

# **Donde el hacer se transforma: la toma de decisiones como ocupación significativa en contextos de dependencia física. Aportes desde la terapia ocupacional.**

Boffadossi, Rocio Antonella y Argañaraz, Camila Cecilia.

Cita:

Boffadossi, Rocio Antonella y Argañaraz, Camila Cecilia (2025). *Donde el hacer se transforma: la toma de decisiones como ocupación significativa en contextos de dependencia física. Aportes desde la terapia ocupacional. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/151>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/n7D>

# DONDE EL HACER SE TRANSFORMA: LA TOMA DE DECISIONES COMO OCUPACIÓN SIGNIFICATIVA EN CONTEXTOS DE DEPENDENCIA FÍSICA. APORTES DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Boffadossi, Rocio Antonella; Argañaraz, Camila Cecilia  
Hospital Especializado en Rehabilitacion “Dr. José M. Jorge”. Burzaco, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo aborda el derecho a la toma de decisiones como una ocupación significativa en personas con lesión medular cervical alta. Desde una perspectiva que integra el concepto de participación, los derechos humanos y la justicia ocupacional, se propone reflexionar sobre el valor de decidir cómo forma concreta de hacer y de sostener la identidad, incluso en contextos de alta dependencia física. A partir de un caso clínico, se analiza cómo la toma de decisiones —sobre aspectos cotidianos, roles, apoyos o proyectos— puede entenderse no sólo como una acción meramente práctica, sino como una ocupación con valor ético, clínico y político. En este sentido, la Terapia Ocupacional se posiciona como agente de acompañamiento y facilitación de nuevas formas de participación, en las que el deseo y la voluntad de la persona deben ser reconocidos y validados. El trabajo invita a repensar la práctica desde una mirada que reconozca que decidir también es hacer, y que facilitar esa posibilidad constituye un compromiso con la autonomía, la dignidad y el ejercicio pleno de derechos.

## Palabras clave

Terapia ocupacional - Participación - Autodeterminación - Discapacidad adquirida

## ABSTRACT

WHERE DOING IS TRANSFORMED: DECISION-MAKING AS A MEANINGFUL OCCUPATION IN CONTEXTS OF PHYSICAL DEPENDENCY. CONTRIBUTIONS FROM OCCUPATIONAL THERAPY  
This work addresses the right to decision-making as a meaningful occupation for individuals with high cervical spinal cord injury. From a perspective that integrates the concepts of participation, human rights, and occupational justice, it seeks to reflect on the value of deciding as a concrete form of doing and of sustaining identity, even in contexts of high physical dependency. Using a clinical case, it explores how decision-making—regarding daily matters, roles, supports, or life projects—can be understood not merely as a practical action, but as an occupation

with ethical, clinical, and political significance. In this sense, Occupational Therapy positions itself as an agent of support and facilitation of new forms of participation, in which the person's desire and will must be recognized and validated. This work invites us to rethink practice from a lens that acknowledges that deciding is also doing, and that enabling this possibility represents a commitment to autonomy, dignity, and the full exercise of rights.

## Keywords

Occupational therapy - Participation - Self-determination - Acquired disability

## INTRODUCCIÓN

La toma de decisiones puede ser el canal principal por el cual una persona sostiene su identidad y su dignidad cuando el hacer corporal se encuentra limitado. En particular las personas con una lesión medular cervical alta enfrentan múltiples desafíos vinculados a la autonomía, la vida cotidiana y la participación social. Como consecuencia, las personas requieren asistencia permanente para la mayoría de las actividades que constituyen su vida diaria pudiendo necesitar de apoyos físicos, tecnológicos y humanos para participar en su entorno. En este contexto, resulta imprescindible reconocer que la participación activa en la toma de decisiones no sólo es un derecho, sino también una forma legítima y significativa de ocupación, especialmente en personas cuya funcionalidad física se encuentra limitada.

Este trabajo posiciona a la toma de decisiones como una forma significativa del hacer en personas con alta dependencia física. Elegir, opinar y expresar preferencias sostiene la identidad y la dignidad. Excluir de estos procesos profundiza la dependencia simbólica y afecta la salud emocional. Acompañar estas formas de participación implica un compromiso ético, clínico y político desde la Terapia Ocupacional.

## DESARROLLO

### MARCO TEÓRICO

El presente trabajo propone pensar y legitimar el derecho a la participación y la capacidad de tomar decisiones como una forma del hacer en personas cuya condición de salud implica la dependencia funcional en las actividades cotidianas, reconociendo que decidir, opinar, elegir y expresar preferencias no sólo son expresiones de autodeterminación, sino también formas fundamentales de ocupación. A su vez la exclusión sistemática de las decisiones cotidianas puede producir en la persona una vivencia de pérdida de control, invisibilización y desvinculación del entorno. Simultáneamente esta experiencia no sólo impacta en la construcción de identidad ocupacional, sino también en la salud emocional, reforzando la dependencia no sólo física sino también simbólica. Por esta razón, legitimar la toma de decisiones como forma de hacer adquiere un valor ético, clínico y político.

La lesión medular cervical alta compromete los segmentos superiores de la médula espinal y suele dar lugar a una discapacidad física adquirida de alta complejidad. Este tipo de lesión afecta severamente la movilidad y el control voluntario de los músculos, incluyendo brazos, tronco, piernas e incluso funciones respiratorias, dependiendo del nivel de la lesión. Esto produce como resultado una pérdida significativa de la independencia en actividades de la vida diaria, lo que impacta directamente en la participación, la autonomía y la construcción de sentido ocupacional.

Ahora bien, la participación, definida tanto desde el ámbito de la Terapia Ocupacional como por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) como el involucramiento en situaciones de la vida de manera significativa para la persona, es reconocida como un determinante de salud y bienestar. Desde esta conceptualización la participación se relaciona con el ejercicio de roles sociales y la realización de actividades significativas (OMS, 2001).

Dicho lo anterior, desde un enfoque de derechos humanos, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) garantiza el derecho de todas las personas a vivir de forma independiente, participar en la vida social y ejercer control sobre su propia vida, subrayando la importancia de la autonomía en la toma de decisiones. Establece el respeto por la autonomía individual, incluida la libertad de tomar decisiones propias garantizando también el reconocimiento de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas, y promoviendo el derecho a ser incluido en la comunidad. La participación no es, entonces, un privilegio individual, sino un derecho colectivo que debe ser garantizado por políticas públicas, entornos accesibles y prácticas profesionales éticas. Acorde con esta concepción, la participación como derecho se articula directamente con la idea de la autodeterminación,

desarrollada por los autores Deci y Ryan (2000) desde la teoría psicológica. Desde esta teoría se plantea que la capacidad de tomar decisiones propias, guiadas por valores e intereses personales, constituye una necesidad psicológica básica y un pilar del bienestar humano; donde la autodeterminación implica la posibilidad de actuar con sentido y autenticidad, aun cuando existan barreras físicas o sociales.

En línea con estas perspectivas, desde Terapia Ocupacional se reconoce que participar activamente en ocupaciones significativas es esencial para la salud, la identidad y la justicia social. Es decir, el derecho de todas las personas a participar en ocupaciones que tengan sentido y valor, de forma equitativa involucra directamente el acceso a la toma de decisiones bajo el concepto de justicia ocupacional (Elizabeth Townsend y Ann Wilcock 2004). Así mismo, desde El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020) se retoma este enfoque y se plantea que la justicia ocupacional implica reconocer los derechos ocupacionales a la participación cotidiana para todas las personas, señalando que la imposibilidad de ejercer estos derechos puede constituir una forma de injusticia ocupacional.

Entonces, la participación no se limita a lo físico, sino que incluye el derecho a decidir, a ser escuchado y a incidir en las decisiones que afectan la vida propia. En este marco, la participación en las ocupaciones crea identidad. La identidad ocupacional define quién es la persona, su sentido de capacidad, eficacia y lo que sostiene como importante. El deseo de participar, decidir, influir o continuar ejerciendo un rol se sostiene como una expresión válida y fundamental de la identidad ocupacional. A continuación, se presentará un caso clínico que permite visibilizar cómo estas dimensiones cobran sentido en contexto de una discapacidad física adquirida.

### PRESENTACIÓN DE CASO

Adrián, es médico, casado y padre de tres hijos. Su vida se vio interrumpida en septiembre de 2024, cuando sufrió una lesión medular cervical producida por herida de arma de fuego, provocándole una cuadriplejia.

Antes del evento, Adrián era completamente independiente y mantenía una participación ocupacional plena. Se desempeñaba activamente en los ámbitos laboral, social, deportivo y recreativo. Ejercía su profesión tanto en la atención clínica ambulatoria en consultorio como en la gestión institucional de una clínica privada.

Meses después del incidente, Adrián inició un proceso de rehabilitación neuromotora. En ese contexto, comenzó su tratamiento en el área de Terapia Ocupacional de un hospital especializado en rehabilitación de la provincia de Buenos Aires, donde se evaluaron sus intereses, fortalezas y necesidades, estableciéndose objetivos terapéuticos centrados en su proyecto de vida.

Una de las primeras intervenciones surgió a partir de su deseo explícito de retomar su rol como médico. Desde el inicio expresó su intención de volver a atender pacientes en el consultorio, lo que dio lugar a un trabajo conjunto para facilitar su participación ocupacional. Para ello, se adaptó el espacio físico del consultorio y se reorganizaron las tareas propias de su rol profesional. Adrián pasó a utilizar su voz como principal herramienta de intervención clínica, brindando asesoramiento, realizando entrevistas clínicas y dictando indicaciones médicas, mientras que las tareas físicas de evaluación fueron delegadas a un asistente bajo su supervisión directa.

En paralelo, fue ampliando progresivamente su participación en la gestión de la clínica, asumiendo funciones de coordinación en los espacios institucionales. Esta transición no sólo representó una readaptación funcional, sino también una reafirmación de su identidad ocupacional y de su derecho a decidir sobre su modo de habitar el mundo, aun frente a las limitaciones por su condición de salud.

Además de su reinserción profesional, Adrián fue tomando decisiones estratégicas respecto al uso de su energía y su participación en otras áreas de la vida diaria. Junto al equipo terapéutico, identificó actividades prioritarias y reorganizó tareas del hogar, delegando algunas funciones de la vida diaria (como el manejo de la medicación, la preparación de comidas o la administración del tiempo familiar) a su red, con base en acuerdos previamente conversados. Estas decisiones no fueron vividas como una pérdida de autonomía, sino como un ejercicio activo de autodeterminación, donde elegir en qué ocupar su tiempo y energía se transformó en una forma concreta de seguir siendo autor de su vida. Por otro lado, resulta interesante mencionar también que durante el proceso de rehabilitación, Adrián eligió en algunas ocasiones no incorporar en su cotidiano determinados productos de apoyo y adaptaciones de la vida cotidiana que se le fueron presentando como estrategias compensatorias para contribuir a su función. De la misma forma, modificó el uso del equipamiento nocturno de posicionamiento, optando por utilizarlo en otras horas del día que las indicadas inicialmente, priorizando su confort.

Estas decisiones por parte de la persona implicaron para el equipo tratante un desafío ético y profesional, de aceptar y acompañar elecciones que no siempre coincidían con las recomendaciones clínicas, priorizando el derecho de Adrián a decidir sobre su propio cuerpo y su forma de habitar el entorno.

Este tipo de situaciones enfrentó al equipo de Terapia Ocupacional a reconocer que la autodeterminación también implica el derecho a decir que no, incluso a aquello que podría parecer beneficioso desde un enfoque funcional, ya que también se busca facilitar el proceso de toma de decisiones como parte esencial del trabajo terapéutico.

Cada una de estas decisiones —volver a ejercer, delegar ciertas actividades, priorizar otras— fue sostenida como una forma de hacer. Lejos de tratarse de elecciones menores, constituyeron

expresiones claras de identidad y participación. El proceso de rehabilitación se consolidó así no sólo como un camino hacia una mayor funcionalidad, sino como un territorio para reconstruir derechos, roles y sentido.

## CONCLUSIONES

El recorrido por el caso de Adrián deja en evidencia la participación más allá del hacer físico y visible. Aun frente a los impedimentos físicos y las dificultades de salud, se observó durante todo el proceso de intervención, la persistencia en Adrián de su capacidad de decidir, de dirigir su vida, de ser protagonista de su propia existencia. En este sentido, la toma de decisiones no es solo un proceso cognitivo o instrumental, sino una ocupación en sí misma, cargada de sentido, identidad, y autoconfianza. Decidir implica poder elegir entre alternativas, expresar deseos, asumir consecuencias y proyectar a futuro. En personas con una discapacidad adquirida, este derecho muchas veces se ve afectado por prácticas asistencialistas y capacitistas que limitan su participación real. Adrián, en cambio, se posicionó activamente, no solo como paciente o usuario, sino como sujeto de derechos que elige cómo estar en el mundo, cómo participar en sus vínculos, en su trabajo y en su propio tratamiento.

## REFLEXIONES PARA LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Pensar en decidir como una forma de hacer ocupacional nos invita a replantearnos acerca de nuestras prácticas cotidianas. Implica, en primer lugar, revisar nuestros enfoques tradicionales que han privilegiado la independencia física y la funcionalidad como criterios centrales de intervención, muchas veces dejando en segundo plano dimensiones igualmente sustanciales como la voluntad, el deseo, la palabra y la capacidad de decidir.

Descentrar la mirada del cuerpo como única fuente de acción nos obliga a reconocer que el hacer no se agota en la acción física. También se expresa en la capacidad de elegir, de expresar una preferencia, de imaginar futuros posibles, de negarse a ellos incluso. Desde esta perspectiva, la toma de decisiones no sólo es una herramienta terapéutica, sino una manifestación profunda del derecho al hacer, aun en condiciones de alta dependencia física.

Acompañar estos procesos exige posicionarse desde una ética profesional que reconozca la participación en formas diversas. Implica legitimar las decisiones del otro, incluso cuando no coincidan con lo que el equipo clínico considera "mejor" o "más funcional". Requiere comprender la autonomía no como independencia absoluta, sino como una construcción relacional, donde los apoyos —humanos, materiales, simbólicos— no suplen la voluntad, sino que la posibilitan.

En este marco, el rol del terapeuta ocupacional se reconfigura como facilitador de derechos. Su tarea no es definir qué debe

hacer la persona, sino generar las condiciones para que pueda elegir qué hacer, cómo y con quién. Esto supone escuchar activamente los deseos y metas personales, intervenir sobre las barreras que restringen la participación, y diseñar apoyos que habiliten la toma de decisiones sin ocupar su lugar. También implica trabajar de manera interdisciplinaria, promoviendo entornos que reconozcan a la persona como sujeto activo de su proceso vital y no como mero receptor de cuidados.

Desde una mirada de justicia ocupacional, entonces, el desafío no es sólo clínico, sino también ético y político. Se trata de construir prácticas que restituyan la posibilidad de decidir como parte del hacer humano, especialmente allí donde las condiciones corporales o sociales intentan negarlo. Acompañar estos procesos es tomar postura, reconociendo a la persona como sujeto de derechos, capaz de narrar su propia historia. En este sentido, la Terapia Ocupacional se sitúa en un lugar privilegiado para tejer autonomía, restaurar sentido, y habilitar elecciones que significan.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*.
- Pendleton, H. M., & Schultz-Krohn, W. (2018). *Pedretti's Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction* (8th ed.). Elsevier/Mosby.
- Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*.