

Ocupación Humana



Vol. 26 • No.2

julio- diciembre • 2026



Revista Ocupación Humana

Vol. 26 • Número 2 • julio-diciembre • 2026

La Revista Ocupación Humana es el órgano oficial del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, orientada a difundir resultados de investigaciones y experiencias profesionales por medio de la publicación de artículos originales que aporten al cuerpo de conocimientos y la práctica profesional de la Terapia Ocupacional. La Revista está dirigida a terapeutas ocupacionales profesionales y en formación dentro y fuera de Colombia, así como a profesionales afines a los campos de la Terapia Ocupacional y los estudios en ocupación.

www.revistaocupacionhumana.org
editorial@tocolombia.org

ISSN-e: 2590-7816 • ISSN soporte en papel (1984-2016): 0122-0942

Editora

Clara Duarte Cuervo. T.O. Esp. Mg. PhD.

Comité Editorial

Aida Navas. T.O. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Colombia.
Camila Rodríguez Guevara. T.O. Mg. Universidad Nacional de Colombia. Colombia.
Diana Rocío Vargas. T.O. Mg. Profesional independiente. Colombia.
Jaqueline Cruz Perdomo. T.O. Esp. Mg. PhD. Universidad del Valle. Colombia.
Pamela Talero Cabrejo. T.O. OTD, OTR/L. Thomas Jefferson University, Jefferson College of Rehabilitation Sciences. Estados Unidos de América.

Comité Científico

Claudia Patricia Rojas Castillo. T.O. Mg. Universidad Nacional de Colombia.
Liliana Tenorio Rebolledo. T.O. Mg. Universidad del Valle. Colombia.
Melania Satizabal Reyes. T.O. Mg. Universidad del Valle. Colombia.
Solángel García Ruiz. T.O. Esp. Mg. PhD. Consultora independiente. Colombia.
Liliana Álvarez Jaramillo. T.O. Mg. PhD. University of Western Ontario. Canadá.
Alejandro Guajardo Córdova. T.O. Esp. PhD. Universidad de Santiago de Chile. Chile.
Gustavo Arthur Monzeli. T.O. Mg. PhD. Universidade Federal da Paraíba. Brasil.
Mónica Díaz Leyva. T.O. Mg. PhD. Universidad de Santiago de Chile. Chile.
Mónica Palacios Tolvet. T.O. Mg. PhD. Universidad de Santiago de Chile. Chile.
Pamela Cristina Bianchi. T.O. Mg. PhD. Universidade Federal de São Paulo, Brasil.
Rosibeth Palm. T.O. Mg. PhD. Universidade Federal do Paraná. Brasil.

Colaboraciones

Revisión de estilo textos en inglés: **Pamela Talero Cabrejo.**
Revisión de estilo textos en portugués: **Priscila Ebling.**
Revisión de estilo textos en español: **Clara Duarte Cuervo.**
Asistente editorial: **Livet Cristancho González.**
Imagen de portada: **Pamela Talero Cabrejo.**

Diagramación

Oscar Pachón Fonca

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional

El Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (CCTO) es una organización profesional con carácter democrático, civil y privado, con personería jurídica, sin ánimo de lucro; con plena capacidad legal para el cumplimiento de sus objetivos y la posibilidad de recibir funciones públicas que le sean delegadas de acuerdo con lo que establezca la Constitución Política de Colombia, las leyes y reglamentaciones vigentes.

Bogotá D.C., Colombia
Carrera 15 # 76-67 Of. 401

www.tocolombia.org • info@tocolombia.org

Consejo Directivo Nacional

2024-2026:

Presidente: Mauricio León Linares
Vicepresidenta: Jaqueline Cruz Perdomo
Secretaria general: Erika Lorena Díaz Méndez
Tesorera: Carolina Soto Guzmán

Electo:

Presidenta: Solángel García Ruiz
Vicepresidenta: Livet Cristancho González
Secretaria general: Gloria Maitte Flórez
Tesorero: Stiven Burgos Peña

Regional Norte

Presidenta: Eliana Peñaloza Suárez
Secretaria: Ayda Cáceres Peñaranda

Regional Sur

Presidenta: Nórída Marixa Bravo Meneses
Secretario: Johan Camilo Vélez Romero

Fiscal:

2024-2026:

Gloria Esmeralda Gómez Beleño

Electa:

Clara Duarte Cuervo

Las opiniones expresadas en los artículos son responsabilidad exclusiva de sus autoras o autores y no representan necesariamente los criterios de la Revista Ocupación Humana ni del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

pág 91

Editorial

De Bangkok a Colombia: un análisis sobre tensiones y discusiones en la Asamblea General de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales 2026

Pamela Talero Cabrejo
Aida Navas
Karen Aguia Rojas

pág 100

Investigación

Evolución funcional tras intervenciones de Terapia Ocupacional en un programa de rehabilitación psicosocial para personas con trastorno mental severo

Nathalia Alejandra Cubillos Forero
Martha Patricia Saavedra
Ana Melisa Córdoba
Diana Carolina Zamora

pág 118

Investigación

Aprendizagem baseada em projetos na identificação de barreiras à participação social de pessoas com deficiência visual e auditiva

Shessa Leal Vidal
Haidar Tafner Curi
Eliana Chaves Ferretti

DE BANGKOK A COLOMBIA:

UN ANÁLISIS SOBRE TENSIONES Y DISCUSIONES EN LA ASAMBLEA GENERAL DE LA FEDERACIÓN MUNDIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES 2026

From Bangkok to Colombia:
An Analysis of Tensions and Discussions at the World Federation
of Occupational Therapists General Assembly 2026

De Bangkok à Colômbia:
uma análise sobre tensões e discussões na Assembleia Geral
da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais 2026

Pamela Talero Cabrejo¹
Aida Navas²
Karen Aguia Rojas³



RESUMEN

Entre el 5 y el 12 de febrero de 2026, Bangkok acogió la Asamblea General y el XIX Congreso Mundial de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Este editorial propone un análisis reflexivo y crítico, desde la perspectiva de la delegación colombiana ante esta organización, sobre tres tensiones globales que atravesaron las discusiones en ese escenario y que son relevantes en el contexto colombiano y latinoamericano actual: los conflictos sociales, políticos y armados; la agudización de los cambios ambientales, y la irrupción acelerada de la inteligencia artificial. Tales tensiones se entrelazan con cuatro discusiones institucionales en torno a la gobernanza, la voz profesional ante el conflicto, la sostenibilidad financiera y las nuevas Normas Mínimas para la Educación de Terapeutas Ocupacionales. El texto propone una agenda colombiana para abordar estos asuntos, en la cual se articulen lo local y lo global.

PALABRAS CLAVE: Terapia Ocupacional, asociaciones profesionales, democracia, derechos humanos

ABSTRACT

Between February 5 and 12, 2026, Bangkok hosted the General Assembly and the 19th World Congress of the World Federation of Occupational Therapists. This editorial offers a reflective and critical analysis, from the perspective of the Colombian delegation to his organization, of three global tensions that ran through the discussions in that setting and that are relevant to the current Colombian and Latin American context: social, political, and armed conflicts; the intensification of environmental change; and the accelerated emergence of artificial intelligence. These tensions are interwoven with four institutional discussions concerning governance, the professional voice in the face of conflict, financial sustainability, and the new Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists. The text proposes a Colombian agenda for addressing these matters, one in which the local and the global are brought together.

KEYWORDS: Occupational Therapy, professional associations, democracy, human rights

RESUMO

Entre 5 e 12 de fevereiro de 2026, Bangkok sediou a Assembleia Geral e o 19º Congresso Mundial da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais. Este editorial propõe uma análise reflexiva e crítica, a partir da perspectiva da delegação colombiana junto a essa organização, sobre três tensões globais que atravessaram as discussões nesse cenário e que são relevantes no contexto colombiano e latino-americano atual: os conflitos sociais, políticos e armados; o agravamento das mudanças ambientais; e a irrupção acelerada da inteligência artificial. Tais tensões se entrelaçam com quatro discussões institucionais em torno da governança, da voz profissional diante do conflito, da sustentabilidade financeira e das novas Normas Mínimas para a Educação de Terapeutas Ocupacionais. O texto propõe uma agenda colombiana para abordar essas questões, na qual se articulem o local e o global.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, associações profissionais, democracia, direitos humanos

¹ Terapeuta ocupacional. Doctora en Terapia Ocupacional. Delegada de Colombia ante la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). Profesora asistente, Thomas Jefferson University. Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos de América.

pamela.talero@jefferson.edu

<https://orcid.org/0000-0002-1057-9736>

² Terapeuta ocupacional. Segunda delegada alterna de Colombia ante la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). Bogotá, Colombia.

aidanavas2001@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0003-0238-635X>

³ Terapeuta ocupacional. Magíster en Epidemiología. Primera delegada alterna de Colombia ante la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). Profesora asistente, Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

karen.aguia@urosario.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-5726-9575>

Entre el 5 y el 12 de febrero de 2026, la ciudad de Bangkok, Tailandia, se convirtió en el epicentro de la conversación mundial sobre Terapia Ocupacional. La Asamblea General de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) sesionó del 5 al 7 de febrero, entre tanto, el XIX Congreso Mundial, bajo el lema *Inspiring Change, Innovating Futures*⁴, reunió del 9 al 12 de febrero a más de 2.400 asistentes de noventa y seis países (WFOT, 2026a). Para la delegación colombiana, la participación en este escenario significó la culminación de un año de gestión sostenida y una ventana privilegiada al momento histórico que atraviesa la profesión.

Este editorial propone una lectura situada de ese momento y reflexiona sobre tres tensiones globales que atravesaron las discusiones en Bangkok e interpelan directamente a las y los terapeutas ocupacionales en Colombia. La primera es la persistencia de conflictos sociales, políticos y culturales, muchos de ellos con intervención de actores armados y asociados a profundas crisis humanitarias que continúan reconfigurando la vida cotidiana de millones de personas alrededor del mundo (Bonati, 2025; Simeon, 2023). La segunda es la agudización de los cambios ambientales, que amenaza los ecosistemas, intensifica las migraciones masivas (Aggarwal y Aggarwal, 2025; Hoffmann et al., 2020) y reaviva ideologías eugenésicas y capacitistas sobre la enfermedad y la condición humana (Da Silva y Hubbard, 2024; Van Toorn y Soldatić, 2024). La tercera es la irrupción acelerada de la inteligencia artificial en la educación, la investigación y la práctica profesional; una expansión que consume volúmenes crecientes de agua potable, electricidad y ocupaciones locales, en contravía de las necesidades básicas de los territorios donde se despliegan los centros de datos y de los trabajadores, quienes codifican y salvaguardan estos sistemas mediante labores frecuentemente precarizadas e invisibilizadas (De Vries-Gao, 2026; Natarajan, 2025; Tironi y Albornoz, 2025).

Estas tensiones se materializaron en cuatro discusiones centrales que dieron forma a la Asamblea: el tránsito formal de Consejo Mundial a Asamblea General, con sus implicaciones para la gobernanza de la Federación; el manejo institucional de asuntos complejos y la voz profesional ante el conflicto; la sostenibilidad y viabilidad financiera de la Federación; la abogacía por la agremiación y el ejercicio profesional como principios básicos de existencia; finalmente, la aprobación de las nuevas Normas Mínimas para la Educación de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, 2026b) y el documento asociado de Competencias Mínimas (WFOT, 2026c). El texto que sigue entrelaza cada tensión con la discusión institucional que la pone a prueba, porque solo en ese cruce se vuelve nítido lo que está en juego para la profesión en Colombia.

⁴En español: "Inspirando cambios, innovando futuros".

PRIMERA TENSION - CAMBIOS AMBIENTALES DRÁSTICOS: CUANDO LA SOSTENIBILIDAD PLANETARIA SE ENTRELAZA CON LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL

La trigésimo séptima reunión de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales se celebró bajo un cambio de gobernanza: por primera vez sesionó como Asamblea General. En el 2025, la Federación elaboró, socializó y aprobó la reforma de su estatuto con el fin de fortalecer la gobernanza y los procesos de participación. Esa transformación estatutaria modifica el ambiente mismo en el que las delegaciones miembros deliberan y construyen acuerdos; el tránsito formal de Consejo Mundial a Asamblea General, presentado desde la lógica de una democratización horizontal, merece una lectura crítica.

Uno de los elementos de análisis se refiere a que la Asamblea es ahora responsable de la toma de decisiones estratégicas de la Federación, mediante la discusión del plan operacional y la aprobación del presupuesto; este cambio implica un giro sustancial en la forma como se construye la agenda. A diferencia del Consejo Mundial, donde los puntos a deliberar se compartían por escrito con antelación, en el formato de Asamblea, las delegaciones pueden llevar temas a tratar durante la sesión misma. Esa posibilidad –aprobada como apertura democrática en el marco del nuevo estatuto–, en esta primera Asamblea, dejó en desventaja a las delegaciones que no llegaron con esos u otros puntos consultados previamente al interior de sus gremios nacionales, al tiempo que favoreció a aquellas que llegaron a la sesión con posiciones articuladas, dominio del inglés como idioma de trabajo, conocimiento de las dinámicas y procedimientos formales de la Asamblea y de sus códigos de articulación, y experiencia previa en escenarios multilaterales. La legitimidad de los acuerdos depende, entonces, de que la mayoría se construya con base en la igualdad de oportunidades para participar en la toma de decisiones, no en la desinformación de quienes no pudieron estudiar los puntos introducidos en sala; de lo contrario, se corre el riesgo de que el modelo opere como un dispositivo a través del cual se ratifican y legitiman decisiones ya tomadas en círculos más reducidos, arrojadas en una apariencia de horizontalidad.

Este cambio en la gobernanza es, en sí mismo, parte de las transformaciones drásticas que marcan el ambiente de la reunión y condicionan la calidad de cualquier deliberación que allí se dé, incluida la financiera. De lo anterior se derivan dos reflexiones: la solicitud para que la Junta Directiva socialice con antelación los asuntos que serán puestos en debate y, en segundo lugar, que las organizaciones –en particular los bloques regionales– se preocupen por estudiar y consolidar acuerdos en torno a los asuntos propuestos por la Junta, pero también en otros que les sean de mayor interés y pertinencia.

Así como los cambios ambientales reconfiguran las ocupaciones cotidianas de millones de personas, los cambios en la arquitectura institucional modifican las condiciones en que la profesión se representa a sí misma. Sostenibilidad planetaria, institucional y gremial son la misma pregunta en tres escalas: ninguna ocupación humana se sostiene sin un planeta habitable, ninguna agenda profesional global se sostiene sin una organización con recursos y ninguna organización gremial internacional se sostiene sin gremios nacionales fuertes. Bajo esta clave entendimos lo discutido en la sesión de enfoque sobre membresía, sostenibilidad y crecimiento, donde la Asamblea construyó una comprensión compartida sobre el estado financiero de la Federación y de los desafíos para sostener su misión con recursos limitados. Reconocer la diversidad socioeconómica de las organizaciones miembros y de las y los terapeutas ocupacionales individuales se traduce materialmente en una pregunta política: ¿quién sostiene económicamente la representación global de la profesión y bajo qué reglas? La sesión exploró modelos de membresía, categorías y responsabilidades; la generación de ingresos vía proyectos estratégicos; la compensación económica y no monetaria del equipo de gestión, incluyendo beneficios como viáticos, formación y reconocimiento institucional, y el reconocimiento equitativo de las organizaciones asociadas. Estos asuntos definirán si la Federación opera como una organización verdaderamente global o queda acotada a quienes puedan pagarla.

Una organización gremial internacional solo se sostiene si las asociaciones nacionales que la componen tienen capacidad organizativa, una base relativamente amplia de miembros activos y recursos para pagar cuotas que crecen al ritmo de la inflación global. De manera que el fortalecimiento del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional no es solamente un asunto interno, significa una contribución directa al sostenimiento de la voz profesional en el escenario internacional. Una o un terapeuta ocupacional sin gremio que le represente carece de canal para que sus condiciones laborales, sus reivindicaciones técnicas y normativas y su lectura situada de los problemas del país escalen hasta las conversaciones donde se definen las normas mínimas, los códigos ocupacionales, los marcos de atención en salud y rehabilitación –desde la mirada amplia de la Organización Mundial de la Salud–, entre otros elementos que regularán su ejercicio. Agremiarse, pagar la cuota anual, apoyar el trabajo voluntario que sostiene al Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional y exigir transparencia en el uso de los recursos es, desde nuestra perspectiva como delegación, una forma concreta de incidencia internacional y, también, una manera de habitar de modo sostenible el ambiente profesional del que hacemos parte.

SEGUNDA TENSION - LA OCUPACIÓN EN TIEMPOS DE CONFLICTO: NEUTRALIDAD, GOBERNANZA Y VOZ PROFESIONAL

En 2026, la Asamblea General de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales se sessionó en un escenario global marcado por conflictos prolongados y crisis humanitarias simultáneas, con tensiones locales, regionales e internacionales. Una sesión plenaria de enfoque que duró dos días abrió el diálogo sobre cómo la Federación evalúa y gestiona solicitudes vinculadas a asuntos complejos, como el impacto de los conflictos armados o las preocupaciones alrededor de los derechos humanos de las personas víctimas involucradas. La discusión hizo visibles las crecientes presiones que la Federación recibe de individuos y grupos que urgen pronunciamientos sobre situaciones geopolíticas concretas, así como los desafíos institucionales que esas presiones plantean.

Varias delegaciones, entre ellas la colombiana, planteamos una postura crítica y constructiva frente a la neutralidad institucional y al papel de interlocución que los organismos de representación profesional deben desempeñar en diálogo abierto con quienes representan y los sostienen. Sin desconocer el valor de la mesura diplomática, las intervenciones señalaron que la neutralidad no es una posición pasiva ni un punto de equilibrio automático, sino una práctica que requiere ser problematizada y trabajada activamente, en especial, cuando la sostenibilidad institucional está en juego. Permanecer en silencio frente a vulneraciones sistemáticas puede confundirse con neutralidad cuando en realidad opera como toma de posición tácita; en sentido inverso, pronunciamientos sin consulta amplia pueden erosionar la legitimidad y la cohesión que se busca preservar. Las delegaciones que sostuvimos esta línea insistimos en abrir un diálogo más cercano y bidireccional con las y los terapeutas ocupacionales del mundo, fortalecer los mecanismos de consulta con las organizaciones miembros antes de publicar declaraciones sensibles y mejorar la transparencia, en términos de criterios y tiempos, de las decisiones institucionales. En consecuencia, la Asamblea acordó líneas de trabajo en esa dirección: desarrollo de lenguaje compartido para responder a asuntos complejos, revisión de las formas en que las decisiones institucionales se comunican públicamente e intercambio, entre organizaciones miembros, de sus políticas internas frente a situaciones difíciles, entre otras tareas. Se reconoció, además, que la aprobación de programas educativos en territorios en disputa es un punto sensible que requiere de asesoría legal antes de tomar decisiones de fondo y que la presentación pública de las aprobaciones debe revisarse para preservar la claridad, la consistencia y la neutralidad.

Así pues, para Colombia, país con una larga historia de conflicto armado interno, procesos de paz inconclusos e innumerables víctimas de violencia y migración forzada, esta discusión resuena con particular intensidad. Desde esa experiencia situada, aportamos al debate global lecturas que escapan a los marcos profesionales o institucionales convencionales y nos com-

prometemos a contribuir activamente a las líneas acordadas, sosteniendo una voz crítica, dialogante y comprometida con el fortalecimiento de la profesión en el escenario internacional.

TERCERA Tensión - LAS NUEVAS NORMAS Y COMPETENCIAS MÍNIMAS FRENTE A LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL: EL CRITERIO PROFESIONAL EN DISPUTA

En el otro escenario profesional de Bangkok, uno de los componentes destacados del XIX Congreso Mundial fue el Simposio de la WFOT sobre Inteligencia Artificial, articulado con una consulta global lanzada en octubre de 2025 y difundida en Colombia a profesionales colegiados a través del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Ambos espacios pusieron sobre la mesa el doble filo de estas tecnologías: a la vez que ofrecen oportunidades en apoyo a decisiones clínicas, personalización de intervenciones, tecnología de asistencia y evaluación de la participación ocupacional, también conllevan riesgos sustantivos como sesgos algorítmicos que reproducen inequidades, opacidad que afecta a las personas usuarias, erosión del juicio profesional y dilemas sobre privacidad de los datos y autonomía. Los resultados de la encuesta global a terapeutas ocupacionales realizada en 2025 y de otra dirigida a las organizaciones miembros a inicios de 2026 fueron presentadas durante la Asamblea e informaron la decisión de la Federación de producir un documento orientador sobre terapia ocupacional e inteligencia artificial, actualmente en curso.

Esta tensión sobre la mediación tecnológica encontró su expresión más concreta en el debate sobre las nuevas Normas Mínimas para la Educación de Terapeutas Ocupacionales 2026 (WFOT, 2026b) y las Competencias Mínimas asociadas (WFOT, 2026c). La discusión no fue meramente técnica, sino que en ella se puso en juego qué tipo de formación produce terapeutas ocupacionales capaces de adoptar un criterio crítico en contextos atravesados por la inteligencia artificial, la simulación y el aprendizaje en línea. Los cambios son varios: se revisa la sección sobre perspectivas internacionales de salud, sociales y educativas. A partir de 2031, los programas de formación deberán conducir a un título universitario para obtener la aprobación de la Federación, con un período de transición que permite a los ya aprobados mantener su reconocimiento hasta 2036. El documento establece que los métodos en línea deben complementarse con métodos presenciales para alcanzar las competencias mínimas, lo que, en la práctica, excluye a los programas exclusivamente virtuales; asimismo, señala como áreas que requieren complementación presencial el entrenamiento práctico de habilidades, la interacción terapéutica, el aprendizaje colaborativo en equipo y el razonamiento clínico complejo. Se mantienen las mil horas de práctica supervisada y se reintroduce la exigencia de experiencias prácticas en salud mental y salud física. Las competencias se desprenden del documento de normas mínimas y constituyen un texto independiente que se usará en conjunto con aquel para la aprobación de los programas.

Pese a sus implicaciones profundas para la formación profesional, la versión finalmente aprobada incorporó ajustes respecto al borrador previo y la votación dejó constancia de un disenso sustantivo, particularmente en relación con la virtualidad, que el resultado por sí solo no resuelve. Esto pone de manifiesto relaciones de poder dentro del nuevo formato de Asamblea que, como delegación, tendremos que reconocer, problematizar y negociar activamente en los ciclos venideros. La dinámica en sala terminó pesando más que el examen reposado del documento, y confirma la advertencia formulada antes: el formato no produce horizontalidad por sí solo.

Para Colombia, donde la formación profesional ya se ofrece en programas universitarios de cuatro y cinco años, el reto se concentra menos en el título de grado obtenido y más en cómo el principio de complementación presencial se interpretará en los procesos nacionales de revisión de programas académicos y en cómo se forma el criterio profesional para un ejercicio cada vez más mediado por el impacto de la inteligencia artificial. El monitoreo nacional de las normas mínimas, implementado en 2025 en once de los doce programas del país, mostró fortalezas reconocibles y la necesidad de mecanismos de seguimiento más continuos. El

desafío es multidimensional: garantizar la formación crítica sobre inteligencia artificial, no como usuarias pasivas sino como profesionales capaces de evaluar su pertinencia, sus límites y sus implicaciones éticas; asimismo, asegurar que el desarrollo de tecnologías de inteligencia artificial en salud, educación y rehabilitación incorpore la perspectiva ocupacional desde el diseño, no como un complemento posterior.

El informe de la Unesco (2025) sobre los dilemas de la inteligencia artificial en la educación sustenta estos desafíos y argumenta la importancia de generar lineamientos para regular el uso de esta tecnología, que permea los escenarios educativos, desde cuatro perspectivas.

Primero, las implicaciones de la inteligencia artificial en la externalización cognitiva, que implica que los usuarios no tengan que pasar por el proceso cognitivo que construye el aprendizaje, afectando la capacidad de pensamiento independiente, desarrollo cognitivo, social y pensamiento crítico.

Segundo, el impacto negativo en la agencia epistémica, que implica no tener que buscar una verdad; lo cual limita la capacidad de indagación, verificación y construcción del saber. En Terapia Ocupacional, esto afecta el aprendizaje para lidiar con la incertidumbre y para comprender las complejidades de las personas.

Tercero, las amenazas en necesidades psicológicas como la autonomía (al permitir que la inteligencia artificial tome decisiones), la competencia (al buscar atajos cognitivos que reducen la capacidad para resolver problemas de forma creativa) y la pertenencia (al reemplazar la colaboración entre personas y construir relaciones).

Finalmente, el informe hace hincapié en el riesgo que constituye la inteligencia artificial para el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas, metacognitivas y de autorregulación, debido a la hiperpersonalización algorítmica. La relación terapéutica, la empatía, la comunicación y el cuidado que se desarrollan a través del encuentro humano son elementos a considerar en estas reflexiones.

UNA AGENDA COLOMBIANA QUE ARTICULA LO LOCAL Y LO GLOBAL

Las tres tensiones descritas, y las cuatro discusiones institucionales que las acompañaron en Bangkok, se entrecruzan con procesos en los que la profesión viene trabajando con persistencia en Colombia: la generación de datos propios sobre la fuerza laboral, la gestión sostenida ante la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el reconocimiento de un código ocupacional propio en la estructura de la Clasificación Única de Ocupaciones de Colombia (CUOC), y la articulación nacional con el marco internacional de Rehabilitación 2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026) y la Resolución WHA76.6 (OMS, 2023), que reconoce, por primera vez en setenta y cinco años, a la rehabilitación como prioridad central de salud pública global. Este marco ofrece un lenguaje común con la Organización Mundial de la Salud, los ministerios de salud y las agencias multilaterales, y conviene que las y los terapeutas ocupacionales colombianos lo conozcan y utilicen.

Estas líneas de trabajo encuentran ahora un momento propicio para ser profundizadas. El Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, elegido en abril de 2026 y en espera de los procesos administrativos y legales para entrar en ejercicio, asumirá la conducción gremial en un escenario donde la voz profesional colombiana debe consolidarse simultáneamente en lo local y lo global. Desde la Delegación ante la Federación Mundial, proponemos coordinar con el nuevo equipo directivo una agenda que articule la abogacía internacional con el fortalecimiento gremial nacional, que vincule de manera intencional a estudiantes en procesos de liderazgo y formación crítica, y que sostenga la producción de datos y conocimiento situado como base de cualquier incidencia futura.

En ese orden de ideas, resulta fundamental, nuevamente, que el colectivo profesional en todo el país reconozca la importancia y el valor de dar respuesta a las consultas, de aportar datos e información, de vincularse a proyectos, de participar y contribuir. Si pretendemos

hacer presencia efectiva en diferentes escenarios nacionales y globales deberá ser con datos, consenso y validez. Las nuevas generaciones ejercerán en un mundo más incierto, interconectado y exigente; formar liderazgo, pensamiento crítico y juicio ético desde el pregrado es irrenunciable. Si la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales debe sostener su voz frente al conflicto, su solvencia financiera frente a la presión del costo de la vida y su criterio formativo frente a la mediación tecnológica, esto solo será posible si las delegaciones nacionales llegan a las próximas asambleas con respaldo gremial sólido, datos y análisis propios, y cuadros de relevo formados en deliberación crítica.

Bangkok dejó preguntas más que respuestas; ese es, quizás, su mejor legado. La Terapia Ocupacional global se reconfigura en tiempo real, atravesada por tensiones que nos exigen imaginar otras posibilidades de ser, hacer, pertenecer, conocer y estar. La profesión colombiana tiene mucho que decir y mucho que escribir en cada uno de esos cruces. La Revista Ocupación Humana convoca a sus lectoras y lectores a producir conocimiento situado sobre estos asuntos que la interpelan: conflicto, crisis ambiental, inteligencia artificial, derechos humanos y gobernanza profesional. Colombia tiene un lugar en esa conversación. Este editorial es una invitación a ocuparlo.

Contribución en la autoría: la primera autora participó en la concepción del documento respecto a las tensiones observadas durante su participación en la Asamblea General como delegada principal de Colombia. La segunda y la tercera autora participaron en la escritura del manuscrito, sus revisiones y ajustes, hasta la aprobación de la versión final del texto.

REFERENCIAS

- | | |
|--|--|
| <p>Aggarwal, S. y Aggarwal, P. (2025). Ecological displacement and structural injustice: Rethinking protection in a collapsing world. <i>Journal of Global Ethics</i>, 21(1), 77-84. https://doi.org/10.1080/17449626.2025.2503878</p> <p>Bonati, M. (2025). Child mortality following armed conflict: How long does it take to reduce to pre-conflict level? <i>BMJ Paediatrics Open</i>, 9(1), e003379. https://doi.org/10.1136/bm-jpo-2025-003379</p> <p>Da Silva, S. y Hubbard, K. (2024). Confronting the legacy of eugenics and ableism: Towards anti-ableist bioscience education. <i>CBE Life Sciences Education</i>, 23(3), es7. https://doi.org/10.1187/cbe.23-10-0195</p> | <p>De Vries-Gao, A. (2026). The carbon and water footprints of data centers and what this could mean for artificial intelligence. <i>Patterns</i>, 7(1), 101430. https://doi.org/10.1016/j.patter.2025.101430</p> <p>Hoffmann, R., Dimitrova, A., Mutarak, R., Cuaresma, J. C. y Peisker, J. (2020). A meta-analysis of country-level studies on environmental change and migration. <i>Nature Climate Change</i>, 10, 904-912. https://doi.org/10.1038/s41558-020-0898-6</p> <p>Natarajan, A. (2025). The hydro-digital paradox: Water scarcity in the age of artificial intelligence. <i>Journal of Computer Science and Technology Studies</i>, 7(7), 500-505. https://doi.org/10.32996/jcsts.2025.7.7.55</p> |
|--|--|

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). *Resolución WHA76.6: Strengthening rehabilitation in health systems*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R6-en.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2026). *Rehabilitation 2030 initiative*. <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
- Simeon, J. C. (2023). The use and abuse of forced migration and displacement as a weapon of war. *Frontiers in Human Dynamics*, 5, 1172954. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2023.1172954>
- Tironi, M. y Albornoz, C. (2025). Divergent futures in a damaged territory: The rise of data centers and water conflicts in Santiago de Chile. *Journal of Urban Technology*, 32(4), 51–68. <https://doi.org/10.1080/10630732.2025.2546784>
- Unesco (2025). *AI and the future of education. Disruptions, dilemmas, and directions*. <https://www.unesco.org/en/articles/ai-and-future-education-disruptions-dilemmas-and-directions>
- Van Toorn, G. y Soldatić, K. (2024). Disablism, racism and the spectre of eugenics in digital welfare. *Journal of Sociology*, 60(3), 523–539. <https://doi.org/10.1177/14407833241244828>
- World Federation of Occupational Therapists [WFOT] (2026a, 27 de abril). *WFOT Congress 2026 - Photos available*. <https://wfot.org/news/2026/wfot-congress-2026-photos-available>
- World Federation of Occupational Therapists [WFOT] (2026b). *Minimum standards for the education of occupational therapists 2026*. <https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2026>
- World Federation of Occupational Therapists [WFOT] (2026c). *Minimum competencies of occupational therapists*. <https://wfot.org/resources/minimum-competencies-of-occupational-therapists>

EVOLUCIÓN FUNCIONAL TRAS INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO

Functional outcomes following Occupational Therapy interventions in an outpatient psychosocial rehabilitation program for individuals with severe mental illness

Evolução funcional após intervenções de Terapia Ocupacional em um programa de reabilitação psicossocial para pessoas com transtornos mentais graves

Nathalia Alejandra Cubillos Forero¹

Martha Patricia Saavedra²

Ana Melisa Córdoba³

Diana Carolina Zamora⁴

RESUMEN

Las personas con trastorno mental severo enfrentan dificultades funcionales que afectan su participación social y desempeño ocupacional. La rehabilitación psicosocial ambulatoria ofrece alternativas de recuperación. Se buscó analizar los cambios en el funcionamiento ocupacional de personas con trastorno mental severo en un programa ambulatorio de rehabilitación psicosocial en Bogotá, Colombia. Estudio de cohorte longitudinal, retrospectivo, sin grupo control, con 353 pacientes diagnosticados con esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, depresión recurrente, entre otros, atendidos entre 2012 y 2022. Se aplicó la Escala de Habilidades Básicas de la Vida Diaria en cinco mediciones, analizando cambios en habilidades de autocuidado, domésticas, comunitarias y sociales. Se utilizaron estadísticas descriptivas, análisis de varianza y pruebas de asociación. El 66 % de los participantes culminó el programa. Se evidenciaron mejoras significativas en todas las áreas evaluadas. El porcentaje de personas ocupadas académica o laboralmente aumentó del 23 % al 58,2 %. La participación en programas ambulatorios de rehabilitación psicosocial con intervenciones de Terapia Ocupacional puede favorecer mejoras funcionales, mayor autonomía y participación social en personas con trastorno mental severo. Los resultados deben interpretarse con cautela debido al diseño del estudio y la posible influencia de variables no controladas.

PALABRAS CLAVE: salud mental, rehabilitación psicosocial, Terapia Ocupacional

ABSTRACT

People with severe mental illness experience functional difficulties that affect their social participation and occupational performance. Outpatient psychosocial rehabilitation offers alternatives for recovery. This study sought to analyze changes in the occupational functioning of people with severe mental illness enrolled in an outpatient psychosocial rehabilitation program in Bogotá, Colombia. This was a retrospective longitudinal cohort study without a control group, involving 353 patients diagnosed with schizophrenia, bipolar affective disorder, recurrent depression, and other conditions, who received services between 2012 and 2022. The Basic Everyday Living Skills Scale was administered at five assessment points, and changes in self-care, domestic, community, and social skills were analyzed. Descriptive statistics, analysis of variance, and tests of association were used. Sixty-six percent of the participants completed the program. Statistically significant improvements were observed in all assessed areas. The proportion of participants engaged in academic or employment activities increased from 23% to 58.2%. Participation in outpatient psychosocial rehabilitation programs that include occupational therapy interventions may support functional improvement, greater autonomy, and social participation among people with severe mental illness. These findings should be interpreted with caution given the study design and the possible influence of uncontrolled variables.

KEYWORDS: mental health, psychosocial rehabilitation, Occupational Therapy

RESUMO

As pessoas com transtorno mental grave apresentam dificuldades funcionais que afetam sua participação social e seu desempenho ocupacional. A reabilitação psicossocial ambulatorial constitui uma alternativa destinada a favorecer os processos de recuperação. O objetivo deste estudo foi analisar as mudanças no funcionamento ocupacional de pessoas com transtorno mental grave vinculadas a um programa ambulatorial de reabilitação psicossocial em Bogotá, Colômbia. Foi realizado um estudo de corte longitudinal, retrospectivo e sem grupo controle, que incluiu 353 pacientes diagnosticados com esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, depressão recorrente, entre outros transtornos mentais, atendidos entre 2012 e 2022. A Escala de Habilidades Básicas de Vida Diária foi aplicada em cinco momentos de avaliação, e foram analisadas as mudanças nas habilidades de autocuidado, domésticas, comunitárias e sociais. Foram utilizadas estatísticas descritivas, análise de variância e testes de associação. 66% dos participantes concluíram o programa. Foram observadas melhorias estatisticamente significativas em todas as áreas avaliadas. A proporção de participantes envolvidos em atividades acadêmicas ou profissionais aumentou de 23% para 58,2%. A participação em programas ambulatoriais de reabilitação psicossocial que incorporam intervenções de Terapia Ocupacional pode contribuir para melhorias no funcionamento, na autonomia e na participação social de pessoas com transtorno mental grave. Os resultados devem ser interpretados com cautela devido ao desenho do estudo e à possível influência de variáveis não controladas.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental, reabilitação psicossocial, Terapia Ocupacional

¹ Terapeuta ocupacional. Especialista en Intervenciones Psicosociales. Centro de Investigación del Sistema Nervioso - Grupo Cisne. Bogotá, Colombia.

nathaliacubillosf@gmail.com
<https://orcid.org/00009-0003-8980-7950>

² Médica. Psiquiatra. Magíster en Salud Mental Comunitaria. Directora, Centro Rosarista de Salud Mental (CeRSaMe). Profesora adjunta, Universidad del Rosario. Centro de Investigación del Sistema Nervioso - Grupo Cisne. Bogotá, Colombia.

mpsaavedra@grupocisne.org
<https://orcid.org/00000-0005-7783-4139>

³ Médica. Psiquiatra. Socia, Centro Rosarista de Salud Mental (CeRSaMe). Profesora adjunta, Universidad del Rosario. Centro de Investigación del Sistema Nervioso - Grupo Cisne. Bogotá, Colombia.

ana.cordoba@urosario.edu.co
<https://orcid.org/00000-0001-7549-0655>

⁴ Médica. Psiquiatra. Magíster en Salud Pública. Socia, Centro Rosarista de Salud Mental (CeRSaMe). Profesora adjunta, Universidad del Rosario. Centro de Investigación del Sistema Nervioso - Grupo Cisne. Bogotá, Colombia.

dianac.zamora@urosario.edu.co
<https://orcid.org/00000-0002-5198-1959>

INTRODUCCIÓN

El trastorno mental severo comprende un grupo de trastornos psiquiátricos entre los cuales se incluyen la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno depresivo recurrente. Estas condiciones suelen caracterizarse por una evolución prolongada y se asocian con alteraciones en los hábitos de vida, dificultades en las relaciones interpersonales, múltiples hospitalizaciones, compromiso cognitivo y afectación significativa en el desempeño de las actividades ocupacionales (Regev y Josman, 2020).

La rehabilitación psicosocial es un modelo dinámico de atención integral centrado en las personas con trastorno mental severo. Sus principales objetivos incluyen optimizar los resultados clínicos y funcionales, favorecer la integración comunitaria, sostener los procesos de recuperación, promover el sentido de pertenencia, facilitar la participación familiar y enriquecer la calidad de vida (Antai-Otong, 2016). Asimismo, constituye una estrategia orientada a promover la recuperación funcional y la participación comunitaria mediante intervenciones desarrolladas por equipos interdisciplinarios. En este marco, la recuperación de la independencia en diferentes áreas ocupacionales se configura como un eje central para favorecer la participación sociocomunitaria (Mello et al., 2018).

En este contexto, los programas de rehabilitación psicosocial adquieren especial relevancia al ofrecer atención, seguimiento y apoyo terapéutico en entornos ambulatorios, sin requerir hospitalización (Mayoral et al., 2015). Estos programas permiten a las personas con trastorno mental severo mantener su participación en actividades de la vida diaria y conservar sus vínculos sociales, a través de intervenciones individuales y grupales orientadas al fortalecimiento de habilidades y hábitos, el apoyo emocional y la psicoeducación dirigida tanto a la persona como a su familia (Alvarado Melitón, 2023). Asimismo, contribuyen a la reducción del estigma asociado con la enfermedad mental al desarrollarse en contextos comunitarios que favorecen la participación social (Ivars Mateu, 2020).

La participación del terapeuta ocupacional en los equipos interdisciplinarios es fundamental durante los procesos de rehabilitación en personas con trastorno mental severo. A través de actividades con propósito ajustadas a sus características y necesidades, se busca fortalecer y recuperar destrezas necesarias para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana (Sánchez-Balsa y Sobrido-Prieto, 2023; Scheepers, 2003). Estas intervenciones también favorecen la organización del tiempo y la estructuración de rutinas, lo que puede contribuir a la reducción de síntomas, al fortalecimiento de la motivación y la autoconfianza, y a una mayor participación en el autocuidado (Cañadas Aceña, 2018; Fernández García y Castejón Bolea, 2017; Hernández Patiño y Carballal Balsa, 2015; Rosales Tejeda y Poz Monterroso, 2010).

En el contexto de este estudio, el funcionamiento se entiende como la capacidad de la persona para desempeñarse en actividades de la vida diaria y participar en contextos so-

ciales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001). Por otra parte, la funcionalidad se refiere al nivel de independencia con el que dichas actividades son ejecutadas. En esta misma línea, la rehabilitación funcional se orienta al fortalecimiento progresivo de estas capacidades, con el fin de favorecer la autonomía y la participación ocupacional en la vida cotidiana (Antai-Otong, 2016; Mello et al., 2018).

Diversos estudios documentan resultados favorables de la rehabilitación funcional en personas con trastorno mental severo. Entre ellos, un metaanálisis realizado por Van Duin et al. (2019), que incluyó 23 ensayos controlados, reporta mejoras en factores vocacionales y habilidades sociales en intervenciones integrales. Asimismo, Widiyawati et al. (2021) desarrollaron un modelo con enfoque social y vocacional, evidenciando avances en la independencia en actividades instrumentales de la vida diaria, así como en habilidades de interacción, autorregulación y procesos motivacionales. Por su parte, Dragut Dragan (2024) destaca la relevancia de programas ocupacionales estructurados en la inserción laboral de personas con esquizofrenia.

No obstante, a pesar de la evidencia existente sobre la efectividad de las intervenciones de rehabilitación psicosocial, aún es limitada la información sobre la evolución funcional de las personas con trastorno mental severo que participan en programas ambulatorios de rehabilitación en contextos reales de atención, particularmente en países latinoamericanos. En este sentido, resulta relevante generar evidencia que permita comprender los cambios en el desempeño ocupacional y funcional de las personas que participan en estos programas.

El programa Trastorno Mental Establecido es un programa ambulatorio de rehabilitación psicosocial desarrollado en el Centro de Investigación del Sistema Nervioso - Grupo Cisne, en Bogotá, Colombia, dirigido a personas con trastorno mental severo que presentan compromiso funcional y ocupacional. Cuenta con un equipo multidisciplinario que dirige sus intervenciones al mejoramiento clínico y funcional de las personas participantes (Saavedra et al., 2024). Un estudio previo reporta una mejoría significativa en los síntomas psiquiátricos en pacientes que participaron en este programa en el mismo periodo que aquí se abarca (Saavedra et al., 2025); no obstante, dichos hallazgos corresponden a datos distintos a los reportados en el presente artículo, el cual se enfoca en dimensiones y escalas diferentes.

En el programa Trastorno Mental Establecido, el área de Terapia Ocupacional orienta sus intervenciones a partir del Modelo de la Ocupación Humana, entendido como un marco conceptual para comprender la relación entre volición, habituación, capacidad de desempeño y entorno, en el funcionamiento ocupacional de la persona. Desde este enfoque, las actividades terapéuticas se diseñan de acuerdo con la historia ocupacional, los roles, los intereses, las rutinas y las barreras contextuales de cada individuo (Aravena Valdebenito, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este estudio es analizar los cambios en el funcionamiento ocupacional en personas con trastorno mental severo, participantes en un programa ambulatorio de rehabilitación psicosocial en Bogotá, Colombia, así como describir la relación entre esas variaciones y la participación en el programa.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio de cohorte longitudinal, retrospectivo, sin grupo control.

Se incluyeron pacientes con diagnóstico según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), entre los cuales se encuentran: trastorno psicótico agudo, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, depresión recurrente y trastorno obsesivo-compulsivo. Aunque se incluyen diferentes diagnósticos psiquiátricos, la definición de trastorno mental severo, en este estudio, no se limita a la categoría diagnóstica, sino que se fundamenta en el nivel

de compromiso funcional y psicosocial de los participantes, criterio principal para el ingreso al programa de rehabilitación psicosocial.

Asimismo, se incluyeron pacientes con estabilidad sintomática, con edades entre 16 y 65 años y con alteración funcional y psicosocial. Esta alteración fue determinada mediante evaluación clínica interdisciplinaria al ingreso al programa, complementada con el puntaje obtenido en la Escala de Evaluación Global del Funcionamiento (*Global Assessment of Functioning*, GAF), considerando valores inferiores a 60 como indicativos de compromiso funcional significativo.

Se excluyeron pacientes con otras patologías psiquiátricas que comprometieran el funcionamiento cognitivo; con trastornos mentales secundarios a enfermedades somáticas; con diagnósticos de trastornos del desarrollo intelectual o demencias; con consumo activo de sustancias psicoactivas; con diagnósticos incluidos en el clúster B de los trastornos de personalidad, y pacientes sin red de apoyo o con participación en un rol laboral activo y estable al momento de la evaluación, cuyas exigencias funcionales no requerían intervención intensiva del programa.

Población y muestra

La población consta de pacientes atendidos en el Grupo Cisne, pertenecientes al programa Trastorno Mental Establecido. La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, incluyendo a todos los pacientes que ingresaron al programa entre julio de 2012 y diciembre de 2022 y que cumplieron con los criterios de inclusión antes enunciados. En total se incluyeron 353 participantes en el estudio. No se realizó un cálculo previo del tamaño de muestra, dado que se trabajó con la totalidad de los casos disponibles en el periodo de estudio.

Descripción del programa

Durante el periodo de estudio, el programa Trastorno Mental Establecido desarrolló acciones de rehabilitación psicosocial orientadas a abordar las dificultades en el funcionamiento cotidiano asociadas al trastorno mental severo, favoreciendo la recuperación ocupacional en un contexto ambulatorio. Las intervenciones se realizaron en modalidad individual y grupal, de acuerdo con los objetivos terapéuticos definidos en la valoración inicial, incluyendo la participación de la persona y espacios dirigidos a su red de apoyo. Las acciones terapéuticas se orientaron al fortalecimiento del autocuidado, la estructuración de hábitos y rutinas, la organización del tiempo, el desempeño en actividades domésticas, la participación comunitaria, las habilidades sociales y la recuperación o consolidación de roles ocupacionales en áreas académicas, laborales, familiares y de tiempo libre. Asimismo, se brindó orientación a cuidadores y se identificaron apoyos y ajustes contextuales para favorecer la participación en la vida cotidiana.

Fuente de recolección de información

Se obtuvieron datos de una fuente primaria. La información fue recolectada de manera física en papel y posteriormente transcrita a medio digital. Los datos recolectados fueron ingresados con el código de cada sujeto en un formato Excel operado por las investigadoras.

Instrumentos de recolección de datos

Las personas participantes fueron evaluadas por un psiquiatra capacitado, entre julio de 2012 y julio de 2022, en el programa Trastorno Mental Establecido del Grupo Cisne. Se obtuvieron mediciones basales y de seguimiento mediante los siguientes instrumentos:

Escala Basic Everyday Living Skills (BELS): evalúa los niveles de independencia en actividades de autocuidado, actividades domésticas, habilidades comunitarias, y actividades y relaciones sociales. La escala presenta un rango de puntuación de 0 a 4, donde 0 corresponde a un funcionamiento completamente dependiente y 4 a una ejecución independiente y autónoma; en ausencia de información se asigna una puntuación de 9 (Jiménez et al., 2000; Servicio Andaluz de Salud, 2010). Esta escala ha demostrado utilidad en la evaluación de la independencia funcional en personas con trastorno mental, especialmente en áreas relacionadas con la rehabilitación ocupacional (García Arenas, 2015; Masa Moreno y Domínguez Clemente, 2013).

La escala BELS fue aplicada por la terapeuta ocupacional al ingreso al programa y, posteriormente, en seguimientos trimestrales durante la permanencia en el proceso de rehabilitación. Para el presente estudio se consideraron hasta cinco momentos de medición (BELS 0 a BELS 4), correspondientes a la evaluación inicial y los seguimientos sucesivos.

Formato de entrevista ocupacional: como recurso complementario, se aplica este formato con el propósito de indagar, de manera semiestructurada, los antecedentes ocupacionales, la formación académica, la participación previa y actual en actividades de tiempo libre y de ocio, además de la prospección en actividades laborales/académicas de la persona.

Aunque el Modelo de la Ocupación Humana orientó conceptualmente el diseño de la intervención ocupacional, no se emplearon instrumentos estandarizados específicos del modelo como medida de seguimiento cuantitativo. Su uso correspondió al nivel clínico y terapéutico para la formulación de objetivos, la interpretación del desempeño y la estructuración de actividades individualizadas, mientras que la evaluación del funcionamiento se realizó mediante la escala BELS y la entrevista ocupacional.

Variables del estudio

Se clasificaron en cualitativas y cuantitativas. Dentro de las variables cualitativas se incluyeron el diagnóstico psiquiátrico; el estado ocupacional como: desempleado, desocupado, académico, laboral, hogar y voluntariado, y la condición de finalización del programa. Las variables cuantitativas correspondieron a los puntajes obtenidos en la escala BELS en sus diferentes dimensiones: autocuidado, habilidades domésticas, habilidades comunitarias y actividades y relaciones sociales, evaluadas en cinco momentos de medición (BELS 0 a BELS 4). Esta clasificación permitió orientar la selección de los métodos estadísticos empleados para el análisis de los datos.

Análisis estadístico

Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, incluyendo la media, la desviación estándar, la mediana, así como los valores mínimo y máximo, y se representaron mediante diagramas de caja. La distribución de los datos fue evaluada mediante pruebas de normalidad, específicamente la prueba de Shapiro-Wilk, con el fin de determinar la pertinencia del uso de pruebas paramétricas. El uso de estos métodos se fundamentó en el cumplimiento de los supuestos de normalidad, así como en el tamaño muestral amplio, lo que garantiza la robustez del análisis.

Dado el carácter longitudinal del estudio, los cambios en los puntajes de la escala BELS a lo largo de los diferentes momentos de medición –desde BELS 0 hasta BELS 4– se analizaron mediante análisis de varianza para medidas repetidas (ANOVA de medidas repetidas), lo cual permitió comparar la evolución de las personas participantes en el tiempo.

Para las variables cualitativas, se realizaron tablas de contingencia y se aplicó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) para evaluar asociaciones entre variables categóricas, como el cambio en la condición ocupacional antes y después de la intervención.

El análisis estadístico se realizó utilizando el software R, en su versión 4.5.3.

Consideraciones éticas

El estudio cuenta con aval del Comité de Ética del Centro de Investigación del Sistema Nervioso - Grupo Cisne, desde marzo de 2012, en el marco del proyecto “Experiencias de un programa de rehabilitación psicosocial para personas con Trastorno Mental Severo en Bogotá, Colombia”. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, se clasificó como una investigación con riesgo mínimo.

Se garantizó la confidencialidad de la información mediante el uso de datos anonimizados y la protección de la identidad de las personas participantes. Todas ellas firmaron un consentimiento informado previo a su inclusión; en los casos en que existían limitaciones en la capacidad de decisión, este fue otorgado por la o el representante legal, asegurando la protección de sus derechos.

RESULTADOS

Tabla 1. Perfil clínico y trayectoria en el programa Trastorno Mental Establecido: adherencia, finalización y causas de abandono (2012–2022)

Distribución por diagnóstico		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno combinado depresión-ansiedad	69	19,5
Esquizofrenia	157	44,5
Trastorno esquizoafectivo	27	7,6
Trastorno bipolar	83	23,5
Trastorno de ansiedad	2	0,6
Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)	13	3,7
Sin dato	2	0,6
Total	353	100
Culmina el programa		
En proceso	2	0,6
Sí	233	66
No	118	33,4
Total	353	100
Motivo por el que no culmina		
Abandono	57	48,3
Cambio vivienda	7	5,9
EPS	15	12,7
Familia/Económico	9	7,6
Reinserción ocupacional	25	21,2
Otro	5	4,2
Total	118	100

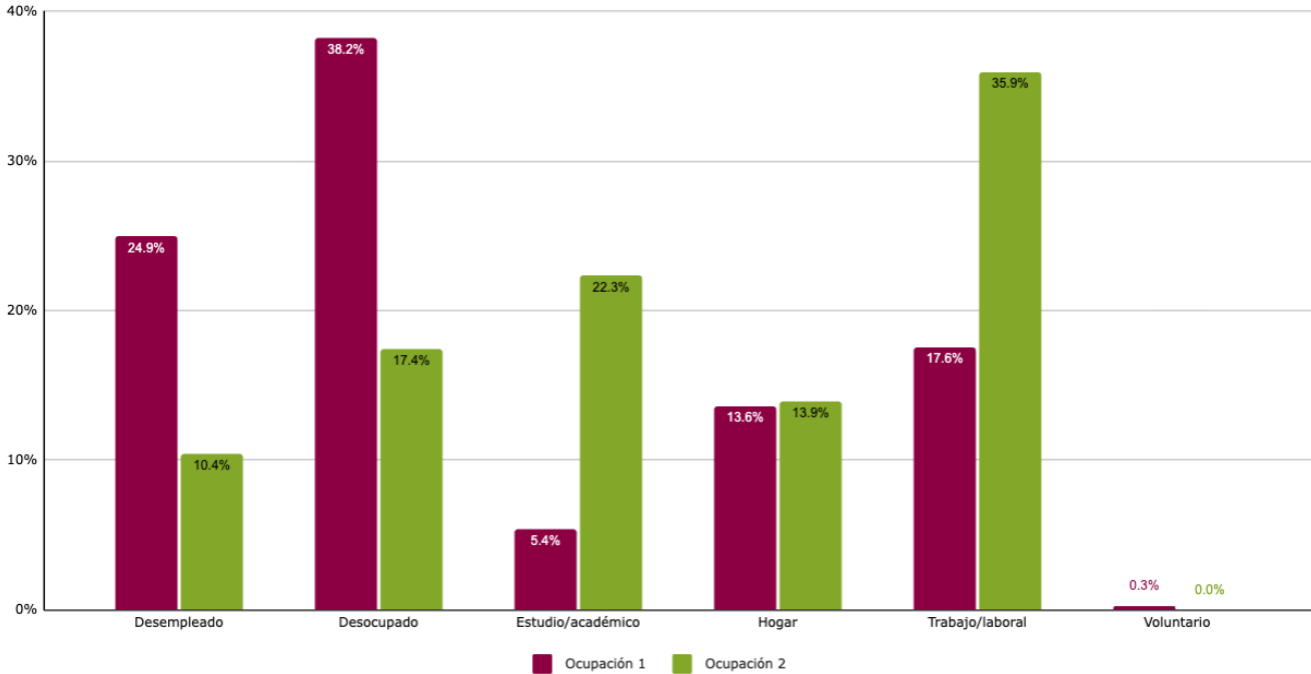
Fuente: base de datos propia del Programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne, Bogotá, Colombia, 2012–2022.

La distribución por diagnóstico (Tabla 1) revela que la mayor parte de las personas atendidas en el programa presentan esquizofrenia, lo que representa el 44,5 % de la muestra (157 de 353 pacientes), seguida por el trastorno afectivo bipolar con el 23,5 % (83 pacientes) y el diagnóstico combinado de depresión y ansiedad con el 19,5 % (69 pacientes). Los diagnósticos menos frecuentes incluyen el trastorno esquizoafectivo (7,6 %), el trastorno obsesivo-compulsivo (3,7 %) y el trastorno de ansiedad (0,6 %), mientras que solo dos casos no cuentan con dato registrado. Esta distribución indica que los trastornos psicóticos y afectivos graves constituyen la mayoría de la población atendida.

Con respecto a la culminación del programa, en la tabla 1 se observa que el 66 % de las personas atendidas (233 de 353) lograron culminar el programa, mientras que un 33,4 % (118 pacientes) no lo hicieron y un pequeño porcentaje (0,6 %, es decir, dos pacientes) se encuentran aún en proceso. Estos resultados reflejan una tasa de culminación favorable, ya que dos de cada tres participantes completan el proceso terapéutico. Sin embargo, el hecho de que un tercio de los pacientes no culmine el programa sugiere la existencia de barreras o dificultades que podrían estar afectando la adherencia o permanencia en la intervención.

Como muestra la Tabla 1, la principal causa por la que las personas atendidas no culminan el programa es el abandono o la no adherencia, representando el 50,4 % de los casos (57 de los 113 pacientes que no finalizaron y reportaron las causas). En segundo lugar se encuentra la reinserción ocupacional, con un 22,1 % (25 pacientes), lo que puede interpretarse positivamente, ya que estas personas dejaron el programa por haber logrado reincorporarse a actividades laborales o educativas. Otras causas relevantes son problemas con la entidad promotora de salud (EPS) (13,3 %) y dificultades familiares o económicas (8%), mientras que el cambio de vivienda representa el 6,2 % de los casos. Vale reiterar que 113 de las 118 personas que no terminaron el programa reportaron información.

Figura 1. Cambios en la situación ocupacional al inicio y al final del programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne (2012–2022)



Fuente: base de datos propia del Programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne, Bogotá, Colombia, 2012–2022.

En la Figura 1 se comparan las categorías de ocupación antes (Ocupación1) y después (Ocupación2) de la intervención de Terapia Ocupacional en el programa, evidenciándose una disminución en los porcentajes de personas desempleadas y desocupadas, que pasan de 24,9 % a 10,4 % y de 38,2 % a 17,4 %, respectivamente, junto con un notable aumento en la participación en actividades académicas y laborales, que pasa de 5,4 % a 22,3 % en estudio o académico y de 17,6 % a 35,9 % en trabajo o laboral, mientras que la categoría hogar se mantiene estable y la de voluntario es marginal. Estos cambios fueron evaluados mediante la prueba de chi-cuadrado, evidenciando diferencias estadísticas en la distribución ocupacional entre el inicio y el final del programa, con un valor de p inferior a $2e-16$, lo que sugiere una mayor participación en actividades académicas y laborales y una disminución en condiciones de desempleo y desocupación.

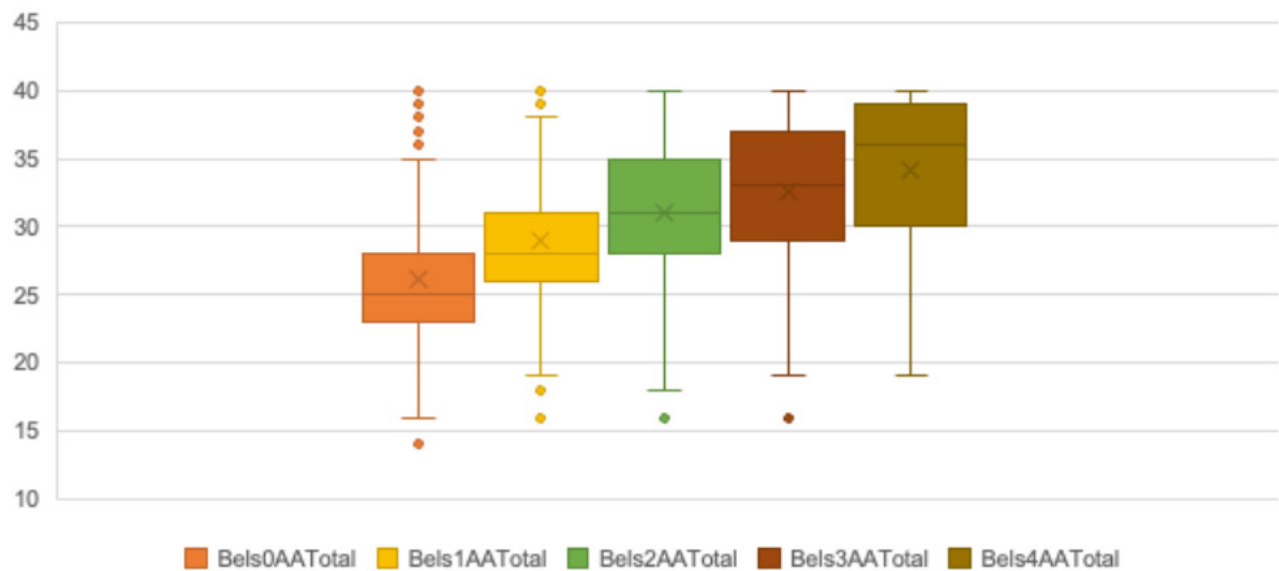
Tabla 2. Resumen estadístico y análisis ANOVA de la dimensión de autocuidado de la escala BELS

Resumen estadístico de variables Bels-Autocuidado					
Variable	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desviación estándar
Bels0AATotal	9	40	26,17	25	5,07
Bels1AATotal	16	40	29,04	28	4,61
Bels2AATotal	16	40	31,05	31	5,01
Bels3AATotal	16	40	32,57	33	5,27
Bels4AATotal	19	40	34,12	36	5,11
ANOVA para igualdad de medias entre grupos Bels					
Fuente de variación	GL	Suma de cuadrados	Media cuadrática	Valor F	p-value
Grupo	4	7926,4226	1981,6057	79,0554	0.0
Residuals	968	24263,9206	25,066	NA	NA

Fuente: base de datos propia del Programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne, Bogotá, Colombia, 2012–2022.

El análisis de las actividades de autocuidado, evaluadas mediante la variable BelsAATotal, muestra una mejora progresiva y sostenida en los puntajes a lo largo de las diferentes mediciones del área de Terapia Ocupacional (Tabla 2). Inicialmente, la media de autocuidado es de 26,17 puntos, aumentando en cada medición hasta alcanzar 34,12 en la última, acompañada de incrementos en la mediana y una desviación estándar relativamente estable, lo que sugiere avances consistentes en el desempeño de las y los participantes. Previamente a la aplicación del análisis estadístico, se verificó la distribución de los datos mediante pruebas de normalidad, lo que permitió el uso de pruebas paramétricas. En este sentido, el análisis de varianza para medidas repetidas (ANOVA) (Tabla 2) evidencia diferencias estadísticas entre los diferentes momentos de medición (valor $F = 79,06$, $p < 0.0001$). En conjunto, estos resultados muestran diferencias en los puntajes de autocuidado a lo largo del tiempo, asociadas a la participación en el programa, reflejando avances en la autonomía y la funcionalidad en la vida diaria de las personas participantes, como se observa en la Figura 2.

Figura 2. Evolución de los puntajes de autocuidado en las mediciones de la escala BELS



Fuente: base de datos propia del Programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne, Bogotá, Colombia, 2012–2022.

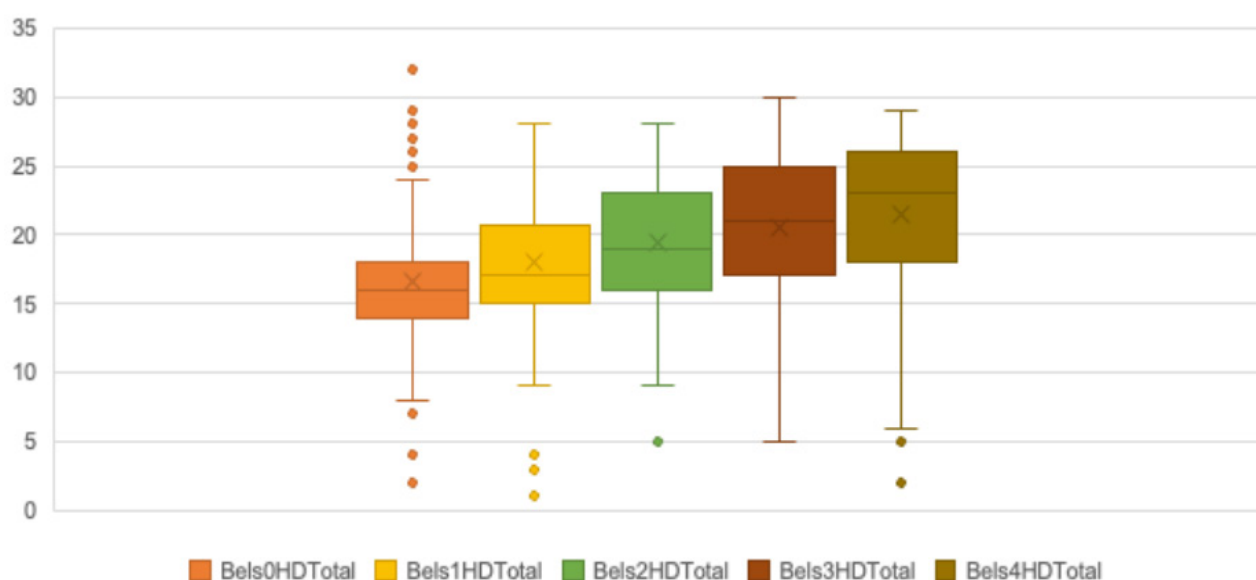
Tabla 3. Resumen estadístico y análisis ANOVA de la dimensión de habilidades domésticas de la escala BELS

Resumen estadístico de variables Bels-Habilidades Domésticas					
Variable	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desviación estándar
Bels0HDTTotal	2	32	16,53	16	4,32
Bels1HDTTotal	1	28	18,04	17	4,44
Bels2HDTTotal	5	28	19,04	19	4,65
Bels3HDTTotal	5	30	20,6	21	5,09
Bels4HDTTotal	2	29	21,52	23	5,37
ANOVA para igualdad de medias entre grupos Bels					
Fuente de variación	GL	Suma de cuadrados	Media cuadrática	Valor F	p-value
Grupo	4	3211,3623	802,8406	35,7887	0.0
Residuals	968	21714,9645	22,4328	NA	NA

Fuente: base de datos propia del Programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne, Bogotá, Colombia, 2012–2022.

El análisis de las habilidades domésticas, evaluadas mediante la variable BelsHDTot, muestra un incremento progresivo en los puntajes a lo largo de las diferentes mediciones de Terapia Ocupacional (Tabla 3). Inicialmente, la media es de 16,53 puntos en la medición basal y aumenta de forma sostenida hasta alcanzar 21,52 en la última medición, acompañado de incrementos en la mediana y una desviación estándar relativamente estable, lo que sugiere una evolución consistente en el desempeño de las personas participantes. Previo al análisis se verificaron los supuestos de normalidad de los datos, lo que permitió el uso de pruebas paramétricas. En este sentido, el análisis de varianza para medidas repetidas evidenció diferencias estadísticas entre los diferentes momentos de medición ($F = 35,79$, $p < 0.0001$) (Tabla 3). En conjunto, estos resultados muestran diferencias significativas en los puntajes de habilidades domésticas a lo largo del tiempo, asociadas a la participación en el programa, reflejando una evolución en el desempeño de actividades domésticas, como se observa en la Figura 3.

Figura 3. Evolución de los puntajes de habilidades domésticas en las mediciones de la escala BELS



Fuente: base de datos propia del Programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne, Bogotá, Colombia, 2012–2022.

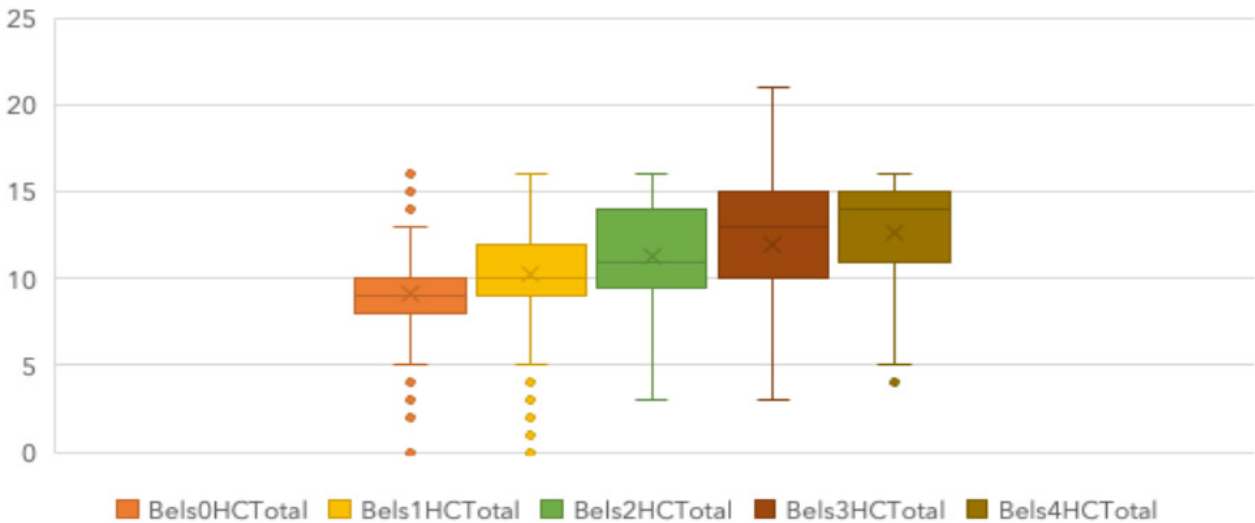
El análisis de las habilidades comunitarias, evaluadas mediante la variable BelsHCTot, evidencia un incremento progresivo en los puntajes a lo largo de las diferentes mediciones de Terapia Ocupacional (Tabla 4, Figura 4). Inicialmente, la media es de 9,12 puntos y aumenta de forma sostenida hasta alcanzar 12,68 en la quinta medición, acompañado de una tendencia similar en la mediana y una desviación estándar relativamente estable, lo que sugiere una evolución consistente en el desempeño de los participantes en actividades relacionadas con la vida en comunidad. Previo al análisis se verificaron los supuestos de normalidad de los datos, lo que permitió el uso de pruebas paramétricas. En este sentido, el análisis de varianza para medidas repetidas evidenció diferencias estadísticas entre los diferentes momentos de medición ($F = 41,97$, $p < 0.0001$) (Tabla 4). En conjunto, estos resultados muestran diferencias en los puntajes de habilidades comunitarias a lo largo del tiempo, asociadas a la participación en el programa, reflejando una evolución en la autonomía y la funcionalidad comunitaria de los participantes.

Tabla 4. Resumen estadístico y análisis ANOVA de la dimensión de habilidades comunitarias de la escala BELS

Resumen estadístico de variables Bels-Habilidades Comunitarias					
Variable	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desviación estándar
Bels0HCTotal	0	16	9,12	9	2,82
Bels1HCTotal	0	16	10,27	10	3,03
Bels2HCTotal	3	16	11,25	11	3,12
Bels3HCTotal	3	21	12,02	13	3,42
Bels4HCTotal	4	16	12,68	14	3,29
ANOVA para igualdad de medias entre grupos Bels					
Fuente de variación	GL	Suma de cuadrados	Media cuadrática	Valor F	p-value
Grupo	4	1629,3646	407,3411	41,9694	0.0
Residuals	968	9395,0815	9,7057	NA	NA

Fuente: base de datos propia del Programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne, Bogotá, Colombia, 2012–2022.

Figura 4. Evolución de los puntajes de habilidades comunitarias en las mediciones de la escala BELS



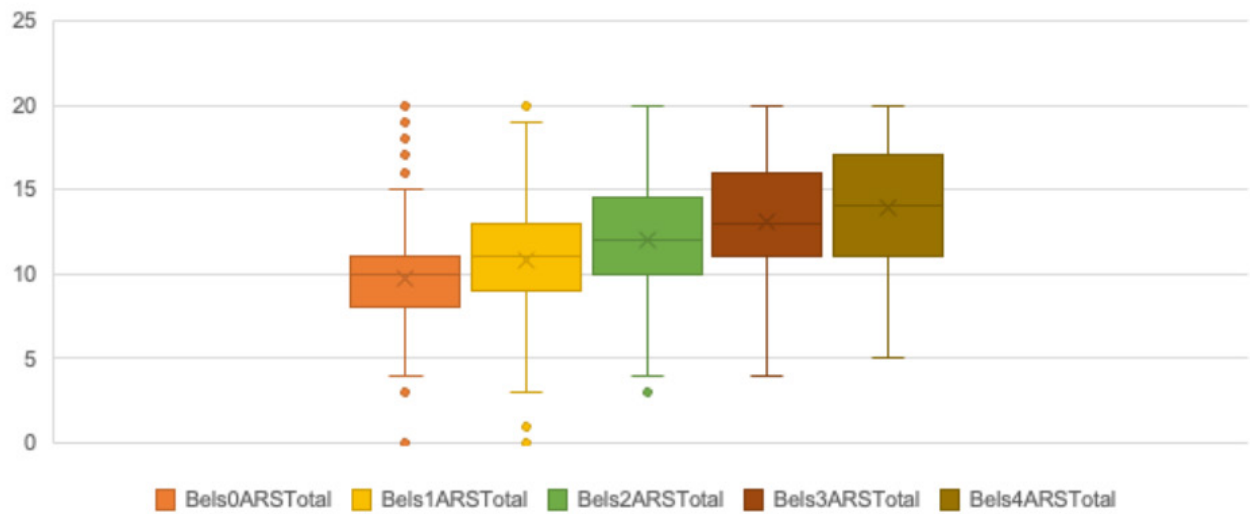
Fuente: base de datos propia del Programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne, Bogotá, Colombia, 2012–2022.

Tabla 5. Resumen estadístico y análisis ANOVA de la dimensión de actividades y relaciones sociales de la escala BELS

Resumen estadístico de variables Bels-Actividades y relaciones sociales					
Variable	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desviación estándar
Bels0ARSTotal	0	20	9,75	10	3,34
Bels1ARSTotal	0	20	11,29	11	7,98
Bels2ARSTotal	3	20	12,03	12	3,55
Bels3ARSTotal	4	20	13,09	13	3,71
Bels4ARSTotal	5	20	13,89	14	3,8
ANOVA para igualdad de medias entre grupos Bels					
Fuente de variación	GL	Suma de cuadrados	Media cuadrática	Valor F	p-value
Grupo	4	2118,0351	529,5088	22,3476	0.0
Residuals	968	22936,0287	23,6942	NA	NA

Fuente: base de datos propia del Programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne, Bogotá, Colombia, 2012–2022.

Figura 5. Evolución de los puntajes de actividades y relaciones sociales en las mediciones de la escala BELS



Fuente: base de datos propia del Programa Trastorno Mental Establecido, Grupo Cisne, Bogotá, Colombia, 2012–2022.

El análisis de las actividades y relaciones sociales, evaluadas mediante la variable BelsARS-Total, muestra un incremento progresivo en los puntajes a lo largo de las diferentes mediciones de Terapia Ocupacional (Tabla 5, Figura 5). La media inicial es de 9,75 puntos y aumenta de manera sostenida hasta alcanzar 13,89 en la última evaluación, lo que se refleja también en el incremento de la mediana y una desviación estándar relativamente estable, con excepción de una mayor dispersión observada en la segunda medición. Este comportamiento sugiere una evolución en las habilidades de interacción, participación en actividades grupales y establecimiento de vínculos sociales por parte de los participantes. Previo al análisis se verificaron los supuestos de normalidad de los datos, lo que permitió el uso de pruebas paramétricas. En este sentido, el análisis de varianza para medidas repetidas evidenció diferencias estadísticas entre los distintos momentos de evaluación ($F = 22,35$, $p < 0.0001$) (Tabla 5). En conjunto, estos resultados muestran diferencias en los puntajes de actividades y relaciones sociales a lo largo del tiempo, asociadas a la participación en el programa, reflejando una evolución en las capacidades sociales de los participantes.

DISCUSIÓN

Este estudio logra evidenciar la evolución funcional asociada a la participación en un programa de rehabilitación psicosocial con intervenciones de Terapia Ocupacional en personas con trastorno mental severo. En la Figura 1 se observa una disminución en los porcentajes de personas desempleadas y desocupadas, de 24,9 % a 10,4 % y de 38,2 % a 17,4 %, respectivamente, junto con un aumento en la participación en actividades académicas y laborales, de 5,4 % a 22,3 % en estudio y de 17,6 % a 35,9 % en trabajo. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por López Ortín (2019), quien señala que los programas ambulatorios psicosociales favorecen la adherencia al tratamiento y la reinserción ocupacional y académica en personas con trastorno mental severo.

Asimismo, se observó un aumento en las puntuaciones de habilidades domésticas evaluadas con la escala BELS (Figura 3), pasando de 16,53 en la medición inicial a 21,52 en la final. Este comportamiento sugiere una evolución en la independencia para realizar actividades como preparación de alimentos, compras y cuidado del hogar. Hallazgos similares han sido descritos por Verdugo et al. (2004), quienes reportan mayor participación y autonomía en tareas domésticas tras intervenciones ocupacionales estructuradas.

Los resultados también muestran una evolución en las habilidades de autocuidado y en las capacidades sociales, reflejada en el incremento progresivo en la gestión de la higiene personal, la alimentación, la organización cotidiana y la participación en actividades grupales. Además de la mejora significativa en el autocuidado, actividades domésticas y la reinserción en roles ocupacionales, las personas que participaron en el programa fueron fortaleciendo gradualmente sus habilidades para interactuar, participar en actividades grupales y establecer vínculos sociales. Se observa un crecimiento constante en las capacidades sociales de las y los participantes a lo largo de las diferentes mediciones (Figura 5). Como lo describen Sánchez-Balsa y Sobrido-Prieto (2023), las intervenciones dirigidas a personas con trastorno mental han demostrado ser eficientes, en la medida en que incentiven y promuevan entornos de participación social, permitiendo, además, la disminución de reingresos a procesos de hospitalización y aportando a que la o el paciente retome de manera progresiva actividades y espacios que son de valor e importancia para él o ella y su alrededor.

Se observó una mayor variabilidad en la segunda medición, reflejada en el aumento de la desviación estándar. Este comportamiento puede indicar respuestas heterogéneas frente al proceso terapéutico en ese momento específico. Una posible explicación es la influencia de factores contextuales, como ajustes en la estructura del programa o cambios en el equipo terapéutico, los cuales pueden afectar la continuidad de las intervenciones y la experiencia del usuario. Desde el Modelo de la Ocupación Humana, estos resultados pueden interpretarse como evidencia de la sensibilidad del desempeño ocupacional a las condiciones del entorno (Kielhofner, 2008). Por lo tanto, esta variación atípica en los resultados puede

interpretarse como una señal de la sensibilidad del proceso terapéutico a las condiciones organizacionales y relacionales del entorno institucional.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra su diseño sin grupo control, lo que impide establecer relaciones causales y obliga a interpretar los resultados en términos de asociación. Además, los hallazgos pueden estar influenciados por características del contexto institucional, del equipo terapéutico o de la población atendida, lo que limita su generalización. También es posible la presencia de sesgos de selección y de adherencia al programa. Asimismo, variables clínicas y psicosociales relevantes, como el estado clínico previo o el apoyo social, no fueron analizadas de manera sistemática. Otro punto para tener en cuenta fue el uso de la Escala de Evaluación Global del Funcionamiento (GAF) como medida de funcionamiento al ingreso, cuya utilidad y alcance han sido cuestionados en la literatura reciente, por lo cual se propone la evaluación del funcionamiento mediante un instrumento como el WHODAS 2.0 (Gspandl et al., 2018). Futuros estudios con diseños prospectivos, controlados y multicéntricos permitirían fortalecer la evidencia en este campo.

A pesar de que el Modelo de la Ocupación Humana orientó conceptualmente el diseño de las intervenciones, no se emplearon instrumentos específicos derivados de este para la medición de resultados, lo cual representa una limitación del estudio. Esto responde a la estructura del programa, en el cual la evaluación funcional se realiza por medio de herramientas estandarizadas como la escala BELS. El Modelo de la Ocupación Humana permitió orientar clínicamente la formulación de objetivos y la interpretación del desempeño ocupacional, especialmente en dimensiones como la volición, la habituación y la capacidad de desempeño. En este sentido, su aporte se encuentra desde la interpretación clínica más que en la medición cuantitativa. Para la práctica, esto resalta el papel del terapeuta ocupacional dentro del equipo interdisciplinario como mediador entre la comprensión teórica del desempeño ocupacional y su aplicación en contextos reales de rehabilitación. Para futuros estudios, se propone incorporar instrumentos derivados del Modelo de la Ocupación Humana para favorecer la coherencia entre el modelo teórico y la evaluación de resultados. Adicionalmente, no fue posible determinar con precisión en qué momento específico del proceso terapéutico se producen los cambios más significativos en los puntajes de la escala BELS, lo cual limita la identificación de puntos críticos de intervención.

En conjunto, los resultados sugieren que la rehabilitación ocupacional con enfoque psicosocial se asocia con mejoras en el funcionamiento y en el desempeño de roles ocupacionales en personas con trastorno mental severo. En este sentido, es relevante continuar fortaleciendo programas ambulatorios que promuevan la participación activa de las y los usuarios y sus redes de apoyo, así como desarrollar investigaciones que profundicen en los factores que influyen en la evolución funcional.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio sugieren que la participación en programas de rehabilitación psicosocial con intervenciones de Terapia Ocupacional puede favorecer mejoras en el funcionamiento y en la recuperación ocupacional de personas con trastorno mental severo. En particular, los hallazgos evidencian una mayor participación en roles académicos y laborales, así como avances en habilidades de autocuidado, actividades domésticas y capacidades sociales, dimensiones fundamentales para promover la autonomía, la participación comunitaria y la calidad de vida. En conclusión, el estudio aporta evidencia sobre la relevancia de los programas de rehabilitación psicosocial orientados a la ocupación como estrategias que contribuyen al fortalecimiento del desempeño en roles significativos para las personas con trastorno mental severo.

Contribución en la autoría: todas las autoras participaron en la concepción del estudio, la recolección y verificación de los datos, la redacción del manuscrito, su revisión y ajuste, y la aprobación de la versión final para su publicación.

Financiamiento: la elaboración de este artículo fue financiada por Laboratorio Franco Colombiano Lafrancol S.A.S., una empresa del grupo Abbott, quienes no estuvieron involucrados en la redacción de este manuscrito.

Declaración sobre conflictos de interés: Diana Carolina Zamora ha sido consultora, ha recibido honorarios y ha sido parte del consejo de ponentes/asesores de la compañía farmacéutica Janssen. Las demás autoras no reportan intereses financieros biomédicos ni posibles conflictos de interés. Las autoras declaran que las relaciones económicas o personales con el Laboratorio Franco Colombiano Lafrancol S.A.S. o con la farmacéutica Janssen no influyeron de ninguna manera en el desarrollo de la investigación de la cual se deriva el artículo; el Laboratorio Franco Colombiano Lafrancol S.A.S. y la farmacéutica Janssen no tuvieron ninguna injerencia en la elaboración del protocolo de la investigación, la administración de los instrumentos de evaluación, el análisis de los datos ni en la redacción de los resultados; las autoras no adquirieron ningún compromiso, formal o informal, con el Laboratorio Franco Colombiano Lafrancol S.A.S. ni con la farmacéutica Janssen que pudiera haber sesgado el desarrollo de la investigación o la redacción del artículo en cualquiera de sus fases; el juicio científico de las autoras, durante el desarrollo de la investigación y la redacción del manuscrito, no se vio afectado por las relaciones económicas o personales con las empresas mencionadas, manteniéndose la independencia y la integridad académica en todo momento.

REFERÊNCIAS

- Alvarado Melitón, D. (2023). Beneficios en la aplicación de actividades ocupacionales mediante computación básica dirigido a pacientes ambulatorios psiquiátricos. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*, 7(1), 14329–14348. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5921
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5 (R))* (5a ed.). American Psychiatric Association Publishing.
- Antai-Otong, D. (2016). Psychosocial recovery and rehabilitation. *Nursing Clinics of North America*, 51(2), 287–297. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.01.011>
- Aravena Valdebenito, A. (2018). El modelo de ocupación humana. *ContextO*, 5(5), 11-20. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2587051>
- Cañadas Aceña, Z. (2018). Terapia ocupacional: la actividad como herramienta de trabajo en la unidad de patología dual de agudos. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 10(10), 24–27.
- Dragut Dragan, M. F. (2024). *Salud y ocupación: proyecto de intervención para la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia desde la terapia ocupacional* [Trabajo fin de grado, Universidad de Oviedo]. <https://hdl.handle.net/10651/74466>

- Fernández García, S. y Castejón Bolea, R. (2017). *Terapia ocupacional y salud mental: una experiencia con asociación de familiares y enfermos mentales de Marina Baixa* [Trabajo fin de grado, Universidad Miguel Hernández de Elche]. Repositorio RediUMH. <http://hdl.handle.net/11000/3833>
- García Arenas, J. J. (2015). *Evaluación de la independencia personal: relación con el funcionamiento social y la inteligencia emocional en personas con trastorno mental grave* [Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández de Elche]. Teseo. <https://aplicaciones.ciencia.gob.es/teseo/#/tesis/O381966/detalle>
- Gspandl, S., Peirson, R. P., Nahhas, R. W., Skale, T. G., y Lehrer, D. S. (2018). Comparing Global Assessment of Functioning (GAF) and World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 259, 251–253. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.033>
- Hernández Patiño, P. y Carballal Balsa, M. C. (2015). *Efectividad de las terapias psicosociales y de rehabilitación en personas con esquizofrenia* [Trabajo fin de grado, Universidad de A Coruña].
- Ivars Mateu, A. (2020). *La influencia del estigma social en la recuperación de las personas con esquizofrenia: una revisión sistemática* [Trabajo de fin de grado, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir].
- Jiménez, J., Torres, F., Laviana, M., Luna, J., Trieman, N. y Rickard, C. (2000). Evaluación del funcionamiento de la vida diaria en personas con trastorno mental de larga duración: adaptación y fiabilidad de la versión española del Basic Everyday Living Skills (BELS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28(5), 284–288. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/1301/2098>
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- López Ortín, M. (2019). *Influencia del equipo multidisciplinar del centro de salud mental Murcia Este en la prestación de cuidados a personas con trastorno mental* [Trabajo fin de grado, Universidad de Alicante].
- Masa Moreno, S. y Domínguez Clemente, Á. (2013). ¿Clínicos o ley de dependencia? *TOG (A Coruña)*, 10(17), 1–23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo/4274170.pdf>
- Mayoral, F., Berrozpe, A., De la Higuera, J., Martínez-Jambrina, J. J., De Dios Luna, J. y Torres-González, F. (2015). Efficacy of a family intervention program for prevention of hospitalization in patients with schizophrenia: A naturalistic multicenter controlled and randomized study in Spain. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 8(2), 83–91. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.11.001>
- Mello, M., Ignácio, M., Queirós, C. y Mariotti, M. C. (2018). Esquizofrenia, atividades instrumentais de vida diária e funções executivas: uma abordagem qualitativa. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 287–298. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1153>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Organización Mundial de la Salud.
- Regev, S. y Josman, N. (2020). Evaluation of executive functions and everyday life for people with severe mental illness: A systematic review. *Schizophrenia Research: Cognition*, 21, 100178. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2020.100178>
- Rosales Tejeda, H. y Poz Monterroso, A. (2010). *La terapia ocupacional y recreativa en las terapias expresivas como técnica de rehabilitación en pacientes de funcionalidad media hospital de salud mental Zona 18* [Tesis de grado, Universidad de San Carlos de Guatemala].
- Saavedra, M. P., Álzate, M., Córdoba, A. M., Zamora, D. C., Pedraza, C., Gamboa, C., Cubillos, N., Parra, X. y Córdoba, R. N. (2024). Propuesta de un programa de rehabilitación psicosocial y funcional en pacientes con enfermedad mental establecida en Bogotá, Colombia. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 23(2), 25–34.
- Saavedra, M. P., Córdoba Sastoque, A. M., Zamora, D. C., González-Díaz, J. M. y Córdoba, R. N. (2025). Functional impact of a psychosocial and functional rehabilitation intervention in Colombian patients with severe mental illness and related factors. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 9(2), 82–90. <https://doi.org/10.26502/jppd.2572-519X0240>
- Sánchez-Balsa, A. y Sobrido-Prieto, M. (2023). Efectividad en intervenciones destinadas a la participación social en personas con esquizofrenia: revisión sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3299. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.CTOAR252332993>
- Scheepers, C. (2003). Die versorgung psychiatrischer Patienten in einer ergotherapeutischen Praxis. *Psychoneuro*, 29(6), 299–301.

- Servicio Andaluz de Salud. (2010). Desarrollo de programas de tratamiento asertivo comunitario en Andalucía. Anexo 3.2: Habilidades básicas de la vida diaria Basic Everyday Living Skills (BELS). *Junta de Andalucía*. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf/publicacion/2020/Anexo_3-2_BELS.pdf
- Van Duin, D., DeWinter, L., Oud, M., Kroon, H., Veling, W. y Van Weeghel, J. (2019). The effect of rehabilitation combined with cognitive remediation on functioning in persons with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(9), 1414-1425. <https://doi.org/10.1017/S003329171800418X>
- Verdugo, M. A., Martín, M., López, D. y Gómez, A. (2004). Aplicación de un programa de habilidades de autonomía personal y sociales para mejorar la calidad de vida y autodeterminación de personas con enfermedad mental grave. *Rehabilitación Psicosocial*, 1(2), 47-55.
- Widiyawati, W., Yusuf, A. y Devy, S. R. (2021). Developing a vocational social rehabilitation model to increase the independence of the instrumental activity of daily living (ADL) among people with severe mental illness. *Journal of Public Health Research*, 10(4). <https://journals.sagepub.com/doi/10.4081/jphr.2021.2263>

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS NA IDENTIFICAÇÃO DE BARREIRAS À PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL E AUDITIVA¹

Aprendizaje basado en proyectos para la identificación de barreras a la participación social de personas con discapacidad visual y auditiva

Project-based learning in identifying barriers to the social participation of people with visual and hearing disabilities

Shessa Leal Vidal ²

Haidar Tafner Curi ³

Eliana Chaves Ferretti ⁴

RESUMO

As barreiras e os facilitadores da participação social derivam de fatores ambientais que limitam autonomia e inclusão das pessoas com deficiência. Contudo, são escassos os estudos que exploram a relação entre a aprendizagem baseada em projetos e a identificação desses fatores, bem como o desenvolvimento de propostas de tecnologia assistiva. O objetivo deste estudo foi identificar barreiras à participação social de pessoas com deficiência visual e auditiva por meio da aprendizagem baseada em projetos, além de propor intervenções em tecnologia assistiva, sob a perspectiva da Terapia Ocupacional. Trata-se de dois estudos de caso qualitativos, realizados em Santos (São Paulo, Brasil), no contexto de uma disciplina optativa. A coleta de dados foi realizada por entrevistas narrativas conduzidas online por uma estudante com dois narradores, com apoio de intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras), quando necessário. Os dados foram analisados por análise narrativa e categorizados conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Identificaram-se barreiras físicas (calçadas danificadas, ausência de semáforos sonoros, falta de piso tátil e rampas) e atitudinais (baixa compreensão de Libras por policiais). Foram propostas intervenções em acessibilidade urbana e capacitação em Libras. A abordagem possibilitou identificar barreiras e formular estratégias voltadas à promoção da participação social.

PALAVRAS-CHAVE: participação social, pessoa com deficiência, Terapia Ocupacional, tecnologia assistiva, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

RESUMEN

Las barreras y facilitadores de la participación social se derivan de factores ambientales que limitan la autonomía y la inclusión de las personas con discapacidad. Son escasos los estudios que exploran la relación entre el aprendizaje basado en proyectos, la identificación de esos factores y el desarrollo de propuestas de tecnología de asistencia. El estudio buscó identificar barreras a la participación social de personas con discapacidad visual y auditiva, mediante el aprendizaje basado en proyectos, y proponer intervenciones en tecnología de asistencia desde Terapia Ocupacional. Se trata de dos estudios de caso cualitativos realizados en Santos (São Paulo, Brasil), en una asignatura optativa. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas narrativas en línea, conducidas por una estudiante, a dos narradores, con interpretación en lengua brasileña de señas (Libras), cuando fue necesario. Se realizó análisis narrativo y categorización conforme a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Se identificaron barreras físicas (aceras deterioradas, ausencia de semáforos sonoros, falta de pavimento táctil y rampas) y actitudinales (baja comprensión de Libras por policías). Se propusieron intervenciones en accesibilidad urbana y capacitación en Libras. El enfoque permitió identificar barreras y formular estrategias orientadas a promover la participación social.

PALABRAS CLAVE: participación social, persona con discapacidad, Terapia Ocupacional, dispositivos de autoayuda, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

ABSTRACT

Barriers and facilitators of social participation often derive from environmental factors that limit the autonomy and inclusion of people with disabilities. Few studies have examined the relationship between project-based learning, the identification of these factors, and the development of assistive technology proposals. This study sought to identify barriers to the social participation of people with visual and hearing disabilities through project-based learning, and to propose assistive technology interventions from an Occupational Therapy perspective. Two qualitative case studies were conducted in Santos (São Paulo, Brazil), within an elective course. Data were collected through online narrative interviews conducted by a student with two narrators, with interpretation into Brazilian Sign Language (Libras) when needed. Narrative analysis was performed, and findings were categorized according to the International Classification of Functioning, Disability and Health. Physical barriers were identified (deteriorated sidewalks, absence of audible pedestrian signals, and lack of tactile paving and ramps), as were attitudinal barriers (limited comprehension of Libras among police officers) were identified. Interventions in urban accessibility and Libras training were proposed. This approach made it possible to identify barriers and to formulate strategies aimed at promoting social participation.

KEYWORDS: social participation, people with disabilities, Occupational Therapy, self-help devices, International Classification of Functioning, Disability and Health

¹ Artigo derivado de trabalho de conclusão de curso intitulado "Identificação de barreiras à participação social das pessoas com deficiência auditiva e deficiência visual" (Vidal, 2022), apresentado pela primeira autora ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, campus Baixada Santista, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional, com orientação da terceira autora.

² Terapeuta ocupacional. Instituto de Medicina Física e Reabilitação, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

shessaleal@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1517-7856>

³ Terapeuta ocupacional. Mestre em Ciências. Docente, Universidade Federal de Rondonópolis, Campus Baixada Santista. Santos, São Paulo, Brasil.

curi.haidar@unifesp.br
<https://orcid.org/0000-0003-2660-2870>

⁴ Terapeuta ocupacional. Mestre e Doutora em Rehabilitation Science and Technology. Docente, Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista. Santos, São Paulo, Brasil.

chavesferretti@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7605-828X>

INTRODUÇÃO

No Brasil, no ano de 2019, 17,3 milhões de pessoas repostaram algum tipo de deficiência, sendo as deficiências visual e auditiva as mais comuns (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020). A deficiência visual inclui cegueira total ou baixa visão em ambos os olhos, bem como a perda de visão em um olho com visão reduzida ou normal no outro, afetando aproximadamente 6,9 milhões de brasileiros (IBGE, 2020). A deficiência auditiva, caracterizada pela perda auditiva superior a 35 decibéis (dB), afeta globalmente mais de 400 milhões de pessoas (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2020a). Em 2019, no Brasil, 2,3 milhões de indivíduos (1,1% da população) apresentavam comprometimento parcial ou total da audição, sendo essa condição mais prevalente entre idosos (IBGE, 2020).

De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (conhecida como CIF), a participação social refere-se ao envolvimento em situações da vida real e é influenciada por fatores ambientais e pessoais (OMS, 2020b). Esse processo pode ser facilitado ou restringido por barreiras físicas, sociais e atitudinais, como a ausência de infraestrutura acessível, o estigma, dificuldades na comunicação e o acesso limitado a tecnologias assistivas e serviços especializados (Chang et al., 2018; Condessa et al., 2020; Jaiswal et al., 2019).

Na Terapia Ocupacional, os conceitos de atividade e ocupação possuem diferentes interpretações, refletindo a pluralidade teórica da profissão. Segundo a American Occupational Therapy Association (AOTA, 2020), ocupações são as ações cotidianas que dão sentido e propósito à vida das pessoas, abrangendo áreas como autocuidado, trabalho, lazer e participação social. Já as atividades correspondem às ações realizadas para desenvolver habilidades e padrões de desempenho necessários ao envolvimento ocupacional. Assim, a análise de barreiras e facilitadores deve considerar ambas as dimensões, atividade e ocupação, por serem centrais para o desempenho, o engajamento e as intervenções em Terapia Ocupacional.

As principais barreiras encontradas por pessoas com deficiência visual na vida cotidiana incluem limitações para leitura e navegação na internet, necessidade de assistência, falta de acessibilidade, dificuldades com transporte e restrições financeiras (Blaga et al., 2025; Pérez-Garín et al., 2021; Remillard, et al. 2024). Já para pessoas com deficiência auditiva, as principais barreiras encontradas incluem dificuldades na localização e clareza do som, fadiga física e mental, desafios na comunicação e interação social, isolamento, estigma social e impacto na confiança e na independência, indisponibilidade de intérpretes de língua de sinais em instituições de saúde e educação (Henderson et al., 2024; Lima et al., 2025).

Nesse contexto, a tecnologia assistiva desempenha papel fundamental na facilitação da participação social, ao reduzir barreiras que limitam a inclusão de pessoas com deficiência visual e auditiva (Nascimento et al., 2022; Rincón Martínez et al., 2014). Facilitadores são fatores ambientais que podem ser físicos, atitudinais ou sociais e que, quando presen-

tes, melhoram o desempenho e a participação das pessoas em diferentes contextos (OMS, 2020b). Assim, produtos, serviços e estratégias de tecnologia assistiva podem atuar como facilitadores, promovendo maior autonomia, acessibilidade e engajamento social.

A tecnologia assistiva é definida como a aplicação de conhecimentos organizados e habilidades relacionadas a produtos assistivos, incluindo sistemas e serviços (OMS, 2016). No contexto da deficiência visual, a tecnologia assistiva abrange recursos como leitores de tela, lupas eletrônicas, óculos ampliadores, sistemas de comunicação tátil e aplicativos de software e móveis, incluindo identificadores de cores, leitores de código de barras, aplicativos de navegação e reconhecimento de objetos (Remillard et al., 2024). Para a deficiência auditiva, incluem-se aparelhos auditivos, implantes cocleares, legendagem automática e sistemas de comunicação alternativa (National Institutes of Health, 2023). O uso desses dispositivos de tecnologia assistiva desempenha papel fundamental na promoção da participação social, ao reduzir barreiras à inclusão de pessoas com deficiência visual e auditiva (Nascimento et al., 2022).

Dada a importância da tecnologia assistiva para a inclusão de pessoas com deficiência visual e auditiva, a unidade curricular eletiva Práticas da Terapia Ocupacional junto às Pessoas com Deficiência Visual e Auditiva, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, no Brasil, foi criada em 2020, de formato remoto devido à pandemia de Covid-19, essencialmente para este momento emergencial. Esta disciplina teve por objetivo aprofundar o conhecimento dos estudantes sobre intervenções terapêuticas ocupacionais voltadas a essa população. A disciplina, de caráter teórico-prático, propôs a discussão das dimensões do cuidado em diferentes contextos e ciclos de vida, articulando fundamentos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2020b) e das Normas da Organização das Nações Unidas (ONU) para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (United Nations, 1993).

As atividades foram realizadas em formato remoto devido às restrições impostas pela pandemia de Covid-19, e envolveram estudos dirigidos, rodas de conversa e a elaboração de narrativas de si e do outro, a partir de entrevistas on-line com pessoas com deficiência sensorial residentes na cidade de Santos, estado de São Paulo, Brasil, e indicadas pela disciplina. A proposta incluiu ainda a criação de produtos assistivos ou materiais educativos desenvolvidos pelos estudantes e encaminhados aos participantes, fortalecendo o vínculo entre a formação acadêmica e as demandas reais de acessibilidade e inclusão social. Os participantes convidados eram usuários de serviços públicos e de iniciativas vinculadas à universidade, o que possibilitou a integração entre ensino, pesquisa e extensão, promovendo a reflexão ética e a construção de soluções contextualizadas e socialmente comprometidas.

A eletiva contemplou metodologias ativas de ensino, como a aprendizagem baseada em projetos, que promove um aprendizado ativo e significativo. A aprendizagem baseada em projetos favorece a conexão entre teoria e prática, incentivando o pensamento crítico, a criatividade e a resolução de problemas centrado na pessoa (Zhang & Ma, 2023). Por meio dessa abordagem, os estudantes interagiam com pessoas com deficiência visual e auditiva, coletando narrativas sobre barreiras à participação social e criando soluções assistivas para ampliar essa participação. Esse método possibilita compreender as demandas reais e propor intervenções em tecnologia assistiva alinhadas às necessidades identificadas. Dessa forma, a aprendizagem baseada em projetos pode promover resolução de problemas reais, em que os alunos são incentivados a desenvolver um olhar crítico e transformador sobre a inclusão e a acessibilidade (Zhang & Ma, 2023).

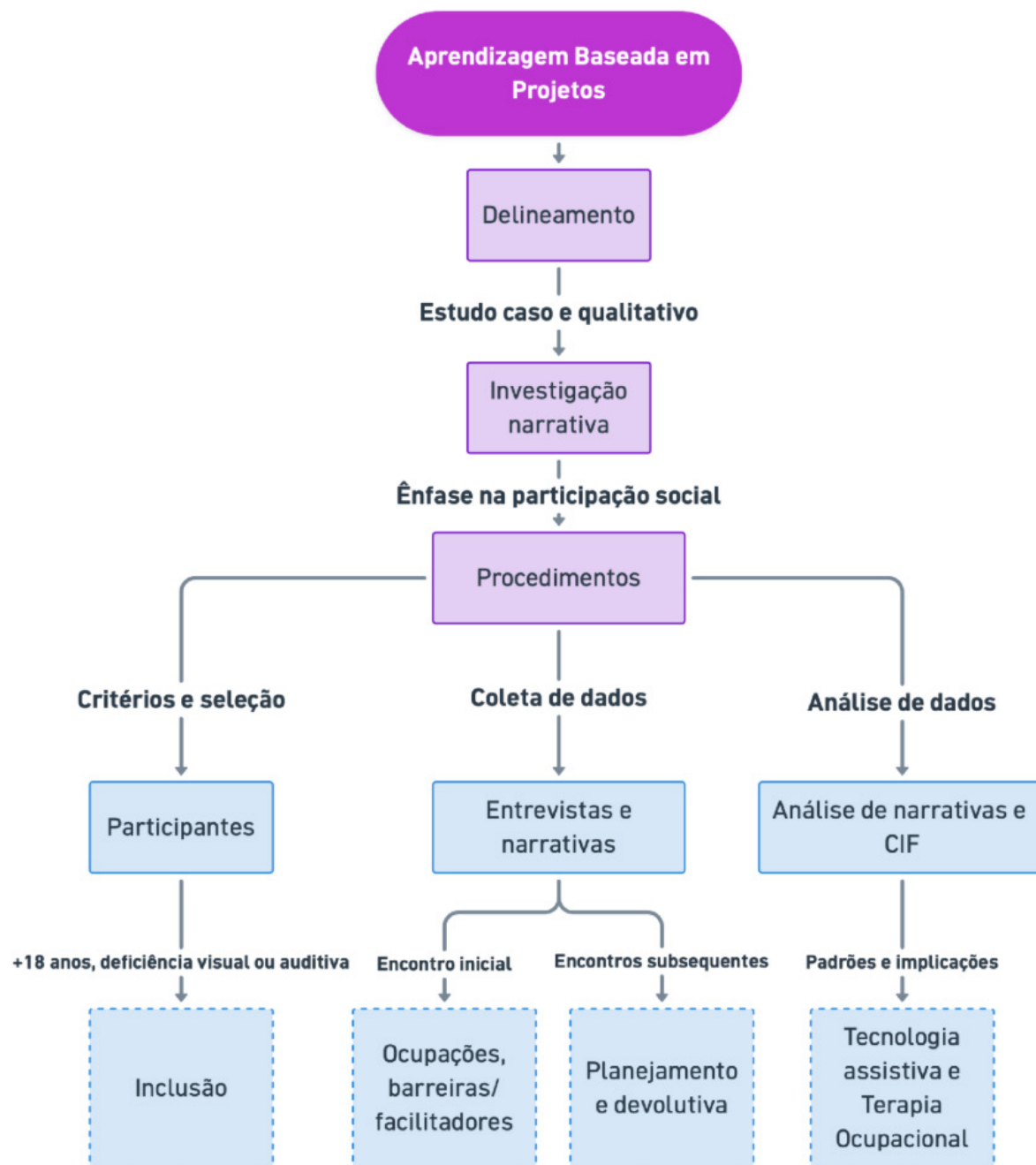
Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo principal descrever as barreiras à participação social de pessoas com deficiência visual e auditiva, por meio da aprendizagem baseada em projetos aplicada na unidade curricular eletiva. O objetivo secundário foi propor intervenções em tecnologia assistiva na perspectiva da Terapia Ocupacional, com base nos relatos dos participantes coletados por estudantes da eletiva.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Estudos de casos de abordagem qualitativa, conduzido por meio da metodologia aprendizagem baseada em projetos (figura 1).

Figura 1. Delineamento do estudo



Fonte: elaboração própria.

Contexto

O método de aprendizagem baseada em projetos foi implementado na unidade curricular eletiva Práticas da Terapia Ocupacional junto às Pessoas com Deficiência Visual e Auditiva, oferecida entre agosto e outubro de 2020 no curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, localizada em Santos, estado de São Paulo, Brasil. A aprendizagem baseada em projetos estimula a criatividade e o desenvolvimento pessoal ao promover uma aprendizagem ativa e prática, cuja integração contribui para o aperfeiçoamento das competências cognitivas, sociais e profissionais dos estudantes (Aley et al., 2024).

A disciplina, com carga horária total de 60 horas, foi estruturada em atividades teóricas e práticas fundamentadas em metodologias ativas de ensino, articulando teoria, prática e reflexão crítica sobre o cuidado a pessoas com deficiência sensorial em diferentes contextos e ciclos de vida. O conteúdo abordou os fundamentos conceituais, culturais e clínicos relacionados à deficiência visual e auditiva, com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2020b) e nas Normas da ONU para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (United Nations, 1993). O foco esteve na identificação de barreiras e facilitadores à participação social, bem como no planejamento de intervenções terapêuticas ocupacionais que promovessem acessibilidade, autonomia e inclusão.

Devido à pandemia de Covid-19, o plano de ensino foi adaptado para o formato remoto, utilizando plataformas digitais (Google Meet). As atividades incluíram seminários temáticos, produção de narrativas e encontros virtuais com convidados, realizados em pequenos grupos para favorecer a interação e a escuta sensível. Todos os estudantes matriculados participaram das atividades, sendo organizados em grupos que conduziram entrevistas narrativas com pessoas com deficiência auditiva ou visual.

As entrevistas foram realizadas com o apoio de intérpretes de Língua Brasileira de Sinais (Libras) agendadas pelos próprios estudantes, garantindo acessibilidade comunicacional e fidelidade das informações. Os narradores eram pessoas surdas vinculadas a um projeto de extensão coordenado por docente da Universidade Federal de São Paulo, voltado à inclusão e à acessibilidade comunicacional. As entrevistas ocorreram virtualmente, com a presença do estudante-entrevistador, do narrador e da intérprete de Libras.

A partir das narrativas, os grupos de estudantes identificaram necessidades de intervenção em Terapia Ocupacional e elaboraram planos de ação correspondentes, discutidos e validados com os próprios participantes, em um processo dialógico e participativo. Essa dinâmica assegurou o envolvimento ativo de todos os estudantes e narradores desde o planejamento até a devolutiva das ações propostas, reforçando o caráter formativo, ético e colaborativo da disciplina.

Neste estudo, são apresentados dois casos representativos oriundos dessas atividades: um referente a uma pessoa com deficiência visual e outro a uma pessoa com deficiência auditiva, selecionados por sua relevância para ilustrar a aplicação do método aprendizagem baseada em projetos e o desenvolvimento das práticas em tecnologia assistiva na formação em Terapia Ocupacional, cujos dados foram coletados por uma estudante, autora principal deste artigo.

Participantes

Participaram duas pessoas com deficiência como entrevistados/narradores: uma com deficiência visual ($n = 1$) e uma com deficiência auditiva ($n = 1$).

A seleção dos participantes foi realizada por amostragem intencional com critério, um método amplamente utilizado em pesquisas qualitativas para identificar indivíduos que possuem experiências diretamente relacionadas ao fenômeno investigado (Palinkas et al., 2015). O recrutamento da pessoa com deficiência visual ocorreu por meio de contato com instituições especializadas ao público no município de Santos/São Paulo, utilizando telefone e e-mail. Já as pessoas com deficiência auditiva, eram vinculadas ao projeto de

extensão coordenado pela Profa. Eliana Chaves, a qual trabalha com inclusão e acessibilidade comunicacional.

- Critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais; apresentar deficiência visual ou auditiva;
- Critérios de exclusão: possuir outras deficiências além das mencionadas; apresentar comprometimento cognitivo que dificulte a compreensão ou a participação na coleta de dados.

Coleta de dados

As coletas de dados foram realizadas em duas etapas, entre agosto e outubro de 2021, durante o período da pandemia de Covid-19, com a presença da estudante-entrevistadora, do narrador e da intérprete de Libras.

O método de investigação narrativa foi escolhido por reconhecer o participante como protagonista de sua própria história, permitindo compreender suas experiências sob uma perspectiva subjetiva e contextual (Gomes & Lima, 2019).

1ª etapa – A coleta de dados foi conduzida em momentos separados das atividades regulares da disciplina, embora integrados ao cronograma da unidade curricular. Essa etapa ocorreu após os encontros virtuais teóricos e preparatórios, nos quais os estudantes discutiram os objetivos, a ética e os procedimentos de entrevista. As entrevistas foram conduzidas por uma estudante da disciplina (entrevistadora), principal autora deste artigo, com o objetivo de compreender a trajetória e as vivências dos participantes. Como a entrevista foi realizada no formato narrativo, não houve um roteiro prévio de perguntas. A partir da interação entre narrador, estudante e intérprete, foram levantadas questões sobre as ocupações e atividades cotidianas, bem como sobre as barreiras e facilitadores ambientais que influenciavam sua rotina. Com base nessas informações, foram identificadas demandas específicas de intervenção em Terapia Ocupacional e tecnologia assistiva, visando promover maior funcionalidade e qualidade de vida.

2ª etapa – Análise e devolutiva: as demandas levantadas foram discutidas entre os alunos da disciplina e a aluna entrevistadora em reuniões com os professores da disciplina, possibilitando uma análise coletiva das necessidades identificadas. A partir das narrativas, os estudantes elaboraram planos de ação e propostas de intervenção, que foram apresentados aos narradores como devolutiva e validação das sugestões. A proposta de intervenção em tecnologia assistiva para pessoas com deficiência visual e auditiva foi encaminhada ao órgão responsável, com vistas a uma eventual execução. Contudo, é importante destacar que a proposta não foi implementada na prática.

Os relatos foram transcritos e sistematizados em diários narrativos, seguindo os princípios da investigação narrativa (Gomes & Lima, 2019), de modo a valorizar as experiências e os significados atribuídos pelos participantes, reafirmando seu papel como protagonistas do processo.

Preparação e condução dos encontros virtuais

Na preparação prévia, a aluna entrevistadora e a professora realizaram o contato com os narradores com uma semana de antecedência, seguido pela definição da plataforma digital (Google Meet).

Para a pessoa com deficiência visual, o Google Meet foi escolhido por sua acessibilidade e compatibilidade com leitores de tela, possibilitando o uso autônomo de recursos de áudio e navegação. O participante acessou a sala virtual com o apoio do leitor de tela e conduziu toda a interação de forma independente, o que confirma a efetividade da plataforma para comunicação e participação remota de pessoas com cegueira, permitindo que cerca de 75% a 80% das atividades diárias sejam realizadas de modo autônomo (Senjam & Primo, 2022).

Para a pessoa com deficiência auditiva, também foi utilizada a plataforma Google Meet, por oferecer recursos que favorecem a comunicação e a interação social. O agendamento prévio com intérprete de Libras e uma reunião preparatória com esse profissional permitiram alinhar estratégias de comunicação e garantir a acessibilidade durante o encontro. Embora não tenha sido necessária a legendagem devido à presença do intérprete, a plataforma demonstrou boa usabilidade e acessibilidade para esse público (Zitelli & Mormer, 2021).

Na condução das entrevistas, a confirmação com ambos os narradores foi realizada um dia antes, e a sala virtual foi aberta dez minutos antes do início. A proposta da atividade foi apresentada, seguida da explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que, durante os encontros com o narrador surdo, o intérprete de Libras participou ativamente de toda a sessão auxiliando a aluna que conduziu a entrevista com o narrador, garantindo mediação linguística e compreensão mútua entre entrevistadora e narrador.

Após os encontros com ambos os narradores, foram realizadas quatro reuniões entre a aluna e os professores da disciplina para discutir as demandas levantadas e estruturar propostas de intervenção em tecnologia assistiva, com foco na promoção da participação social com autonomia, independência e funcionalidade em atividades cotidianas.

Análise de Dados

A análise dos dados foi conduzida com base na metodologia de análise de narrativas, realizada pela aluna autora principal deste estudo e pelas professoras responsáveis pela disciplina eletiva (Gomes & Lima, 2019), por meio de três etapas:

Compreensão do contexto: Identificação dos elementos centrais da experiência dos participantes.

Desvendamento dos aspectos estruturais: Organização das narrativas para destacar padrões e temáticas emergentes.

Síntese interpretativa: Os dados foram sintetizados e categorizados com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2020b), permitindo uma abordagem estruturada da funcionalidade e participação dos participantes. A categorização seguiu os domínios de Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação, e Fatores Ambientais, proporcionando uma análise detalhada dos facilitadores e barreiras à participação social.

Considerações éticas

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE 38693820.1.0000.5505).

RESULTADOS

Caso 1

Fatores pessoais e condição de saúde: Z., 79 anos, residente em Santos, São Paulo, Brasil, apresentou perda da função visual no olho esquerdo aos 23 anos devido a uma congestão e desmaio na gestação, resultando na enucleação ocular e no uso de prótese. Aos 59 anos, após um derrame ocular e uma cirurgia de catarata no olho direito, houve comprometimento total da visão. Desde 2000, frequenta uma instituição especializada em deficiência

visual, o que contribuiu para sua autonomia. Apesar da cegueira total, mantém independência em atividades cotidianas, como compras, consultas médicas e uso de transporte público, com uso de bengala longa dobrável.

Funções e estruturas do corpo: Z. apresenta comprometimento severo das funções visuais e das estruturas oculares (b210.4 – Funções da visão, deficiência completa).

Atividades e participação: Z. desloca-se de forma independente para realizar compras, consultas médicas e utilizar transporte público (d460 – Movimentar-se em diferentes locais; d470 – Utilização de transporte), embora encontre limitações para se locomover a locais mais distantes devido à falta de acessibilidade urbana. Mantém independência na aquisição de bens e serviços (d620 – Adquirir bens e serviços), participa de atividades em instituições voltadas à deficiência visual e pode enfrentar barreiras ambientais em atividades de lazer (d920 – Participação em lazer e recreação).

Fatores ambientais físicos: A ausência de infraestrutura acessível impacta sua mobilidade pessoal (e150 – produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura, e construção de edifícios para o uso público, barreira). A acessibilidade limitada no transporte público e a infraestrutura urbana inadequada, com falta de semáforos sonoros, piso tátil e calçadas seguras, representam desafios (e120 – Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos, barreira).

Fatores ambientais sociais: O suporte de profissionais da reabilitação foi essencial para sua independência (e355 – Profissionais da saúde, facilitador).

Fatores ambientais de atitude: A falta de acessibilidade reflete atitudes que restringem a participação de pessoas com deficiência visual (e460 – atitudes sociais, barreiras).

Intervenções em tecnologia assistiva: Como proposta de intervenção, foi elaborada uma carta endereçada à Prefeitura de Santos, São Paulo, destacando a ausência de acessibilidade nas vias urbanas para pessoas com deficiência visual e os impactos negativos dessa barreira na autonomia e na qualidade de vida. O documento sugere a instalação de semáforos sonoros para auxiliar na travessia de vias, a implementação de piso tátil em calçadas próximas a serviços voltados a essa população, pontos de ônibus, táxis e estabelecimentos comerciais, além de melhorias na infraestrutura do entorno da residência da narradora.

Ressalta-se que a acessibilidade urbana deve ser garantida em toda a cidade, assegurando o direito de ir e vir e a plena participação social de todas as pessoas com deficiência, conforme previsto na legislação vigente (Associação Brasileira de Normas Técnicas [ABNT], 2020; Brasil, 2015; Santos, 2017). Esses direitos estão previstos na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que estabelece o dever do poder público de eliminar barreiras urbanísticas, arquitetônicas e comunicacionais, e de promover o acesso universal aos espaços públicos e à tecnologia assistiva como condição para o exercício da cidadania. No âmbito municipal da cidade de Santos, a Lei Complementar nº 980/2017 dispõe sobre a padronização e a manutenção dos passeios públicos, determinando que calçadas, rampas e travessias assegurem circulação contínua, segura e acessível a todos. Complementarmente, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 9050:2020 define parâmetros técnicos nacionais para o desenho universal de vias, pisos táteis, sinalização sonora e largura mínima de circulação, garantindo o deslocamento autônomo e seguro em ambientes urbanos (ABNT, 2020; Brasil, 2015; Santos, 2017). A figura 2 ilustra a categorização dos resultados do caso 1 no esquema da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Figura 2. Categorização dos resultados do caso 1, no esquema da CIF

Fonte: elaboração própria.

Caso 2

Fatores pessoais e condição de saúde: M., 30 anos, nascido e residente em Santos, São Paulo, possui deficiência auditiva congênita. Durante sua trajetória educacional, enfrentou desafios de adaptação, especialmente no ensino regular. Concluiu a graduação em Educação Física, mas encontrou dificuldades para se manter profissionalmente na área. Atualmente, trabalha no setor de marketing de uma construtora em Praia Grande, São Paulo, Brasil.

Funções e estruturas do corpo: M. apresenta comprometimento da função auditiva, afetando a percepção de sons e a comunicação verbal, sem outras alterações estruturais associadas (b230.4 – Funções auditivas, deficiência completa).

Atividades e participação: M. relatou desafios que impactam sua participação social e profissional, incluindo dificuldades na comunicação durante a pandemia de Covid -19 devido ao uso de máscaras, que dificultaram a leitura labial (d350 – Conversação). No ambiente profissional, enfrenta barreiras para inserção e ascensão na carreira, em razão da falta de acessibilidade comunicacional em reuniões e treinamentos (d360 – Utilizar dispositivos de comunicação; d850 – Trabalho remunerado). Além disso, tem receio de abordagens policiais violentas devido à falta de conhecimento sobre Libras por parte da Polícia Militar, o que pode comprometer sua segurança em interações com agentes de segurança pública (d920 – recreação e lazer).

Fatores ambientais físicos: a falta de adaptação em serviços essenciais gerou barreiras na comunicação com profissionais da saúde e estabelecimentos comerciais (e125 – Produtos e tecnologia para comunicação, barreira). No ambiente profissional, a ausência de recursos de acessibilidade, como intérpretes de Libras ou legendagem, limita sua participação plena (e135 – Produtos e tecnologia para trabalho, barreira).

Fatores ambientais sociais: a escassez de oportunidades de crescimento profissional reflete barreiras estruturais na inclusão de pessoas surdas no mercado de trabalho (e330 – Pessoas em posição de autoridade, barreira). A falta de capacitação da equipe policial sobre a comunicação com a comunidade surda pode gerar riscos em situações de abordagem (e575 – Serviços de segurança pública, barreira).

Fatores ambientais de atitude: a falta de conhecimento sobre a cultura surda por parte da sociedade impacta sua participação social e profissional (e460 – Atitudes da sociedade em geral, barreira).

Intervenções em tecnologia assistiva: com base no relato de M., foi estruturado um projeto de capacitação para agentes de segurança pública (polícia militar), focado na comunicação acessível para a população surda. O objetivo do curso tem o propósito de promover uma compreensão ampla da cultura surda, facilitando a comunicação e reduzindo riscos em abordagens policiais. O projeto incluiu a sensibilização sobre a cultura surda, abordando as diferenças entre o modelo biomédico e socioantropológico da surdez, a importância da Libras como primeira língua da comunidade surda e as barreiras enfrentadas em abordagens policiais. Além disso, foram descritas estratégias de comunicação eficientes, como sinais básicos em Libras para abordagens, métodos alternativos (gestos, escrita, aplicativos de tradução) e práticas de simulação. Ressalta-se que o narrador colaborou na proposta de capacitação à Polícia Municipal e, também, autorizou sua identificação. A Polícia Militar aprovou a documentação referente à proposta; contudo, sua implementação não ocorreu, pois o período coincidiu com a pandemia, o que inviabilizou a realização dos encontros presenciais previstos. A figura 3 ilustra a categorização dos resultados do caso 2 no esquema da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Figura 3. Categorização dos resultados do caso 2 no esquema da CIF

Fonte: elaboração própria.

DISCUSSÃO

O relato da narradora com deficiência visual total evidenciou as dificuldades enfrentadas em seu deslocamento no bairro onde reside e no entorno da instituição para pessoas com deficiência visual, que frequenta regularmente. A ausência de infraestrutura urbana acessível compromete sua autonomia e segurança, destacando a necessidade de investimentos públicos na adaptação das vias urbanas, como instalação de semáforos sonoros, implementação de piso tátil e melhoria das condições das calçadas. As sugestões de melhoria seguiram as diretrizes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (ABNT, 2020), que estabelece padrões de acessibilidade para edificações e espaços urbanos, garantindo maior autonomia e segurança para diferentes grupos populacionais, incluindo pessoas com deficiência visual.

Achados apontam que barreiras arquitetônicas e espaços urbanos inadequados aumentam a desigualdade no acesso à saúde e à segurança; a autonomia e a participação social, afetando diretamente a qualidade de vida de pessoas com deficiência (Kapsalis et al., 2024). No Brasil, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) (Brasil, 2015) e legislações municipais, como a Lei Complementar Nº 980 do município de Santos (Santos, 2017), determinam que vias públicas e calçadas devem ser acessíveis, garantindo rotas seguras para idosos e pessoas com deficiência. No entanto, observa-se uma lacuna entre o que é previsto nas normas e a realidade urbana vivida pela população com deficiência. Essa disparidade ressalta a importância de fiscalização e a implementação efetiva das políticas de acessibilidade, garantindo que adaptações arquitetônicas realmente promovam a inclusão.

Para o narrador com deficiência auditiva, um dos principais desafios relatados foi a falta de comunicação acessível com agentes de segurança pública, especialmente a Polícia Militar. A ausência de preparo dos policiais para interagir com a comunidade surda gera riscos de abordagens inadequadas, reforçando a necessidade de formação e capacitação em comunicação acessível.

A abordagem da deficiência auditiva requer uma compreensão ampla da diversidade de identidades surdas, uma vez que nem todas as pessoas surdas utilizam Libras como principal meio de comunicação (Yatim & Weininger, 2024). Fatores como grau e momento da perda auditiva, capacidade de fala e leitura labial, e o uso de produtos assistivos influenciam as estratégias comunicacionais adotadas por cada indivíduo (Viera et al., 2023). No caso do narrador deste estudo, a Libras é sua principal língua, destacando a importância de garantir sua presença em espaços de vida, especialmente no atendimento público.

A ausência de intérpretes de Libras nos serviços essenciais, como delegacias e unidades de saúde, amplia as barreiras comunicacionais. No estado de São Paulo, a PL Nº 9/2020 propõe a presença obrigatória de intérpretes de Libras em batalhões da Polícia Militar e delegacias, mas sua implementação ainda é incipiente (São Paulo, 2020). Isso também ocorre no contexto da saúde: estudos indicam que pessoas surdas enfrentam dificuldades para se comunicar com médicos, resultando em menor adesão ao tratamento, desinformação sobre diagnósticos e sentimento de frustração e insegurança durante atendimentos em unidades básicas de saúde e hospitais (Hickey et al. 2024; Leles & Capop, 2021).

Nesse sentido, sugere-se que a capacitação em comunicação acessível seja ampliada para diferentes profissionais do serviço público, incluindo policiais e profissionais de saúde. A aplicação efetiva da Lei nº 10.436/2002 e do Decreto nº 5.626/2005, que regulamenta a Libras como forma oficial de comunicação da comunidade surda, poderia reduzir barreiras e garantir um atendimento mais humanizado e inclusivo (Brasil, 2002; Brasil, 2005).

Os achados deste estudo reforçam que, apesar dos avanços legais e normativos na garantia dos direitos das pessoas com deficiência, barreiras ambientais, físicas e comunicativas continuam limitando sua participação plena na sociedade. O ambiente acessível é um elemento essencial para inclusão, mas as experiências relatadas pelos participantes evidenciam que a prática ainda está distante do que é estabelecido nas políticas públicas (Long & Guo, 2023).

É fundamental reconhecer que barreiras e facilitadores variam de acordo com a deficiência e o contexto em que estão inseridas. Uma adaptação arquitetônica projetada para pessoas com deficiência motora pode não beneficiar pessoas cegas ou surdas, e um recurso comunicacional pensado para a comunidade surda pode não ser útil para quem tem baixa visão. Assim, estratégias de acessibilidade devem considerar a diversidade das deficiências e suas especificidades, promovendo soluções flexíveis e abrangentes (Remillard et al., 2024)

É importante destacar que o método utilizado neste estudo para a categorização dos achados baseou-se na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), reconhecida como uma ferramenta relevante para estruturar o raciocínio clínico e favorecer a prática centrada no cliente na Terapia Ocupacional. No Brasil, achados indicam que seu uso contribui para a organização da prática e para a elaboração de planos terapêuticos integrados, baseados em uma abordagem centrada na ocupação (Alves et al., 2019). A adoção de instrumentos como o *ICF Categorical Profile* e o *ICF Assessment Sheet* favorece a avaliação, a intervenção e o registro de resultados, além de fortalecer a comunicação interdisciplinar por meio de uma linguagem comum (Alves et al., 2019). Persistem, contudo, desafios quanto à aplicabilidade prática e à incorporação dos fatores pessoais no processo avaliativo.

Em nível internacional, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) tem sido reconhecida como um modelo biopsicossocial que apoia o raciocínio clínico e a prática centrada no cliente. Pesquisas realizadas no Irã e na Europa demonstram seu potencial para promover abordagens mais holísticas e colaborativas, envolvendo o paciente na definição de metas e na avaliação de resultados (Mehraban et al., 2022; Pettersson et al., 2012). Entretanto, estudos apontam limitações conceituais na distinção entre *atividade* e *participação* e na captura da dimensão subjetiva das ocupações humanas (Pettersson et al., 2012). Em síntese, a CIF se consolida como um modelo estruturante e uma linguagem comum que favorece a integração entre profissionais e o cuidado centrado na pessoa, ainda que demande aprimoramentos conceituais e maior investimento em formação para ampliar sua aplicabilidade na Terapia Ocupacional.

Além disso, a aprendizagem baseada em projetos demonstrou ser um método capaz de identificar e analisar barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência visual e auditiva. Ao permitir que os estudantes experienciem diretamente com os participantes, tal cenário proporcionou um aprendizado mais ativo e significativo, incentivando a escuta ativa, a identificação de barreiras e a proposição de soluções em tecnologia assistiva na perspectiva da Terapia Ocupacional, baseadas nas necessidades reais das pessoas com deficiência.

Nossa experiência com alunos de Terapia Ocupacional na identificação de barreiras e na implementação de intervenções em tecnologia assistiva corrobora os achados de Aley et al. (2024). A aprendizagem baseada em projetos não apenas aproxima os alunos do conhecimento específico do curso, mas também fortalece estratégias para análise crítica e resolução de problemas. A construção de produtos concretos nos projetos de aprendizagem, baseada em projetos, aumenta o envolvimento dos alunos, ampliando o interesse pela área e a satisfação com a aprendizagem. Como resultado, os estudantes tornam-se mais confiantes para engajar-se no planejamento e intervenções em saúde. Embora a aprendizagem baseada em projetos estimule criatividade e desenvolvimento pessoal por meio de uma aprendizagem mais prática, sua integração nos currículos de cursos da área da saúde ainda é limitada (Aley et al., 2024).

No Brasil, a aprendizagem baseada em projetos tem sido aplicada de forma parcial e adaptada aos currículos de Terapia Ocupacional, revelando avanços pedagógicos, mas também limitações estruturais. As experiências da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, da Universidade Federal de Minas Gerais, da Universidade do Estado do Pará e da Universidade Federal de São Carlos indicam benefícios consistentes, como maior autonomia, pensamento crítico e aproximação entre teoria e prática. Ainda assim, fatores como o tempo necessário para o processo, a falta de infraestrutura adequada e a necessidade de formação docente específica permanecem como desafios. Na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e na Universidade Federal de Minas Gerais, o método favoreceu a aprendizagem ativa e o raciocínio clínico, mas foi adotado em disciplinas isoladas, restringindo a integração curricular (Coutinho et al., 2012; Magalhães et al., 2010). Na Universidade do

Estado do Pará, observou-se melhora nas habilidades de reflexão e definição de objetivos terapêuticos (Pfeifer, 2000), enquanto na Universidade Federal de São Carlos, combinada à problematização, a aprendizagem baseada em projetos promoveu uma aprendizagem significativa e crítica, articulando teoria e prática profissional (Della Barba et al., 2012).

Em contextos internacionais, a aprendizagem baseada em projetos mostra-se mais consolidada e institucionalmente apoiada. Na Tel Aviv University, o método é aplicado ao longo de todo o curso, com tutores experientes e formação contínua, o que garante consistência no processo de ensino-aprendizagem. Os resultados evidenciaram correlação positiva entre o desempenho na aprendizagem baseada em projetos e na prática clínica, sugerindo que a metodologia contribui para preparar os estudantes para o campo profissional (Avrech Bar et al., 2017). Na Lund University, na Suécia, a aprendizagem baseada em projetos ampliou a motivação, a colaboração e o raciocínio clínico, reforçando o engajamento e o desenvolvimento de competências profissionais (Lexén et al., 2017). Já no Reino Unido, um programa integralmente baseado em aprendizagem baseada em projetos destacou-se por fortalecer a identidade profissional centrada na prática e no conhecimento aplicado, ainda que com menor ênfase em conteúdos teóricos especializados (Whitcombe, 2013). Em comparação com o cenário brasileiro, essas experiências refletem maior integração curricular e suporte pedagógico.

Destacamos que as intervenções propostas em tecnologia assistiva no presente estudo, como melhorias na acessibilidade urbana e capacitação em comunicação acessível, estão alinhadas à perspectiva da Terapia Ocupacional, permitindo o desenvolvimento de soluções a partir das demandas e necessidades individuais, por meio de um processo mais participativo das pessoas com deficiência. Dessa forma, favoreceu a interação entre alunos, professores e pessoas com deficiência, considerando demandas e necessidades reais para a construção de soluções pautadas nas especificidades funcionais, no contexto social e nas preferências de cada indivíduo.

Limitações

Este estudo apresenta limitações metodológicas e contextuais que devem ser consideradas. A amostra reduzida, composta por dois participantes, restringiu a diversidade das experiências analisadas e a amplitude das interpretações possíveis. A ausência de encontros presenciais impediu a observação direta das barreiras enfrentadas, limitando a compreensão das situações vivenciadas.

As entrevistas não foram gravadas, e as informações foram obtidas apenas por meio de relatos narrativos, o que pode ter afetado a fidelidade dos dados. Além disso, o método narrativo, por não seguir um roteiro estruturado, impossibilitou a coleta sistemática de dados sociodemográficos, como etnia, gênero, ocupação e renda, restringindo a caracterização dos participantes e a análise de marcadores sociais.

A carga horária reduzida e o tempo limitado da unidade curricular restringiram a complexidade das soluções propostas. Também não houve avaliação formal sobre a percepção dos estudantes e das pessoas com deficiência em relação à aprendizagem baseada em projetos, o que teria permitido maior robustez na análise do método.

No que se refere ao uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como ferramenta para síntese interpretativa, reconhecem-se limitações relacionadas à clareza de seus constructos conceituais. Observa-se que atividade e participação estão reunidas em um mesmo domínio, o que pode gerar ambiguidades analíticas (Sampaio & Luz, 2009). Embora a participação apresente uma definição explícita, este apresentar é vago e não contempla de forma suficientemente detalhada as dimensões que a refletem, como frequência e presença, entendidas como indicadores do comparecimento do indivíduo em situações de vida (Imms et al., 2016; Sampaio & Luz, 2009). Além disso, a atividade não possui uma definição própria no modelo, o que pode dificultar a distinção conceitual entre os dois constructos e comprometer a consistência das análises sobre o sujeito e o que permeia seu cotidiano (Sampaio & Luz, 2009).

Ademais, embora a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) adote uma abordagem que transcende a centralidade da doença ao incorporar fatores internos e externos ao indivíduo, a disposição da condição de saúde no topo de seu esquema visual tem sido alvo de críticas. Essa organização pode transmitir, de forma equivocada, a predominância do modelo médico em detrimento da perspectiva biopsicossocial. Nesse sentido, diferentes propostas têm sugerido a revisão dessa representação gráfica, com maior ênfase na funcionalidade e na participação, posicionando a condição de saúde como elemento de base do modelo (Heerkens, et al. 2018).

No que concerne à aplicação prática, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) também apresenta desafios relevantes para seu uso em contextos de pesquisa e reabilitação. A complexidade de seus domínios e categorias, aliada às dificuldades de operacionalização dos fatores contextuais, pode limitar sua aplicação sistemática. Além disso, os fatores contextuais ainda carecem de maior clareza quanto às suas influências sobre atividades e participação, sendo pouco explorados tanto na produção científica quanto na prática clínica em reabilitação (Heerkens, et al. 2018).

Portanto, para aprofundar a compreensão das barreiras à participação social e aprimorar a formação em acessibilidade, recomenda-se ampliar a amostra, diversificar os perfis dos participantes, realizar coletas presenciais e utilizar registros estruturados, como gravações ou anotações detalhadas. Também é importante avaliar com instrumentos padronizados a experiência dos envolvidos e o impacto das intervenções em tecnologia assistiva.

Embora a unidade curricular eletiva na qual o estudo foi desenvolvido não tenha sido ofertada nos anos subsequentes, por não se tratar de uma disciplina obrigatória, o método da aprendizagem baseada em projetos continuou sendo aplicado pela mesma professora e autora deste estudo em outra disciplina com ênfase em tecnologia assistiva, ministrada nos anos posteriores até 2025. Atualmente, os estudantes desenvolvem soluções assistivas baseadas nas necessidades reais dos usuários, fortalecendo a relação entre teoria e prática. Esse formato de ensino está sendo documentado e divulgado para consolidar sua aplicação na formação em Terapia Ocupacional.

Por fim, é fundamental considerar esquemas alternativos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para a análise e elaboração de estratégias voltadas à facilitação do cotidiano de pessoas com deficiência, uma vez que tais abordagens deslocam o foco da condição de saúde para a funcionalidade, a participação e a interação entre o sujeito e seus contextos de vida (Heerkens, et al. 2018). Ademais, a adoção de definições de atividade e participação que favoreçam a compreensão pelo terapeuta ocupacional pode contribuir para uma análise mais qualificada das barreiras e dos facilitadores que influenciam a participação de pessoas com deficiência (Imms et al., 2016; Menezes et al., 2024; Sampaio & Luz, 2009).

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo principal descrever as barreiras à participação social de pessoas com deficiência visual e auditiva, por meio da aprendizagem, baseada em projetos, aplicada em uma unidade curricular eletiva. Como objetivo secundário, buscou-se propor intervenções em tecnologia assistiva, na perspectiva da Terapia Ocupacional, com base nos relatos dos participantes coletados pelos estudantes.

Foram identificadas barreiras físicas (calçadas danificadas, ausência de semáforos sonoros, falta de piso tátil e rampas) e atitudinais (baixa compreensão de Libras por policiais). A partir disso, foram propostas intervenções voltadas à acessibilidade urbana e à capacitação em Libras.

A abordagem adotada permitiu identificar barreiras e formular estratégias para a promoção da participação social. As narrativas analisadas evidenciaram a relevância de intervenções em tecnologia assistiva centradas na pessoa.

A aprendizagem baseada em projetos mostrou-se uma estratégia potente para o ensino em Terapia Ocupacional, ao favorecer a escuta ativa, o pensamento crítico e o engajamento dos estudantes na identificação de demandas reais e na proposição de soluções.

Estudos futuros devem ampliar a amostra, utilizar métodos mais robustos e avaliar o impacto das intervenções. O aprimoramento do módulo de tecnologia assistiva, integrando a aprendizagem baseada em projetos à prática centrada no usuário, mostra-se promissor para a formação em Terapia Ocupacional voltada à inclusão de pessoas com deficiência.

Contribuição dos autores: a primeira autora concebeu e implementou a intervenção, coletou e analisou os dados, e participou da redação e revisão do manuscrito. O segundo autor contribuiu com a metodologia, análise dos dados, redação e revisão crítica. A terceira e quarta autora supervisionaram o estudo, apoiaram a redação e revisão do manuscrito e participaram da análise crítica dos resultados. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Financiamento: não houve apoio financeiro.

REFERENCIAS

- | | |
|---|--|
| Aley, M., Lee, R., Wang, J., Wang, J., & Zheng, S. (2024). Project-based learning and student outcomes in health professions education: A literature review. <i>Health Professions Education</i> , 10(3), Article 11. https://doi.org/10.55890/2452-3011.1292 | American Occupational Therapy Association [AOTA]. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 74(Suppl. 2), 7412410010. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001 |
| Alves, M. T., Cavalcanti, A., Garavello, I., Kososki, E., & Dutra, F. C. M. S. (2019). Desempenho ocupacional e aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) em um serviço de reabilitação. <i>Revista de Saúde Pública</i> , 21(3), 307–316. https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.76011 | Associação Brasileira de Normas Técnicas [ABNT]. (2020). <i>NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos</i> . ABNT. https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/NBR9050_20.pdf |

- Avrech Bar, M., Pade, M., Jarus, T., Gat, S., Kaufman Cohen, Y., & Lipskaya-Velikovsky, L. (2017). Problem-based learning in occupational therapy curriculum – implications and challenges. *Disability and Rehabilitation*, 40(17), 2098–2104. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1325942>
- Blaga, O. M., Pădure, M., Amariei, C., & Dascăl, M. D. (2025). Orientation and mobility of visually impaired individuals living in Romania. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 119(2), 121–132. <https://doi.org/10.1177/0145482X251331068>
- Brasil. (2002). Lei nº 10.436, de 4 de abril de 2002: Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras*. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm
- Brasil. (2005). Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005: Regulamenta a Lei nº 10.436, de 2002*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
- Brasil. (2015). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015: Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
- Chang, K. F., Chang, K. H., Chi, W. C., Huang, S. W., Yen, C. F., Liao, H. F., Liou, T. H., Chao, P. Z., & Lin, I. C. (2018). Influence of visual impairment and hearing impairment on functional dependence status among people in Taiwan-An evaluation using the WHODAS 2.0 score. *Journal Chinese Medical Association*, 81(4), 376–382. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2017.08.011>
- Condessa, A. M., Giordani, J., Neves, M., Hugo, F. N., & Hilgert, J. B. (2020). Barriers to and facilitators of communication to care for people with sensory disabilities in primary health care: A multilevel study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200074. <https://doi.org/10.1590/1980-5497202000074>
- Coutinho, I. J., Santos, K. R. dos, & Passos, A. J. das M. M. (2012). Relato de experiência sobre a utilização da metodologia da aprendizagem baseada em problemas no curso de Terapia Ocupacional da EBMS. *Revista Baiana de Terapia Ocupacional*, 1(1), 76–85. <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/terapiaocupacional/article/view/129>
- Della Barba, P. C. de S., Silva, R. F. da, Joaquim, R. H. V. T., & Brito, C. M. D. (2012). Formação inovadora em Terapia Ocupacional. *Interface (Botucatu)*, 16(42), 829–842. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300019>
- Gomes, R., & Lima, V. V. (2019). Narrativas sobre processos educacionais na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12), 4687–4698. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.10852018>
- Heerkens, Y. F., de Weerd, M., Huber, M., de Brouwer, C. P. M., van der Veen, S., Perenboom, R. J. M., van Gool, C. H., ten Napel, H., van Bon-Martens, M., Stallinga, H. A., & van Meeteren, N. L. U. (2018). Reconsideration of the scheme of the international classification of functioning, disability and health: Incentives from the Netherlands for a global debate. *Disability and Rehabilitation*, 40(5), 603–611. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1277404>
- Henderson, N., Hodgson, S., Mulhern, B., Page, K., & Sampson, C. (2024). A qualitative systematic review of the impact of hearing on quality of life. *Quality of Life Research*, 64(6), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03851-5>
- Hickey, E., Man, B., Helm, K. V. T., Lockhart, S., Duffecy, J., & Morris, M. A. (2024). Preferred communication strategies for people with communication disabilities in health care encounters: A qualitative study. *Journal of General Internal Medicine*, 39(5), 790–797. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08526-4>
- Imms, C., Adair, B., Keen, D., Ullenhag, A., Rosenbaum, P., & Granlund, M. (2016). ‘Participation’: a systematic review of language, definitions, and constructs used in intervention research with children with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 58(1), 29–38. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12932>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2020). PNS 2019: País tem 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. *Agência IBGE Notícias*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31445-pns-2019-pais-tem-17-3-milhoes-de-pessoas-com-algum-tipo-de-deficiencia>
- Jaiswal, A., Aldersey, H. M., Wittich, W., Mirza, M., & Finlayson, M. (2019). Using the ICF to identify contextual factors that influence participation of persons with deafblindness. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(12), 2324–2333. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.03.010>
- Kapsalis, E., Jäger, N., & Hale, J. (2024). Disabled-by-design: Effects of inaccessible urban public spaces on users of mobility assistive devices – A systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 19(3), 604–622. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2111723>

- Leles, W. H. O., & Capop, Á. F. P. A. (2021). As dificuldades de comunicação no processo de atendimento médico ao público surdo em unidades de pronto atendimento – UPA. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 4016-4017. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-271>
- Lexén, A., Hultqvist, J., & Amnér, G. (2017). Occupational therapy student experiences of a university mental health course based on an integrated application of problem-based and team-based learning. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(1), 70-77. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1367416>
- Lima, M. A., Cruz, D., Silva, D. R., Albuquerque, D. D., Lacerda, D. F., Costa, R., de Souza Filho, G. L., & de Araújo, T. M. (2025). VLibrasBD: A Brazilian Portuguese-Brazilian Sign Language (Libras) bilingual text dataset designed to support neural machine translation. *Data in Brief*, 62, 111911. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2025.111911>
- Long, T., & Guo, J. (2023). Moving beyond inclusion to belonging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(20), 6907. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph20206907>
- Magalhães, L. C., Cardoso, A. A., & Ruggio, C. B. (2010). Aprendizagem baseada no problema: relato de experiência em uma disciplina do curso de graduação em terapia ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 18(3), 287-293. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/383>
- Mehraban, A. H., Abarghuei, A. F., Lajevardi, L., & Shamili, A. (2022). The effect of ICF-Core set-based occupational therapy interventions on the function and satisfaction of individuals with chronic stroke: a randomized clinical trial. *Occupational Therapy in Health Care*. <https://doi.org/10.1080/07380577.2022.2114612>
- Menezes, I., Curi, H. T., & Jurdi, A. P. S. (2024). Barreiras e facilitadores ambientais na participação da criança com paralisia cerebral em atividades de recreação e lazer: uma revisão integrativa. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3623. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR278236231>
- Nascimento, M. I. do, Torres, R. C., & Ribeiro, K. G. F. (2022). Assistive technologies for visual and hearing impairments offered to medical students in Brazil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46(1), e037. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210264.ING>
- National Institutes of Health. (2023). Assistive devices for people with hearing, voice, speech, or language disorders. *National Institute on Deafness and Other Communication Disorders*. <https://www.nidcd.nih.gov/health/assistive-devices-people-hearing-voice-speech-or-language-disorders>
- Organização Mundial da Saúde. (2016). Lista de produtos assistivos prioritários: Melhorando o acesso a tecnologias assistivas para todos os que precisam. <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/assistive-and-medical-technology/assistive-technology/promoting-access>
- Organização Mundial da Saúde. (2020b). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* [Tradução de Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em português]. Edusp.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2020a). OMS alerta que perda de audição pode afetar mais de 900 milhões até 2050. *ONU News*. <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1705931>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533-544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Pérez-Garín, D., Recio, P., & Molero, F. (2021). Consequences of perceived personal and group discrimination against people with hearing and visual impairments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9064. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph18179064>
- Pettersson, I., Pettersson, V., & Frisk, M. (2012). ICF from an occupational therapy perspective in adult care: An integrative literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(3), 260-273. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.562915>
- Pfeifer, L. I. (2000). Trabalhando a formação de terapeutas ocupacionais reflexivos. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 8(2), 103-111. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/241>
- Remillard, E. T., Koon, L. M., Mitzner, T. L., & Rogers, W. A. (2024). Everyday challenges for individuals aging with vision impairment: Technology implications. *Gerontologist*, 64(6), gnad169. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad169>

- Rincón, D., Ríos, J., & Romero, M. (2016). Desarrollo de una guía para la prescripción de productos de apoyo de baja complejidad en la actividad de alimentación. *Revista Ocupación Humana*, 16(1), 5-18. <https://doi.org/10.25214/25907816.10>
- Sampaio, R. F., & Luz, M. T. (2009). Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(3), 475-483. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300002>
- Santos. (2017). Câmara Municipal. Lei Complementar nº 980, de 15 de setembro de 2017. Dispõe sobre a padronização, execução, reforma, manutenção e conservação dos passeios públicos no Município de Santos. <http://legislacao-camarasantos.sp.gov.br/Normas/Exibir/14030>
- São Paulo. (2020). Assembleia Legislativa. Projeto de Lei (PL) 9, de 04 de fevereiro de 2020. Concede, à pessoa com deficiência, o direito a um intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, nos Batalhões da Polícia Militar e nas Delegacias de Polícia do Estado de São Paulo. <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000316181>
- Senjam, S. S., & Primo, S. A. (2022). Challenges and enablers for smartphone use by persons with vision loss during the COVID-19 pandemic: A report of two case studies. *Frontiers in Public Health*, 10, 912460. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.912460>
- United Nations. (1993). Standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities (General Assembly Resolution A/RES/48/96, 20 December 1993). *Department of Economic and Social Affairs. Social Inclusion*. <https://social.desa.un.org/issues/disability/resources/disability-resources/rules/standard-rules-on-the-equalization-of>
- Vidal, S. L. (2022). Identificação de barreiras à participação social das pessoas com deficiência auditiva e deficiência visual [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de São Paulo]. Repositório Institucional Unifesp. <https://hdl.handle.net/11600/63009>
- Vieira, D. de A., Silva, L. F. da, Machado, M. E. D., Brandão, E. da S., & Chagas, H. M. de A. (2023). Estratégias de comunicação dos profissionais de saúde com pessoas com deficiência auditiva: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 28, e84359. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84359>
- Whitcombe, S. W. (2013). Problem-based learning students' perceptions of knowledge and professional identity: Occupational therapists as "knowers". *British Journal of Occupational Therapy*, 76(1), 37-42. <https://doi.org/10.4276/030802213X13576469254739>
- Yatim, N., & Weininger, M. J. (2024). Barreiras linguísticas na educação superior: Experiência pessoal de uma pessoa surda brasileira. *Revista Contemporânea*, 4(10), e6074-e6074. <https://doi.org/10.56083/RCV4N10-073>
- Zhang, L., & Ma, Y. (2023). A study of the impact of project-based learning on student learning effects: A meta-analysis study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1202728. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1202728>
- Zitelli, L., & Mormer, E. (2020). Smartphones and hearing loss: There's an app for that! *Seminars in Hearing*, 41(4), 266-276. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718712>

PARES EVALUADORES EXTERNOS

La Revista Ocupación Humana agradece a las siguientes personas su especial participación como pares evaluadoras externas del volumen 26, números 1 y 2.

Aline Godoy Vieira. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Ana Márcia Duarte Nunes Nascimento. Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Ana Paula Serrata Malfitano. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Andrea Perosa Saigh Jurdi. Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Brasil.

Camila Cristina Bortolozzo Ximenes de Souza. Universidade de São Paulo, Brasil

Daniela Albuquerque González. Universidad de Santiago de Chile, Chile.

Elvis Siprián Castro Alzate. Universidad del Valle, Colombia.

Elsa María Beltrán Luengas. Universidad del Bosque, Colombia.

Fátima Corrêa Oliver. Universidade de São Paulo, Brasil.

Gilma Corrêa Coutinho. Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil.

Gloria Esmeralda Gómez Beleño. Universidad Metropolitana, Colombia.

Jaime Eduardo Sabogal Toro. Universidad Javeriana - Cali, Colombia.

Laura Rueda Castro. Universidad de Chile, Chile.

Livet Cristancho González. Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

Natalia Ramírez Quintero. Escuela Nacional del Deporte - Universidad del Valle, Colombia.

Pablo Roa Urrutia. Universidad Santiago de Cali, Colombia.

Patricia Murillo Guerra. Universidad del Valle, Colombia.

Rodolfo Morrison Jara. Universidad Europea, España.

Rodrigo Fernando Goycolea Martinic. Universidad San Sebastián, Chile.

Ryan Lavalley. University of North Carolina at Chapel Hill, Estados Unidos de América.

Sandra Marcela Zúñiga Bolívar. Escuela Nacional del Deporte, Colombia.

Sandra Milena Latorre Chiquillo. Escuela Colombiana de Rehabilitación, Colombia.

Sara Fernández Moreno. Universidad de Antioquia, Colombia.

Stephen B. Kern. Thomas Jefferson University, Estados Unidos de América.

Valeria Rey Rojas. Universidad de Santiago de Chile, Chile.

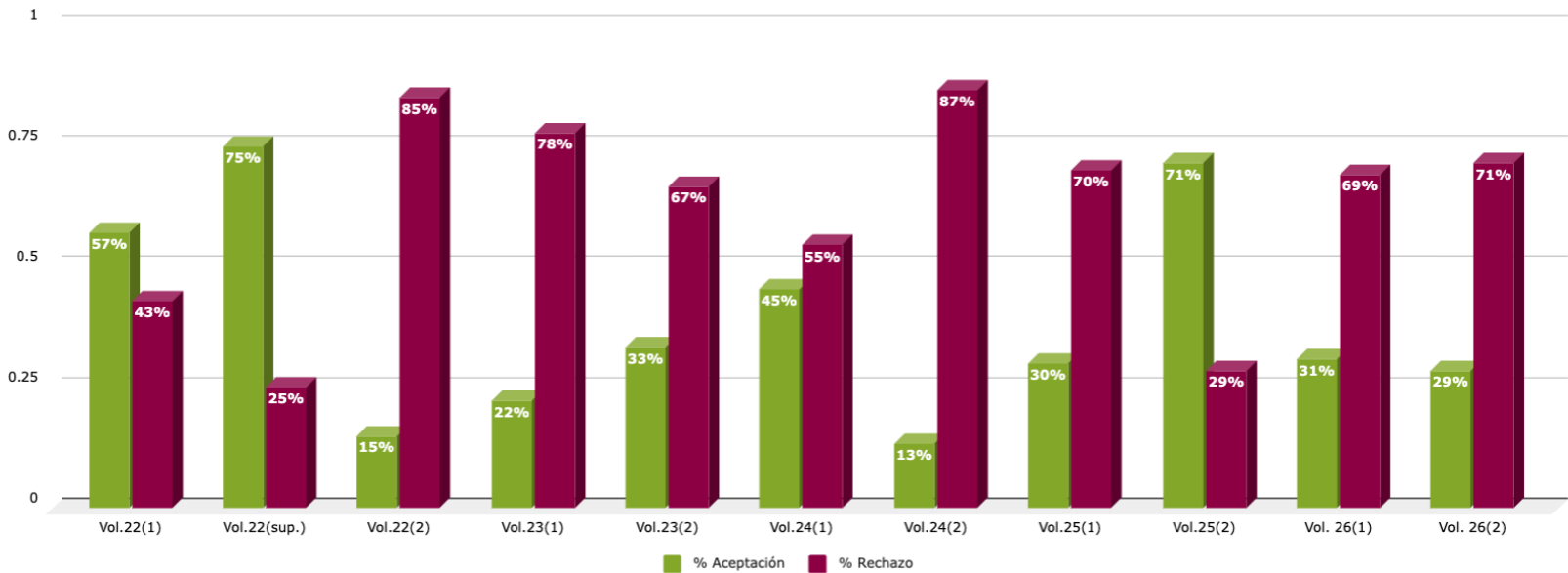
Vanessa Wiesner Luna. Escuela Colombiana de Rehabilitación, Colombia.

Viviana León Perilla. Universidad María Cano, Colombia.

Yazmín Puerto Mojica. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Colombia.

ÍNDICES DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE ARTÍCULOS

En el gráfico se muestra la distribución de artículos aceptados y no aceptados para publicación en la Revista Ocupación Humana en los últimos cinco años. Para el cálculo se tienen en cuenta todos los textos postulados que se someten al proceso de arbitraje de la Revista, no se contemplan editoriales, cartas, documentos históricos, documentos del Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional o presentaciones de libros.



GUÍA ABREVIADA PARA AUTORAS Y AUTORES

Antes de enviar un artículo a la Revista Ocupación Humana, asegúrese de haber leído las Directrices para autores/ras, que están disponibles en la página web de la Revista (www.revistaocupacionhumana.org). Allí también encontrará una lista de comprobación para la preparación de envíos.

Junto con el texto que se va a someter a consideración de la Revista, debe enviarse la carta de remisión, que incluye la certificación de responsabilidad, cesión de derechos de publicación y declaración de conflictos de interés. El modelo para este fin está disponible también en las Directrices para autores/as. Esta carta debe estar debidamente diligenciada y firmada por todas y todos los autores. Todos los documentos deben enviarse a través de la misma página web. Si tiene dudas sobre el manejo de la plataforma para enviar un artículo, puede consultar un tutorial en [este enlace](#).

Una vez recibido el artículo, la editora hace su presentación ante los comités Editorial y Científico, quienes evalúan el cumplimiento de los requisitos formales, su pertinencia y mérito científico; posteriormente, el artículo será sometido a evaluación por pares.

La Revista considera la publicación de documentos de los siguientes tipos: artículos de investigación, de reflexión, de revisión, reportes de caso, revisión temática, cartas al editor, reseñas bibliográficas, artículos cortos, traducciones y documentos históricos.

Los textos presentados reunirán las siguientes características generales: elaboración en tamaño carta, letra Arial tamaño 12 pts., interlineado 1.15 y referencias bibliográficas en letra tamaño 10. La extensión máxima será de 15 páginas, las cuales deben ir numeradas. Debe incluirse un resumen en español, inglés y portugués, entre 150 y 200 palabras, con sus respectivas palabras clave (máximo cinco), de acuerdo con el Tesauro de la Unesco o los Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS o MeSH. El título del artículo también debe presentarse en español, inglés y portugués. Es responsabilidad de autores y autoras asegurar la calidad de las traducciones presentadas.

Las tablas y figuras deben estar referenciados en el texto y contener numeración y título; si ya han sido publicadas, se debe mencionar la fuente y verificar que se cuente con el debido permiso para su reproducción. Si el artículo cuenta con fotografías, estas deben ser de alta resolución y calidad; si se trata de imágenes de usuarios/as o pacientes, se debe anexar el respectivo consentimiento para su publicación.

Las figuras y tablas serán incluidas en el texto, deben ser legibles y de buena calidad.

Para las citas y referencias bibliográficas, se deben seguir las normas de la American Psychological Association (APA), en su última versión publicada. Como lo indica la norma APA 7ª edición, las referencias se organizarán en orden alfabético, según el primer apellido del autor o autora, y se ubicarán en una hoja aparte al final del artículo, con la estructura que se presenta a continuación (ejemplo para libros):

Trujillo, A. (2002). *Terapia ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia*.
Universidad Nacional de Colombia.

Otro tipo de referencias (revistas, artículos electrónicos, entre otros) será consultada por los autores y los autores en la norma APA.

De conformidad con las dinámicas actuales de circulación de la información, y ante la importancia de ampliar el acceso y la difusión del conocimiento profesional, desde 2017, la Revista Ocupación Humana es una publicación electrónica de acceso abierto.

Esto implica que a partir del Vol. 17 N°1 la Revista dejó de ser publicada en papel; en su lugar, sigue lanzando sus números semestrales a través del sitio web www.revistaocupacionhumana.org donde cualquier persona interesada puede consultar, sin restricciones, los artículos publicados.

Los números anteriores están siendo puestos a disposición de los lectores de manera paulatina. Este proyecto del CCTO necesita una inversión económica importante, para la cual requiere de los aportes y donaciones de colegiados, profesionales, estudiantes, organizaciones y otras personas que quieran apoyarlo.

Para hacer sus aportes, comuníquese al correo electrónico
tesoreria@tocolombia.org o editorial@tocolombia.org
