

Victoria Jablonski

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín.

victoriajablonski28@gmail.com

Nicole Kopp Castagna

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín.

nicolekoppcastagna@gmail.com

Tamara Chaparro

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín.

tamachaparro@gmail.com

Vanina Pérez Benítez

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín.

vaninaperezbenitez@gmail.com

Resumen

El artículo da cuenta de los resultados del trabajo final de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, Argentina, realizado por las autoras. El mismo revisa la importancia de la intervención desde un paradigma social durante las prácticas de Terapia Ocupacional basándose en el Modelo de la Diversidad. Elabora un análisis desde las perspectivas de terapeutas ocupacionales y usuarios a través de relatos compartidos en entrevistas, con el propósito de conocer de qué manera es posible articular la filosofía que promueve el Modelo de la Diversidad con las prácticas de Terapia Ocupacional. Para ello, se tomaron como ejes de análisis la idea de ser humano, el foco de intervención y el rol profesional en las prácticas de Terapia Ocupacional. Los resultados revelan una serie de aspectos importantes que son capaces de contribuir a las prácticas de Terapia Ocupacional dentro del modelo social, interpelando a los modelos alineados a la medicina hegemónica y haciendo una invitación a la reflexión crítica continua.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Modelo de la Diversidad, paradigma social, prácticas clínicas, diversidad funcional.

Abstract

The article reports the results of the final degree work of the Bachelor's Degree in Occupational Therapy at the National University of San Martín, Argentina, carried out by the authors. It reviews the importance of intervention from a social paradigm during occupational therapy practices based on the Diversity Model. It elaborates an analysis from the perspectives of occupational therapists and users through stories shared in interviews, with the purpose of finding out how it is possible to articulate the philosophy promoted by the Diversity Model with Occupational Therapy practices. For this purpose, the axes of analysis were the idea of the human being, the focus of intervention and the professional role in occupational therapy practices. The results reveal a series of important aspects that are able to contribute to Occupational Therapy practices within the social model, questioning models aligned to hegemonic medicine and making an invitation to continuous critical reflection.

Keywords: Occupational Therapy, Diversity Model, social paradigm, clinical practices, functional diversity.

Introducción

A lo largo de la historia, se pueden distinguir diferentes formas de trato social hacia las personas con diversidad funcional, lo cual son reflejos del pensamiento de una sociedad en un momento específico (Romañach, 2009). Así es que se pueden caracterizar tres modelos de tratamiento hacia las personas con diversidad funcional (Palacios, 2008). El primero es el **modelo de prescindencia** donde, por causas religiosas, las personas con diversidad funcional eran consideradas innecesarias dado que no contribuían con las necesidades de la comunidad, por ello, a través de políticas eugenésicas, se prescindía de ellas.

El segundo es el denominado **modelo rehabilitador**, con su auge luego de la Segunda Guerra Mundial para tratar a los llamados mutilados de guerra. Las causas de la diversidad funcional están basadas en las limitaciones individuales, ya que el foco se encuentra en la persona y su deficiencia. Se sostenían tratamientos de rehabilitación bajo los cuales se buscaba la cura, lo que fue fuente de instauración del saber médico como palabra de autoridad (REDI, 2008).

El último es el **modelo social**, que surge a partir del cuestionamiento al discurso del modelo médico rehabilitador y las consecuentes condiciones de exclusión social de las personas con diversidad funcional. Desde esta perspectiva, se reconoce a las personas de este colectivo como sujetos de derechos y se busca potenciar la inclusión, el respeto, la igualdad y la libertad. Así se plantea el lema *Nada sobre nosotros sin nosotros* que quiere decir que el discurso ya no es construido por otros, sino que las personas con diversidad funcional asumen el poder de construcción de su propia identidad.

Como consecuencia de este último y gracias al Movimiento de Vida Independiente, surge el **Modelo de la Diversidad**, un modelo conceptual que propone una perspectiva superadora y que busca dar respuestas a determinados retos bioéticos, proponiendo como cambios fundamentales erradicar la capacidad como indicador para las personas y sustituirlo por la dignidad; reivindicar el valor de la diversidad humana y la participación en la diversidad, y; propugnar un cambio de terminología en el que se sustituye la denominación de personas con discapacidad por personas con diversidad funcional (Foro de Vida Independiente [FVID], s/f). Se aleja del **capacitismo**, el cual se define como una multitud de prácticas y representaciones que participan en la producción del cuerpo normativo y de su carácter regulador como norma y criterio de normalidad (Toboso Martín y Guzmán Castillo, 2010). Un aspecto fundamental de la mirada capacitista es la creencia de que la diversidad funcional -de cualquier tipo- es en sí misma negativa y debería, por consiguiente, ser curada, rehabilitada, incluso, eliminada (Campbell, 2008, citado en Álvarez Ramírez, 2023).

Entonces, si el concepto de salud varía de acuerdo al contexto histórico en función de una lógica social, también modifica los presupuestos y las prácticas de las profesiones de la salud. Esto quiere decir que cambian los sustentos epistemológicos, las fundamentaciones teóricas y los modos de intervención de estas profesiones según se modifican los valores y las configuraciones de los poderes políticos en los contextos en que ellas están incluidas (Medeiros, 1999).

Con el fin de intentar comprender los discursos que circulan en la profesión, Nabergoi *et al.* (2019) elaboran un mapa que brinda una lógica para identificar similitudes y diferencias entre los diferentes discursos, así como también, algunos indicadores para comprender lo que no está explicitado en los textos y en las prácticas. De aquí se toman los tres ejes fundamentales para comprender las prácticas que se enmarcan dentro del modelo social.

En primer lugar, es importante definir **la idea de ser humano** que toma la disciplina dado que este es considerado como el eje central de la práctica, hacia donde van dirigidas las intervenciones de los terapeutas ocupacionales (Kielhofner, 2006).

La idea de ser humano como sujeto colectivo se evidencia al considerarlo como un ser eminentemente social en constante interacción con lo que lo rodea y que necesita ocuparse para estar bien (Navarrete *et al.*, 2015). Entender la concepción de las personas como relacional nos permite comprender que siempre se es en relación con otro, y eso nos habilita la posibilidad de agenciar y generar cambios desde lo micro a lo macro (Gutiérrez Monclús, 2015).

Hay una **idea de ser humano como sujeto de derechos** al comprender a la persona teniendo en cuenta sus derechos, sus trayectorias de vida y el desarrollo humano integral, donde surge como respuesta asumir la diversidad y las diferencias como propiedades de la condición humana (Cella y Polinelli, 2017).

Se evidencia una **idea de ser humano como sujeto actuante y productor de su sociedad** cuando se lo piensa como un ser social e histórico, que produce, crea y transforma a la naturaleza y a sí mismo a través de su hacer. Como un agente activo, hacedor de sus cambios que puede encontrar su espacio propio de desarrollo individual y social siendo protagonista y reconociéndose autor de sus actos (Sbriller, 1997).

En segundo lugar, también es importante definir el concepto de **foco de intervención**, que se constituye por los servicios especializados prestados por terapeutas ocupacionales en colaboración con los usuarios para facilitar la participación en la ocupación relacionada con la salud, el bienestar y la participación (AOTA, 2014).

La sociedad como foco de intervención significa que se hace énfasis en el terreno social, el cual comprende a los contextos individuales y colectivos. Son prácticas con un abordaje cen-

trado en las comunidades y territorios que buscan intervenir en lo estructural de los problemas colectivos (Galheigo y Simó Algado, 2012).

La **participación en la comunidad como foco de intervención** busca la creación de espacios de encuentro y facilitar la participación en ocupaciones colectivas que estimulen y faciliten la interacción positiva, la creación de redes y la transformación de las comunidades con el fin de que las personas se encuentren activamente involucradas en sus entornos sociales y obtengan el apoyo necesario para realizar sus ocupaciones cotidianas (Sanz Victoria, 2016).

Lo relacionado a un **foco de intervención basado en los derechos humanos** debe tener como objetivo preservar la dignidad humana, respetar la diversidad y apoyar la emancipación y ciudadanía de los sujetos y de los colectivos de forma que puedan garantizar su acceso a los derechos y a la justicia social (Galheigo, 2012).

En tercer lugar, resulta igualmente relevante definir el concepto de **rol profesional**. Se entiende a los roles como “el conjunto de comportamientos esperados por la sociedad y moldeados por la cultura y el contexto” (AOTA, 2014, p. 12). Y en cuanto al término **profesional de Terapia Ocupacional**, el mismo hace referencia a quienes son responsables de todos los aspectos de la prestación de los servicios de Terapia Ocupacional y que son responsables tanto de la seguridad como de la eficacia del proceso de prestación de estos servicios (AOTA, 2014).

El terapeuta ocupacional asume un **rol de articulador social y promotor de cambios** al propiciar el desarrollo de las posibilidades de la persona como protagonista de su propia vida, por esto es que no sólo la intervención se centra en el entrenamiento o recuperación de la patología de una persona, sino que también, favorece su desarrollo y reconocimiento como sujeto de derechos (Medeiros, 2008). Para ello, es importante posicionarse desde un rol de apoyo, para promover el desarrollo social en los colectivos y para facilitar y/o brindar información a los usuarios (Sanz Victoria, 2016).

El terapeuta ocupacional asume un **rol que considera que los objetivos los define el usuario** al respetar que la gestión de los recursos que afectan a sus vidas recaiga en las personas con diversidad funcional en lugar de que sean las instituciones o profesionales quienes tomen las riendas (Sanz Victoria, 2016). Se hace foco en la comprensión de las necesidades y demandas manifestadas por las personas, la escucha de sus historias de vida y de sus modos de vivir, y entender sus redes sociales de soporte (Galheigo, 2012).

El terapeuta ocupacional asume un **rol que prioriza un vínculo terapéutico horizontal** por el trabajo en equipo en donde cada parte colabora con sus potenciales y competencias en función de objetivos ocupacionales significativos, generando respeto mutuo y confianza (De las Heras de Pablo, 2015). El te-

rapeuta ocupacional se dispone a incomodar, activar y revelar un conflicto que se buscará superar en un trabajo en conjunto, desde una equiparación como sujetos, donde el profesional se convierte en un recurso terapéutico más (Sbriller, 1997).

Sin embargo, actualmente, se cuestiona el desarrollo convencional de la Terapia Ocupacional contemporánea, ya que su visión se ha alineado con la biomedicina; un discurso que reduce las necesidades y prioridades de las personas a unas patologías corporalizadas. Por ello, resulta necesario reflexionar sobre nuestra profesión, problematizar su fundamento y su práctica, pero es riesgoso hacerlo estando nosotros –profesionales– en el centro de la reflexión en lugar de poner a las personas destinatarias de nuestros servicios (Guajardo, 2016).

Por todo esto, es relevante revisar las formas de comprensión de nuestro objeto de estudio e intervención, la racionalidad con la que como profesión construimos conocimiento y prácticas cuando las personas destinatarias de nuestros servicios se constituyen como sujetos de derecho (Nabergoi *et al.*, 2019). Asimismo, resulta valioso visibilizar las prácticas de Terapia Ocupacional que se enmarcan en el modelo social y se construyen alrededor de la filosofía del Modelo de la Diversidad.

De esta manera, surge el presente trabajo que tiene como propósito identificar los aportes que realiza el Modelo de la Diversidad a las prácticas de Terapia Ocupacional, teniendo en cuenta tanto la perspectiva de terapeutas ocupacionales como de usuarios.

Método

El trabajo es de diseño cualitativo y de carácter exploratorio. La pregunta orientadora del mismo es ¿Cuáles son los aportes del Modelo de la Diversidad a las prácticas de Terapia Ocupacional desde las perspectivas de terapeutas ocupacionales y usuarios?

El objetivo general es describir los aportes del Modelo de la Diversidad a las prácticas de Terapia Ocupacional según la perspectiva de terapeutas ocupacionales y usuarios. Mientras que los objetivos específicos buscan identificar la idea de ser humano, el foco de intervención y el rol profesional que tienen los terapeutas ocupacionales durante sus prácticas y que valoran los usuarios del servicio.

El mismo consta de dos muestras compuestas por seis personas cada una. Por un lado, terapeutas ocupacionales de Argentina que inspiran sus prácticas en el Modelo de la Diversidad y, por otro, usuarios de Terapia Ocupacional de Argentina que conozcan el Modelo de la Diversidad.

Para alcanzar los objetivos mencionados se han utilizado como instrumentos de recolección de datos dos entrevistas semiestructuradas de elaboración propia, una para cada muestra.

Resultados

Para el análisis de los resultados, se exponen las respuestas obtenidas sobre los tres ejes de análisis desde ambas perspectivas entrevistadas.

Idea de ser humano

En primer lugar, en relación a la **idea de ser humano como sujeto colectivo**, todos los profesionales entrevistados la tienen presente durante sus prácticas. Esto da cuenta de que la filosofía del Modelo de la Diversidad hace aportes a la promoción de la participación en espacios sociales, a través de los cuales se puede construir una identidad a partir de experiencias colectivas. Por su parte, la mitad de los usuarios entrevistados valoran que el terapeuta ocupacional tenga presente esta idea y plantean lo significativo que resulta para una persona con diversidad funcional sentirse parte de un colectivo y participar de un espacio social que posibilite co-actuar con otros, en comunidad.

“Algo que me parece muy importante es que las personas con diversidad funcional seamos nutridas por un entorno de personas con diversidad funcional. En eso también se puede acompañar a los usuarios, es fundamental.” (Usuario 5).

Además, se observa que ambas partes hacen referencia al término **interdependencia**.

“Creo que en algún punto todos somos dependientes e interdependientes, dependiendo de lo que sea, porque siempre, constantemente, estamos en contacto con otras personas y muchas veces necesitamos de la ayuda de otras personas y no me parece que esté mal.” (Terapeuta ocupacional 6).

“Poder plantear una interdependencia es también poder correrse de este paradigma tan médico rehabilitador y tan tendiente a la normalización para poder decir: ‘bueno, hasta acá... si el paciente no quiere hacer más, está perfecto’ y se buscarán las maneras en las que encuentre apoyo en su entorno o en otras personas.” (Usuario 4).

Este término es introducido por el Modelo de la Diversidad y significa que nadie es completamente independiente, sino que vivimos en un estado de interdependencia mutua, lo que significa que todas las personas somos interdependientes y necesitamos apoyo para el desarrollo de nuestra autonomía (Palacios, 2008).

En cuanto a la **idea de ser humano como sujeto de derechos**, todos los profesionales entrevistados la tienen en cuenta en sus prácticas. En los distintos relatos se ve reflejada la valoración sobre lo diverso como identidad y la promoción de la ciudadanía como derecho, donde se remarca la importancia de la visión como seres políticos.

“Considerarnos seres políticos es la posibilidad de saber qué opciones hay y elegir, eso nos hace políticos. El conocimiento es poder.” (Terapeuta ocupacional 1).

Mientras que todos los usuarios entrevistados valoran ser vistos como sujetos de derecho.

“Sólo se va a poder garantizar sobre la base de un modelo social de la discapacidad en el momento que el profesional nos vea, nos piense y nos trate como sujetos/sujetas de derechos y sujetos/sujetas de deseo.” (Usuario 3).

Sobre la **idea de ser humano como sujeto actuante y productor de su sociedad** la gran mayoría de los profesionales entrevistados la considera en sus prácticas. Tienen en cuenta que el cambio de terminología de persona con discapacidad a persona con diversidad funcional es un posicionamiento de reclamo donde los usuarios ya no se ven a sí mismos con menos capacidades, sino con capacidades y necesidades de apoyo diversas. Un profesional entrevistado comentó la manera en que se refleja esto en sus prácticas:

“Charlando esto con los pacientes y entendiéndolo de esta manera juntos puedes hacer que el paciente se pare en otro lugar y tome un rol activo y pueda de alguna manera empoderarse en su posición de sujeto civil.” (Terapeuta ocupacional 3).

Por su parte, la gran mayoría de los usuarios entrevistados valoran que los terapeutas ocupacionales cuenten con esta idea de ser humano y que fomenten que las personas se perciban como seres sociales y protagonistas de su propia vida.

Foco de intervención

Con respecto al **foco de intervención en la sociedad**, la gran mayoría de los profesionales entrevistados tiene presente esta idea en sus prácticas. Aquí se entiende por sociedad tanto a los contextos individuales como colectivos, es decir, que tienen en cuenta a la persona, la relación con otros y las redes que la sostienen.

“La prioridad está siempre en los usuarios, pero, justamente, entendido desde un modelo social y considerando que somos seres sociales, más o menos indirectamente se trabaja con los contextos de esas personas. Yo no puedo dejar de lado a la familia, a los cuidadores, a la escuela o a otros terapeutas.” (Terapeuta ocupacional 1).

Mientras que la mitad de los usuarios entrevistados valoran que los terapeutas ocupacionales hagan foco en esta idea.

“[Es fundamental que nos enseñen] a ver a la discapacidad como el resultado de la interacción entre un entorno inaccesible y mi cuerpo.” (Usuario 5).

“[Es necesario] romper con esa mirada tan patologizante que se tiene de la discapacidad y de las corporalidades, romper con esta idea capacitista de que hay una única capacidad posible a todas las corporalidades.” (Usuario 4).

Entonces, resulta importante que los profesionales tengan conciencia de que las posibilidades de cada persona dependen, principalmente, de las barreras impuestas por la sociedad.

Sobre el **foco de intervención orientado a la participación en la comunidad**, la mayoría de los profesionales entrevistados pueden dar cuenta de que logran abordar esta temática. Realizar salidas a la comunidad es una manera concreta que encontraron de fomentar esto. Otra forma es la intervención como pregunta o invitación a los usuarios que motive la participación en espacios sociales desde un lugar activo. Por su parte, la gran mayoría de los usuarios entrevistados le dan importancia a que se haga foco en esta temática dado que valoran los abordajes en escenarios reales para contar con herramientas más concretas que posibiliten la participación en espacios comunitarios.

En cuanto al **foco de intervención en los Derechos Humanos** la gran mayoría de los profesionales entrevistados fundamentan su práctica en esta idea, basándose en el empoderamiento de los usuarios del servicio y brindando información acerca de sus derechos. Por su lado, la gran mayoría de los usuarios entrevistados valoran que se haga foco en los Derechos Humanos. Coinciden en que los profesionales deben dejar de ver a los usuarios como un cuerpo a arreglar y verlos como sujetos de derechos. Además, resaltan la importancia de que los profesionales brinden información sobre sus derechos.

“Si una persona no conoce sus derechos, no va a saber cómo reclamarlos, lo cual debería ser algo básico, aunque hoy en día no se fomenta en todos los ámbitos de la salud.” (Usuario 5).

Rol del terapeuta ocupacional

En cuanto al **rol del terapeuta ocupacional como articulador social y promotor de cambio**, la gran mayoría de los terapeutas ocupacionales entrevistados realizan acciones tales como concientizar y brindar recursos e información. Toman un rol de apoyo en el que promueven el desarrollo de las personas con diversidad funcional y su reconocimiento como sujetos de derechos.

“Nuestro rol hoy es de aliados ¿De qué manera podemos aportar a esta causa? Concientizando y difundiendo a estas familias, a estas escuelas, a estos acompañantes, a estos cuidadores porque sino creo que, en parte, seguimos potenciando este lugar de saber y que nos vengamos a consultar para ver cómo tienen que hacer. Hay que empezar a masivizar esta voz.” (Terapeuta ocupacional 1).

Por su parte, la totalidad de los usuarios entrevistados valoran que el terapeuta ocupacional asuma este rol. Consideran relevante que el profesional transmita una perspectiva crítica. Además, también proponen pensar a los profesionales como aliados de la lucha por los derechos de las personas con diversidad funcional:

“No son protagonistas. Creo que deberían entender el lugar que les corresponde, que es un lugar de acompañamiento y de resistencia a un modelo médico que está todo el tiempo marcándonos la diferencia.” (Usuario 5).

En este caso, se comprende al aliado como alguien que es parte de la lucha del cambio social, pero no lo protagoniza, sino que entiende que el lugar que le corresponde es un lugar de acompañamiento.

Con respecto al **rol del terapeuta ocupacional que prioriza que los objetivos los defina el usuario**, la gran mayoría de los profesionales entrevistados consideran que logran llevarlo a cabo en sus prácticas. Buscan establecerlos en conjunto con el usuario y/o su familia.

“Es que justamente: ‘Nada sobre nosotros sin nosotros.’ Es devolverles ese rol protagónico. Es darles ese espacio de protagonismo, el Modelo aporta eso. Hago sugerencias, no impongo nada porque no soy yo la persona que está viviendo esas vulnerabilidades, esas injusticias, o esos privilegios, entonces, paso a un lugar de asesoría casi todo el tiempo.” (Terapeuta ocupacional 1).

Por su lado, todos los usuarios entrevistados valoran que los objetivos sean propuestos desde su propia iniciativa y luego consensuados en conjunto.

“[Los objetivos] tienen que estar planificados siempre con el consentimiento de la persona y sabiendo si es realmente lo que la persona quiere hacer. Se tienen que pactar entre ambas partes, sí o sí, de otra forma es una imposición sobre tu corporalidad.” (Usuario 4).

Por ello, es importante que los profesionales se tomen el tiempo para escuchar qué quiere el usuario y saber cuáles son sus necesidades.

Por último, con respecto a un **rol que prioriza un vínculo terapéutico horizontal**, la mitad de los profesionales entrevistados identifica que logran hacerlo. Dicho vínculo es así ya que priorizan consultar con los usuarios y/o sus familias en lugar de imponer alguna decisión. La relación no es unidireccional, sino que se trata de un trabajo en conjunto el cual deja a un lado la jerarquía entre profesionales y usuarios que proviene del modelo médico hegemónico.

“Hacerlos partícipes activos del tratamiento y escuchar lo que tienen para decir, cómo se sienten en base a eso. Es un ida y vuelta.” (Terapeuta ocupacional 4).

Desde su perspectiva, todos los usuarios valoran que haya horizontalidad en el vínculo terapéutico y que el profesional no se imponga sobre ellos desde un lugar jerárquico del saber médico.

“La horizontalidad permite la circulación de conocimiento. Desde ese lado podemos construir vínculos más sanos. Habilitar la horizontalidad habilita la escucha para que el usuario tenga la posibilidad de decir lo que quiere trabajar.” (Usuario 5).

Conclusiones

Los resultados revelan una serie de aspectos importantes que son capaces de contribuir a las prácticas de Terapia Ocupacional dentro del Modelo Social, interpelando a modelos alineados al modelo médico hegemónico.

Los relatos de los profesionales dan cuenta de que es posible considerar la idea de ser humano como sujeto colectivo, sujeto de derechos y sujeto actuante durante las prácticas. Y los usuarios relatan que les resulta importante que los terapeutas ocupacionales cuenten con estas concepciones. En este eje, el término *interdependencia* cobra valor ya que invita a dejar de valorar a las personas en relación a sus capacidades, permitiendo cuestionar la norma sobre los cuerpos y su funcionalidad, y reconocer que todas las personas necesitamos de apoyos para desempeñar las diferentes actividades de la vida cotidiana.

En relación al foco de intervención, los relatos evidencian que la filosofía del Modelo de la Diversidad nos invita a dejar a un lado una mirada *capacitista* para valorar la diversidad existente y nos permite entender que la limitación en la participación comunitaria que vivencian las personas con diversidad funcional se debe a causas fundamentalmente sociales. Asimismo, queda en evidencia la perspectiva de Derechos Humanos con la que cuenta este modelo al destacar que el foco de intervención debe estar ligado al empoderamiento de los usuarios.

En cuanto al rol profesional, los relatos dejan ver que tener en cuenta la filosofía del Modelo permite a los profesionales pensarse como aliados de la lucha que lleva adelante el colectivo de personas con diversidad, brindando apoyo e información a los usuarios. El lema *nada sobre nosotros sin nosotros* que difunde el Modelo de la Diversidad transmite que los usuarios del servicio deben ser protagonistas durante las prácticas de salud, pudiendo proponer los objetivos de tratamiento que desean alcanzar. En estos relatos también se refleja que establecer un vínculo horizontal entre profesionales y usuarios habilita la co-construcción democrática dentro del espacio terapéutico.

Consideramos que todo esto nos invita a preguntarnos cómo es posible desnaturalizar las desigualdades que operan en la concepción sobre el ser humano y la diversidad; pensar de qué manera transformar los vínculos terapéuticos jerárquicos en relaciones más horizontales que favorezcan la circulación del conocimiento; considerar cuáles son las acciones que se pueden llevar a cabo para promover el respeto a la diversidad a fin de favorecer la participación social activa de las personas con diversidad funcional; y reflexionar sobre nuestro rol profesional con el fin de convertirnos en un agente de cambio en lugar de limitarnos a ser adaptadores sociales.

Creemos que la perspectiva crítica y compleja no debe ser considerada un proceso que ocurre solamente en el plano re-

flexivo teórico. Es fundamental que ocurra como un proceso en la praxis (Galheigo, 2012). De lo contrario, se reproduce de manera repetitiva el modelo creado por otros, generando modos de abordaje en nuestra profesión y el sostén de intervenciones dominantes funcionales al modelo médico hegemónico que naturalizan diferencias sociales excluyentes (Cella y Polinelli, 2017).

Finalmente, la propuesta de este trabajo radica tanto en la invitación a la reflexión crítica continua, como también, a la implementación de estrategias y acciones concretas para integrar de manera efectiva la filosofía del Modelo de la Diversidad a las prácticas de Terapia Ocupacional. ■

[Recibido: 27/07/22 - Aprobado: 24/06/24]

Referencias

- Álvarez Ramírez, G. (2023). *El capacitismo, estructura mental de exclusión de las personas con discapacidad*. España: Cinca.
- American Occupational Therapy Association [AOTA] (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd edition). *American Journal of Occupational Therapy*, 68, pp. 1-48.
- Cella, A. y Polinelli, S. (2017). Conferencia: Historia, encuentros con el otro, espacios de emancipación. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3 (1), 35-38.
- De las Heras de Pablo, C. (2015). Significado de la Terapia Ocupacional: Implicancias para la mejor práctica. *TOG (a coruña)*. Monog. 7, pp. 127-145. <https://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>
- Foro de Vida Independiente y Divertad [FVID]. (s/f). El modelo de la diversidad [Mensaje en un blog]. http://forovidaindependiente.org/el_modelo_de_la_diversidad
- Galheigo, S. (2012). Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. *TOG (A Coruña)* 5, pp. 176-187. <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>
- Galheigo, S. y Simó Algado, S. (2012). Maestras de la terapia ocupacional. Sandra Galheigo: la poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional*, 9 (15), pp. 1-41. <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/maestros.pdf>
- Guajardo, A. (2016). Construcción de identidades, epistemes y prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina. En Simó Algado S., Guajardo Córdoba A., Correa Oliver, F., Galheigo S. y García Ruiz, S. *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*. (pp. 41-62). Chile: USACH.
- Gutiérrez Monclús, P. (2015). *Terapia Ocupacional. Una disciplina para la autonomía. Prácticas y discursos de Gubernamentalidad y subjetivación en torno a una ciencia emergente*. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona, España.]
- Kielhofner, G. (2006). El desarrollo del conocimiento de la Terapia Ocupacional. En *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional (3ª ed)*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Medeiros, M. H. (1999). *La terapia ocupacional en relación con la producción de conocimiento*. Texto basado en la conferencia pronun-

- ciada en el V Congreso Argentino y V Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional, La Rioja, Argentina, septiembre de 1999. Traducción: Martínez Antón, M. Ficha de cátedra de la materia Teoría y Técnica de la TO I, Carrera de Terapia Ocupacional, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires.
- Medeiros, M. H. (2008). *Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social*. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.
- Navarrete Salas, E., Cantero Garlito, P., Guajardo Córdoba, A., Sepúlveda Prado, R. y Moruno Miralles, P. (2015). *Terapia ocupacional y exclusión social. Hacia una praxis basada en los derechos humanos (1ed)*. Chile: Segismundo Spa.
- Nabergoi, M., Rossi, L., Albino, A. F., Ortega, M. S., Venturini, Y. D., Itovich, F., Medina, L. N., López, M. L. y Presa, J. (2019). Tradiciones en Terapia Ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(2), pp. 12-24.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. España: CERMI. <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/El-modelosocialdediscapacidad.pdf>
- Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad [REDI]. (2011). Tercera Parte. *En el derecho a la autonomía de las personas con discapacidad como instrumento para la participación social*. Argentina: REDI. <http://www.redi.org.ar/Documentos/Publicaciones/El-derecho-a-la-autonomia-de-laspersonas-con-discapacidad-como-instrumento.pdf>
- Sanz Victoria, S. (2016). Pasos hacia una Terapia Ocupacional de base comunitaria. Una aproximación conceptual al enfoque comunitario en la disciplina. En S, Simó Algado, F. Guajardo Córdoba, S. Correa Oliver, S. Galhego, y S. García Ruiz. *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación* (pp. 225-244). Chile: USACH.
- Sbriller, L. (1997). *Introducción a la Terapia Ocupacional Marcos conceptuales (1ra ed.)*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Toboso Martín M. y Guzmán Castillo F. (2010). Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto. *Política y Sociedad*, 47(1), 67-83. <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO1010130067A>

Cómo citar este artículo:

Jablonski V., Kopp Castagna, N., Chaparro, T., Perez Benitez V. (2024). Aportes del modelo de la diversidad a las prácticas de Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 10(1), 52-58.