Análisis del riesgo que para defectos congénitos tienen diferentes grupos étnicos de nuestro país. Revista Anales Españoles de Pediatría.1998; 48 (3):115-126

30. Consumo, Ministerio de Sanidad y Gitano, Fundación Secretariado. La situación de la Comunidad Gitana en España en relación con la salud y el acceso a los servicios sanitarios. Madrid: MSC-FSG, 2008.
31. Sánchez FJ. Diferencia étnica en la actividad asistencial de urgencias. Aproximación a la realidad Gitana. Revista Anales Españoles de Pediatría. 2002; 56 (1):56-65.
32. ONCE, Fundación y Gitano, Fundación Secretariado. La situación de la multidiscriminación ante el empleo en personas de etnia gitana con discapacidad. Madrid : Fundación ONCE, 2008.
33. Consumo, Ministerio de Sanidad y Fundación Secretariado Gitano. [En línea] 2005. [consultado el 21 de febrero 2012]
34. Iwama MK. Occupation as a cross-cultural construct. En: Whiteford G. Wright-St Clair V. Occupation and Practice in Context. Marrickville: Elsevier, 2005. p. 242-253.
35. Rist G. El desarrollo: una historia de una creencia occidental. Madrid : Los libros de la Catarata, 2002.
36. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and Process (2nd ed.). Am J Occup Ther. 2008;62:625-683.
37. Sherry K, Zango I. HIV/AIDS, occupational performance and the role of occupational therapy. En: V. Alers y R. Crouch. *Occupational Therapy. An African perspective*. Johannesburg: Sarah Sorten publishers, 2010. p.232-252
38. Watson R, Swartz L. Transformation through occupation. London: Whurr editorial, 2004.
39. Sherry K. Culture and cultural competence for occupational therapist in Africa. En: Crouch R. Alers V. *Occupational Therapy: An african perspective*. Johannesburg : Sarah Sorten publishers, 2010, p. 60-77.
40. Wilcock A. An occupational Perspective of Health. Segunda edición. Thorofare: Slack Incorporated, 2006.
41. Chapparo C, Ranka J. Theoretical Contexts. En: Gail Whiteford and Valerie Wright-St Clair. *Occupation and practice in context*. Marrickville: Elsevier, 2005. p. 51-71.
42. Rudman DL, Dennhardt S. Shaping knowledge regarding occupation: examining the cultural underpinnings of the evolving concept of occupational Aust Occup Ther J. 2008; 55 (3): 153-162.
43. Ibáñez T. *Municiones para disidentes. Realidad-Verdad-Política*. Barcelona: Gedisa, 2001.
44. Whiteford G. Wilcock A. Cultural relativism: Occupation and independence reconsidered. Can J Occup Ther. 2000; 67 (5): 324-336.

45. Emeric D. Terapia Ocupacional en la comunidad: identificación de las necesidades ocupacionales de grupos étnicos minoritarios en riesgo de exclusión. Revista Terapia Ocupacional Galicia [revista en internet] 2010 [12 de enero]. Disponible en: <http://revistatog.3owl.com/suple/num6/eimeric.pdf>
46. Emeric D. Creer para crear y crear para crear. La Terapia Ocupacional como actriz coprotagonista de un cambio social posible. Revista Informativa de la APETO. 2010; 53: 228-237.
47. Christiansen CH, Townsend EA. Introduction to Occupation: the Art and Science of living. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2004.
48. Hagerdorn R. Foundations for practice in occupational therapy. Edinburgh: Churchill Livigstone, 2001.
49. Kronenberg F, Pollard N. Superar el apartheid ocupacional: exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. En: Kronenberg F, Simó Algado S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Médica Panamericana; 2006. p. 58-84.