

# **TRABAJO FINAL INTEGRADOR**

Diseño de Trabajo Final

Universidad Nacional de San Martín  
Instituto de las Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento

## **CARRERA**

Licenciatura en Terapia Ocupacional

## **EQUIPO DOCENTE**

Dra. Lic. TO Mariela Nabergoi

Lic. TO Luisa Rossi

Lic. TO Andrea Albino

Lic. TO Florencia Itovich

Lic. TO Juliana Presa

Lic. TO Daniela Cerri

## **TEMA**

Terapia Ocupacional y Teletrabajo en contexto de Pandemia  
por Covid -19

## **ESTUDIANTES**

María Sol Laviero 39.657.097 sol.laviero@gmail.com

Milagros Albornoz Orfila 37.195.234 m.alborfila@gmail.com

Rocío Fullone 38.997.118 rochifullone21@gmail.com

**AÑO 2021**



## **AGRADECIMIENTOS**

Al equipo docente de la cátedra y a las supervisoras, la Lic. Andrea Albino y Lic. Juliana Presa, por su acompañamiento y seguimiento a lo largo de este proceso de aprendizaje e investigación.

A la Mg. Karina Guerschberg, por la inspiración y el acompañamiento continuo especialmente en las partes más difíciles de este proceso.

A nuestras familias, por la amorosidad con la que nos sostienen y por alimentarnos cuando ni siquiera teníamos tiempo para eso.

A nuestros amigos/as, por prestar oídos y empujar este trabajo con nosotras.

A las personas que nos compartieron sus experiencias en las entrevistas, y permiten que este trabajo salga a la comunidad con el objetivo de continuar fortaleciendo las redes de nuestra disciplina.

A nosotras, porque le pusimos todo.



# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

Pregunta Central

3. RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN

4. MARCO TEÓRICO

5. SUPUESTOS

6. OBJETIVOS

7. METODOLOGÍA

8. MATRICES DE DATOS

9. FUENTES DE DATOS

10. INSTRUMENTOS

11. ANÁLISIS DE DATOS

12. RESULTADOS

13. CONCLUSIONES

14. BIBLIOGRAFÍA

15. ANEXOS



# 1. INTRODUCCIÓN

## **ÁREA Y TEMA:**

Terapia Ocupacional y Teletrabajo en contexto de Pandemia por Covid -19.

## **RESUMEN**

El siguiente Trabajo Final Integrador (TFI) se realiza por completo en modalidad virtual debido a que Argentina, estuvo cumpliendo el periodo de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretado por el Gobierno Nacional en marzo del 2020 en respuesta a la crisis sanitaria provocada por la propagación del virus COVID - 19. En este contexto, un equipo de alumnas de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) pretende conocer las percepciones sobre la participación en las sesiones de Terapia Ocupacional mediante teletrabajo de colegas y usuarios/as que continuaron este servicio mediante la modalidad virtual a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) desde el primer decreto de aislamiento hasta noviembre del 2020. Se realizaron entrevistas abiertas semiestructuradas, durante el período de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO), para recopilar información sobre la participación en sesiones de Terapias Ocupacionales en contexto de pandemia y se exponen conclusiones en relación a las diferentes variables analizadas desde un enfoque descriptivo.

## **PALABRAS CLAVE**

TELETRABAJO - TERAPIA OCUPACIONAL - ASPO (aislamiento social preventivo obligatorio) - COVID 19 - TICS (Tecnologías de la Información y la Comunicación)



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de pandemia por la propagación del virus COVID-19. Considerando la situación que se estaba desarrollando en Asia y Europa, el Poder Ejecutivo Nacional declaró, a través de un Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) y anunciándolo por cadena nacional en todos los medios de comunicación, el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) a partir del 19 de marzo del 2020. En principio, tenía una vigencia de 15 días que, una vez cumplidos se fueron extendiendo en el tiempo, principalmente en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), debido a la gravedad de la situación, traducida en cantidad de contagios y víctimas fatales.

Nuestro lugar como profesionales de Terapia ocupacional, una disciplina sociosanitaria que trabaja en pos de mejorar la salud y calidad de vida de las personas a través del desempeño de sus ocupaciones, nos posiciona como agentes esenciales de salud a través de los decretos del gobierno nacional en relación al ASPO y, por lo tanto queda en evidencia la necesidad del mantenimiento de los servicios durante y una vez superado el periodo de aislamiento.

En el DNU 297/2020 se considera a los profesionales de salud y acompañantes de personas con discapacidad dentro de las denominadas “actividades esenciales”. Los centros de día, centros educativos y comunitarios debieron cerrar sus puertas para evitar la propagación del virus, sobretodo teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS en relación a la población de riesgo (personas mayores de 60 años y con afecciones preexistentes), en quienes el cuadro de la enfermedad suele ser grave pudiendo ser fatal (OMS, 2020)

En este contexto identificamos, teniendo en cuenta los tratados internacionales de derechos (1948- Declaración Internacional de Derechos Humanos; y declaraciones de la OMS y de las asociaciones de Terapia Ocupacional locales e internacionales (AOTA 2020; AATO, 2020; CLATO, 2020; WFOT, 2014)) por un lado el derecho a la salud. Por el otro, el derecho de usuarios/as de servicios de Terapia Ocupacional y otras disciplinas de salud de continuar recibiendo los mismos a pesar de la situación de aislamiento. Y finalmente, el derecho de profesionales de TO y otras disciplinas de salud de continuar trabajando en el desarrollo de sus prácticas.

Una de las respuestas y una solución a la necesidad de continuar tratamientos y proteger la salud de estos dos grupos de personas, según la AATO (2020), es el desarrollo de Terapias Ocupacionales a través del teletrabajo, es decir, mediante una modalidad virtual.

Las TICs, posibilitan el uso de plataformas virtuales que reemplazan las prácticas presenciales que se encuentran suspendidas por el DNU, por prácticas a distancia.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, refiere en declaraciones que:



*“Es fundamental aprovechar el potencial de las tecnologías digitales para alcanzar la cobertura sanitaria universal y se considera a las mismas como herramientas esenciales para promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.”*

Se cree que lo central del uso de las TICs es considerarlas como un medio para mejorar la calidad de vida de las personas que no pueden acceder de manera plena a los servicios de salud y que estas sean puestas en contexto del uso que le dará cada persona. (OMS, 2019)

Las terapias ocupacionales mediadas por la tecnología en los diferentes ámbitos (sanitario, educativo, laboral, etc.) ya se venían desarrollando y han sido investigadas. Se desprende del rastreo del estado del arte que terapeutas ocupacionales de América Latina, como Chile (Fagnilli, J., & Farias, L. 2011), Lanús, O. H. (2013); Colombia (Martínez, D. C. R., Ortegón, J. P. R., & Espinosa, M. R. (2014), Rincón, A. M. R., Castañeda, D. M. O., & Osorio, D. M. P. (2005). Ecuador (Chaglla Masaquiza, W. J. (2018); Lima Pita, D. E. (2020); Argentina (de los Milagros Demiryi, M., & Fernández, M. E. (2007); Resett, S., & González, P. C. (2019)., Brasil [Baleotti, L. R., & Zafani, M. D. (2017)] publican sus acciones acerca de cómo se desarrolla la práctica de la disciplina en los diferentes campos y cómo son atravesadas por el uso de las nuevas tecnologías de la información. El uso de las tecnologías para la inclusión educativa y laboral, las intervenciones en situaciones de enfermedad crónica y los ambientes de aprendizaje mediadas por la tecnología son algunos ejemplos de investigaciones que ya se vienen haciendo sobre las terapias ocupacionales en estos nuevos escenarios. Algunas son desarrolladas desde una perspectiva crítica sumadas a otras que muestran cómo hoy se puede trabajar incluyendo estas herramientas en pos de mejorar la experiencia y participación de las personas.

En este Trabajo Final Integrador (en adelante TFI) se indaga sobre las percepciones en relación a la participación de profesionales y usuarios/as que continuaron con el desarrollo de la terapia mediante teletrabajo en una situación de aislamiento, que duró 232 días en el AMBA, al finalizar su última extensión por parte del gobierno Nacional, y los gobiernos de la provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 7 de noviembre de 2020. (DNU 875/2020)

Por último, la conmemoración de los 60 años de la profesión nos motivó a realizar un TFI que se propusiera la generación de conocimiento local de Terapia Ocupacional, con aportes de colegas que continúan trabajando en nuevos escenarios, y colaboran con sus percepciones de cómo esta disciplina puede seguir desarrollando saberes diversos permitiéndonos desarrollar prácticas que construyan marcos teóricos propios que sean conocidos en función de la lógica social que sostiene ese conocimiento. (Nabergoi, M., Rossi, L., Albino, et al. 2019)

La consolidación de los nuevos saberes que se generan en nuestra disciplina nos compromete al registro exhaustivo de las prácticas para seguir repensando nuestro lugar en las nuevas tradiciones de la historia de la Terapia Ocupacional, y nos sigan convocando a



trabajar desde un enfoque colectivo centrado en las personas, y en la co construcción colaborativa de nuevos saberes.

Este TFI se desarrolla en contexto de pandemia, una circunstancia que estamos transitando actualmente, por lo tanto, la información en relación a la misma y las medidas de prevención se encuentra en constante evolución. Esto influye en el trabajo de investigación, y debe tenerse en cuenta la fecha de consulta de la bibliografía referida al ASPO y al COVID -19.

## Pregunta Central

*¿Cuál es la percepción, de usuarios/as y profesionales, sobre la participación en las sesiones de Terapia Ocupacional mediante teletrabajo, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio por pandemia mundial de COVID 19 en AMBA, desde el 19 de marzo de 2020 hasta el 7 de noviembre de 2020?*

*CONEXA: ¿Qué cambios de la modalidad virtual, respecto de la presencial, facilitan, obstaculizan o son neutros para la participación en las sesiones?*



### 3. RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN

Se propone en el siguiente TFI la generación de conocimiento local basado en las percepciones sobre la participación de usuarios/as y profesionales en sesiones de terapia ocupacional desarrolladas en la modalidad virtual, en contexto de aislamiento por pandemia de COVID-19 en AMBA.

Desde una perspectiva **teórica**, esta investigación permitirá conocer las percepciones específicas sobre la participación de profesionales y usuarios/as de servicios de Terapia Ocupacional en diferentes campos de la disciplina que continuaron desarrollándose mediante el uso de tecnología. Nuestra principal justificación recae en la falta de respuesta al problema planteado (Bottinelli, 2007).

El TFI propone una continuación de las investigaciones en relación a la falta de respuestas y protocolos desde la Terapia Ocupacional en intervención en ciclos de desastre (Ariño, R., Boffelli, M., de los Milagros Demiryi, M., Erba, C., Fontana, A., & Quinteros, C. (2019). Se realiza un registro escrito de cómo se han desarrollado las Terapias Ocupacionales en modalidad virtual y se pretende indagar sobre cómo se han continuado las mismas en contexto de pandemia, con las herramientas tecnológicas disponibles en 2020. Se pretende contribuir al conocimiento científico existente desde una perspectiva local en el contexto histórico y temporal actual de lo que sucedió con terapeutas y usuarios/as argentinos/as que continuaron desarrollando terapias ocupacionales durante la pandemia y contribuir al estado del arte de quienes continúen expandiendo los saberes con estas investigaciones.

En relación a los 60 años de la profesión este TFI colabora con la documentación de experiencias locales de Terapia Ocupacional, desde la perspectiva de los/as protagonistas.

Por otro lado, desde un enfoque **práctico**, los resultados del TFI son importantes para los/las profesionales de Terapia Ocupacional, otras disciplinas y los/las usuarios/as de estos servicios porque los principales organismos nacionales e internacionales de salud pronostican que el distanciamiento social continuará incluso superada la Pandemia por un tiempo que se desconoce, por lo que se podrán evaluar nuevas formas de intervención y desarrollar programas teniendo por objetivo la accesibilidad a los derechos y participación de usuarios/as a una atención adecuada, tomando como referencia esta modalidad, dentro de este nuevo contexto. Es necesario indagar sobre las diferentes experiencias de Terapia mediante Teletrabajo y cómo resultaron para los/las terapeutas y usuarios/as que las desarrollaron, para que puedan replicarse y mejorarse en diferentes áreas de la región.

Como parte del cuerpo de conocimiento de nuevos proyectos, para que los equipos de investigación que generen nuevos resultados y conclusiones sobre los beneficios o perjuicios de este tipo de prácticas, o nuevas investigaciones, puedan continuar nutriendo con voces y experiencias diversas lo que ya se conoce hasta el momento y se pueda compartir el saber de los/as terapeutas ocupacionales de las diferentes comunidades.



A su vez, se aspira contribuir a las prácticas mediatizadas por la tecnología, a partir de la recabación de información sobre cómo se desarrollan las intervenciones de teletrabajo en Terapia Ocupacional, concepto que será definido más adelante.

A través del relato de las experiencias se puede presentar un documento que colabore con la optimización del funcionamiento y aplicación de las tecnologías en Terapia Ocupacional y otras disciplinas de salud y comunitarias, enfocándose en los requerimientos de cada persona, ya sea consultada/o o consultante.

Finalmente, desde un enfoque **social**, el TFI es relevante para el diseño e implementación de políticas públicas que faciliten el acceso a tecnologías que mejoren la calidad de vida y salud de las personas y aporte a la equidad en materia de derechos.

Teniendo en cuenta la información de cómo se continuaron las Terapias durante la pandemia en modalidad virtual se puede planificar en otras situaciones de aislamiento análogas (aislamiento por distancias geográficas, falta de medios de transporte, otras crisis sociosanitarias, etc) y garantizar el acceso y participación de estos servicios.

Las percepciones de terapeutas y otros/as usuarios/as ayudará a comprender el fenómeno social y el papel que juegan las realidades sociales y económicas de quienes utilizaron estos medios en el que se desarrollaron las prácticas de TO durante este periodo.



## 4. MARCO TEÓRICO

Se propone pensar esquemáticamente en la historia de la Terapia Ocupacional en una línea de tiempo que relaciona los cambios de la disciplina, desde su desarrollo en Argentina en 1956, con el contexto tecnológico en el que estos se fueron dando.

La creación de la Terapia Ocupacional, inicia en EEUU y Europa, desde donde se importa el enfoque rehabilitador de la disciplina en Argentina. Elizabeth Hollings, TO inglesa, llega desde Inglaterra, en 1956, y es quien se encarga de dictar el primer curso de auxiliares de TO. En 1957, la Asociación lucha contra la Parálisis Infantil (ALPI) organiza el primer curso acelerado, conducido por Ruby Kroom, TO de California. Por estos factores, y con la finalidad de batallar contra las secuelas que dejó la epidemia de la poliomielitis (conocida como una enfermedad infectocontagiosa que afectó a una gran cantidad de personas a nivel mundial) se crea la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CNRL), y posteriormente, la carrera de TO. El Estado legitima la actuación de la disciplina, a raíz de su eficacia, y da lugar a la consolidación de la profesión. (Briglia y Sartirana, 2013)

En 1959, se crea la Escuela Nacional de Terapistas ocupacionales (ENTO) con TOs exclusivamente de Inglaterra que dirigieron la ENTO, hasta que tomó el cargo la TO argentina, Marta Fortain, en el año 1964. (Sbriller, 1997; Nabergoi, Mattei y otros, 2011)

Si bien los inicios de la disciplina en Argentina se dieron en contexto de epidemia de poliomielitis, este no es el único factor contribuyente a la aparición de la Terapia Ocupacional en el país, ya que la misma fue influenciada por los contextos político, económico, social, educativo y sanitario existentes. Previo al surgimiento de la carrera de TO, la salud comienza a tener mucha importancia para el Estado, por lo que en 1955 se crea el Ministerio de Salud Pública, conformando un sistema de Seguridad Social. La importancia de la rehabilitación frente a las secuelas de la poliomielitis, impulsó la inversión de capital en la infraestructura sanitaria, que durante la epidemia atravesaba un período de escasez de recursos. En este momento, se ubica al sistema educativo, en la llamada “época de oro” de la Argentina, porque propone alcanzar, entre varios objetivos académicos, la autonomía de la universidad, la mejora de los aportes institucionales y la creación de nuevas ofertas de formación. (Briglia y Sartirana, 2013)

En paralelo a lo que sucedía con la evolución de la Terapia Ocupacional en Argentina, en 1960 se identifica como primer antecedente del uso de las telecomunicaciones en salud, al hecho de que la NASA (Agencia Espacial Norteamericana) haya comenzado a monitorizar las constantes vitales de los astronautas que formaban parte de los lanzamientos al espacio. Así, a partir de estas primeras experiencias se comenzó a escribir la historia de la **telemedicina**, identificando tres grandes etapas que se relacionan con los diferentes momentos tecnológicos que culminan con la “era internet” que corresponde con el desarrollo exponencial que en la actualidad se ha alcanzado. (Novillo-Ortiz. 2016. p. 12)

En relación a los principales servicios de Telemedicina Novillo Ortiz (2016) enumera los siguientes:



- Servicios de asistencia remota para la realización de teleconsultas de seguimiento, diagnóstico o tratamiento a distancia del paciente, como a los servicios de telemonitorización de pacientes. Además de lo referido a la relación a distancia con el paciente se establece la comunicación electrónica entre profesionales para acciones conjuntas. No se toman como sinónimos la telemonitorización y el telecuidado. Los servicios de telemonitorización amplían las opciones para los pacientes y permiten una atención continua en el hogar. Son impulsados por profesionales de la salud y también contribuyen a empoderar a los/as ciudadanos/as y pacientes a tomar un papel activo en la gestión de su enfermedad. Además, se reduce la duración de la estancia hospitalaria.
- Servicios de gestión administrativa de pacientes, tanto solicitud de pruebas analíticas como aspectos relacionados con la facturación por la prestación de servicios.
- La formación a distancia para profesionales.
- La evaluación y la investigación colaborativa en red: el uso de las TICs para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento a través de las acciones y reacciones de sus miembros.

En 1986, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoyó el desarrollo de la Red Académica Nacional entre Washington y Argentina lo cual derivó en la creación de un software (PCCORREO) que se instaló en todos los hospitales. En 1989, Argentina seguía a Canadá en el ranking de instituciones de salud en red y en apenas tres años el país tuvo más de 2.000 instituciones conectadas. En 1992, la Fundación de Informática Médica organizó el Primer Congreso Mundial en el tema y la cifra de inscritos superó los 900 participantes. El interés en la telemedicina de informática en salud ya existía y los/las profesionales argentinos/as estaban muy motivados/as en formar parte de este proceso. Una vez instaladas las redes de comunicación entre los hospitales y aunque todavía no se disponía de una conexión completa a internet de todas las redes, en 1993 se promovió el acceso a la información y el uso del correo electrónico. Por medio de la OPS, en Washington se firmaron convenios con la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NLM, por su sigla en inglés) y el Instituto Nacional del Cáncer de ese mismo país (NCI, por su sigla en inglés), lo que facilitó que los profesionales de la salud accedieran a la información. (Oviedo, E., & Fernández, A., 2010)

Es en la mencionada “era internet” que se comienzan a definir conceptos de teletrabajo en relación a las aplicaciones que las mismas tienen en el área de salud. Así, en 2005 el documento de la OMS declaraba la definición de **esalud** como “El uso coste-efectivo y seguro de las Tecnologías de la Información y Comunicación en apoyo de la salud y de los ámbitos relacionados con la salud, incluyendo los servicios de atención sanitaria, vigilancia de la salud, literatura y educación, conocimiento e investigación” y afirma que el fortalecimiento de los sistemas sanitarios a través de la eSalud “refuerza los derechos humanos fundamentales aumentando y mejorando la equidad, la solidaridad, la calidad de vida y la calidad en la atención”. (OMS, 2005)

La Esalud está compuesta por: la informática de salud, la telesalud y telemedicina, el



e-learning y el comercio electrónico. El primero definido en términos de integración de redes de información sanitaria y datos relacionados con la salud de cada paciente. El segundo, es la interconsulta con profesionales de salud en cuestiones específicas (como la opinión de un experto en determinada área). La telemedicina se reduce a atención médica directa, es más puntual que el concepto de telesalud. El tercero, relacionado con las TICs al servicio de la capacitación de profesionales de salud y ciudadanos/as. Por último, el comercio electrónico es un sistema de información para control de servicios e información administrativa de salud. (Novillo Ortiz, 2016. p. 11-12)

Con la generación de nuevos conocimientos en el área de las telecomunicaciones aplicadas a la gestión de la salud, se fueron actualizando conceptos que definen estas prácticas.

La AOTA en su documento de posicionamiento sobre el teletrabajo y la TO, diferencia los siguientes conceptos:

“Telehealth”: un modelo emergente del uso de las telecomunicaciones y tecnologías de la información para los servicios de salud. AOTA define este modelo como la aplicación de servicios consultivos, preventivos y terapéuticos a través de la tecnología de la comunicación y la información. Por sobre el concepto de “telerehabilitation”, la AOTA sostiene que el concepto de “Telehealth” es el que mejor se ajusta a la práctica y postura filosófica de la Terapia Ocupacional (2018).

La definición de **teletrabajo** según el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social argentino en 2020 es:

*“El trabajo a distancia, en la cual el trabajador desempeña su actividad sin la necesidad de presentarse físicamente en la empresa o lugar de trabajo específico. Esta modalidad trae beneficios tanto al empleador como al trabajador, y a la sociedad a largo plazo, cuidando el medio ambiente. **Se realiza mediante la utilización de las tecnologías de la información y comunicación**, y puede ser efectuado en el domicilio del trabajador o en otros lugares o establecimientos ajenos al domicilio del empleador.”*

Complementando con lo expuesto por AOTA, se considera para el presente TFI el término Teletrabajo que, por ser más abarcativo de las diferentes incumbencias en el área de salud, laboral y socio- comunitario de la TO, define la relación entre el ejercicio profesional de la disciplina mediante el uso de TICs, para favorecer la participación de las personas en este servicio. Siguiendo a Oviedo (2010) se reconoce en la implementación de las TICs que permiten disminuir las distancias físicas y culturales, incluidas las brechas en salud que encuentran en los extremos de mayor vulnerabilidad a la población rural, indígena, o de zonas aisladas con menor acceso a bienes y servicios.

Quizás, el concepto de telemedicina nacido en los años 60, que refiere al ejercicio de la medicina a través de medios electrónicos que permiten un práctica remota, hubiese sido el utilizado en este TFI si el ejercicio de la Terapia Ocupacional continuara dependiendo de la medicina. Sin embargo, legalmente, y gracias a un proceso de construcción y lucha colectiva



del cual hemos participado a partir de nuestra formación, la disciplina es independiente y autónoma en su objeto de estudio y de la derivación obligatoria por parte de un profesional de la medicina. Se trabajó por las siguientes décadas para la promulgación de la ley de ejercicio profesional, dando lugar a la 27.051 implementada en el año 2014, logrando la autonomía de la profesión en nuestro país. En la misma, figuran los alcances, incumbencias, especialidades, y todos los derechos, obligaciones y prohibiciones de los/las profesionales que ejercen la disciplina.

Según la ley 17.132 que tuvo vigencia desde el año 1967 hasta el año 2014, la Terapia Ocupacional dependía de la medicina, por lo que no contaba con autonomía de ejercicio. El médico era quien realizaba la derivación a un profesional de TO, y quien admitía su ejercicio, por lo que la Terapia Ocupacional era posicionada en una jerarquía menor. Figuraba como actividades de colaboración junto con otras disciplinas. Fue en el transcurso de este periodo que se fueron dando las condiciones para la promulgación de la ley que permitiría el ejercicio autónomo de la profesión y el reconocimiento de la comunidad académica como una disciplina con su propio objeto de estudio e independiente de otras. Así, en el otoño de 1998, la Comisión de Práctica (COP) de la AOTA se embarcó en el viaje que culminó en El Marco para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (AOTA, 2002b).

En ese momento, la AOTA también publicó la Guía para la Práctica de Terapia Ocupacional (Moyers, 1999), que describe la práctica contemporánea de la profesión.

El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional expone que los profesionales de T.O. intervienen a través de un enfoque de colaboración y comprensión a lo largo del proceso de intervención desarrollando destrezas de comunicación e interacción con los usuarios/as cada vez que se establece un encuentro. La formación de la **relación terapéutica** se estructura a partir del uso terapéutico de uno/a mismo/a como parte integral de toda la práctica, que permite desarrollar y administrar la relación terapéutica con los/as clientes mediante la narrativa, el razonamiento clínico, la empatía y el modelo centrado en el/la cliente. (AOTA, 2014)

Los problemas asociados al proceso de toma de decisiones para elaborar un diagnóstico ocupacional e implementar un tratamiento no se presentan de forma lineal como se describen en la teoría. Los/as terapeutas ocupacionales combinan conocimientos teóricos, evidencia científica y experiencia personal y profesional para interpretar situaciones clínicas que se presentan y así desarrollar actuaciones eficientes. (Moruno Millares; Talavera Valverde; Reyes Torres. 2017)

Moruno y Valverde (2017), exponen diferencias que se centran en la existencia de diversas modalidades de razonamiento utilizadas por los terapeutas ocupacionales y ausentes en otros profesionales de la salud; estas modalidades son: interactiva, condicional, narrativa, ética y pragmática, compartiendo con el resto de los profesionales el razonamiento procesal. El modelo centrado en el/la cliente proviene de los trabajos de Carl Rogers, y recobra las raíces humanistas de la profesión, que emanan del tratamiento moral. La práctica centrada en el/la cliente es un enfoque de colaboración y alianza, desarrollado en la capacitación de la ocupación con los/as clientes, que pueden ser individuales, grupos, agencias o gobiernos, empresas u otros; los/as terapeutas ocupacionales centrados/as en el/la cliente demuestran respeto por los/as clientes, los/as involucran en la toma de decisiones, abogan con y por las



necesidades de los/as clientes, y al mismo tiempo reconocen sus experiencias y sus conocimientos (Algado, S. S., & Urbanowski, R. (2006).

La empatía es el intercambio emocional entre los/las terapeutas ocupacionales y los/las clientes que permite una comunicación más abierta, asegurándose de que los/las profesionales se conecten con los/as usuarios/as en un nivel emocional, con el fin de ayudarles en su actual situación de vida (AOTA, 2014)

Se desarrolla la relación terapéutica mediante el uso de destrezas de comunicación interpersonal del profesional con el fin de comprender las experiencias y deseos de intervención de los/as usuarios/as. Dichas destrezas de comunicación se utilizan tanto en el ámbito presencial como el virtual y se propone indagar sobre cómo fue la experiencia de desarrollar una relación terapéutica, la puesta en práctica del razonamiento clínico y el desarrollo de una interacción basada en la confianza y la empatía con usuarios/as mediados por la tecnología (Lungarzo, F. I., Bardesson, G., & Mondelo, C. N. 2020)

Fue en el mismo año que se promulgaba la ley 27.051 en Argentina que, a nivel mundial, la WFOT, publica en un documento de posicionamiento, declarándose a favor de la implementación de la Terapia Ocupacional a través de la virtualidad. Enuncia que la TO busca promover la salud y el bienestar a través de la ocupación, sin importar el contexto en el cual se practica la profesión. Esta modalidad de intervención debe cumplir con las mismas normas de atención que la modalidad presencial y a su vez aquellas regulaciones y políticas específicas de teletrabajo. Los servicios deben adecuarse a los individuos, grupos y culturas atendidas y contextualizarse de acuerdo a sus ocupaciones e intereses.

Según lo definido por la ley 27.051 (2014), las incumbencias de los/las terapeutas ocupacionales tienen por objetivo:

- Realizar acciones de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y comunidades a través del estudio e instrumentación de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo/a, básicas instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre;
- Diseñar, evaluar y aplicar métodos y técnicas para la recuperación y mantenimiento de las capacidades funcionales biopsicosociales de las personas.
- Detectar y evaluar precozmente disfunciones en el desarrollo del lactante y niño, y realizar intervención temprana.
- Evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas con riesgo ambiental, y efectuar promoción y prevención de disfunciones ocupacionales;
- Participar en el diseño, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos destinados a evaluar, prevenir y tratar enfermedades de la población.
- Participar en la evaluación, diseño y confección de ayudas técnicas y de tecnología de asistencia y capacitar, asesorar y entrenar en el uso de las mismas.
- Realizar arbitrajes y peritajes judiciales para evaluar la capacidad funcional y desempeño ocupacional de las personas
- Planificar, organizar, dirigir, monitorear y participar en programas docentes, carreras de grado y posgrado de terapeutas ocupacionales, terapeutas ocupacionales y licenciados en terapia ocupacional.



- Planificar, organizar, dirigir, evaluar y ejercer otros cargos y funciones en servicios de terapia ocupacional en instituciones y unidades de tratamiento públicas o privadas, entre otras.

Cada incumbencia puede desempeñarse en todas las ramas vinculadas a la salud mental, física y social. Pueden ejercer su profesión en hospitales, centros de día y de rehabilitación, clínicas, atención a domicilio, escuelas especiales, entre otros espacios, dando lugar a los distintos campos de ejercicio profesional que encontramos en la disciplina (WFOT, 2012).

Un concepto que se desarrolla como denominador común de las bibliografías consultadas que se refieren al teletrabajo y telesalud, es el manejo de las **TICs**. Desde el año 1985 hasta el 2015 se observan una variedad de cambios en cuanto a las TICs, no solo en su definición, sino en sus posibilidades de interactuar (García, Peñalvo y Seaone, 2015).

Según Hawkrige (1985) define por primera vez a las TICs, como “Tecnologías aplicadas a la creación, almacenamiento, selección, transformación y distribución de información”. (pp.4)

Roblizo y Cozar (2015) las define, como “Un fenómeno revolucionario, impactante y cambiante, que abarca tanto lo técnico como lo social y que impregna todas las actividades humanas, laborales, formativas, académicas, de ocio y consumo” (pp.5)

En el siglo XXI, se reconoce a las TICs con un rol fundamental en el ámbito social, cultural y económico. (UNESCO, 2002).

De acuerdo con Duarte (2008) además se distinguen las tecnologías de la comunicación como aquellas compuestas por la radio y la televisión y telefonía convencional; y las Tecnologías de la información, caracterizadas por la digitalización de las tecnologías de registros de contenidos (informática).

Habiendo transitado este recorrido esquemático por la historia de la disciplina con sus orígenes en la epidemia de poliomielitis del siglo XX, su relación con la evolución de las tecnologías en la región y su independización de la medicina en el siglo XXI, se propone continuar conociendo el camino de la Terapia Ocupacional y su rol en un nuevo contexto de pandemia. A través del relato de cómo se desarrolló en el mundo y puntualmente en Argentina, y cuáles fueron las medidas tomadas por el gobierno nacional para contrarrestar los efectos del contagio de una nueva enfermedad cuyos efectos aún se continúan investigando, se propone luego indagar sobre la experiencia de Terapistas y usuarios/as que continuaron el servicio de TO en el AMBA (una de las zonas más afectadas por el virus) mediante el teletrabajo, con el relato de las percepciones que cada entrevistado/a tiene acerca de su participación en este servicio.

La investigación parte de la premisa de que toda disciplina tiene una dimensión histórica que debe ser revisada y conocida para comprenderla en profundidad, tanto en el surgimiento de su campo de conocimientos y prácticas como en su posicionamiento actual. Se toma desde la elaboración de este trabajo una posición epistemológica de conocimiento y articulación de los saberes del pasado con los que se desarrollan por Terapistas Ocupacionales que continúan la profesión en el contexto actual, para pensar los aportes y potencialidades a futuro tanto para la formación de nuevos saberes como para los aportes a las necesidades sociales en los campos en los que tiene incumbencia (Bottinelli, 2003 en



Nabergoi, 2016).

## **La Pandemia - La situación en el AMBA**

En diciembre de 2019 se detectó en Wuhan, China, un tipo de neumonía de origen desconocido. En enero de 2020 las autoridades chinas oficializaron la información sobre el origen de la enfermedad por el virus denominado 19 n-COV. Los cuadros detectados en los casos positivos se desarrollaban desde gripes leves hasta la muerte. Fue en este contexto que se comenzaron a realizar investigaciones sobre el origen del virus y se ha concluido que coincide en un 98% con el genoma del Coronavirus de murciélago, perteneciente al SARS COV que fue descubierto en mercados de animales exóticos en el brote de 2002. (Palacios Cruz, 2020).

Sobre los casos positivos que han desarrollado una forma grave de la enfermedad se estima que tiene un mayor potencial de contagio que quien evoluciona con síntomas leves o sin síntomas. Las personas mayores de 60 años y aquellas que tienen condiciones de salud preexistentes (inmunodeprimidas o con enfermedades relacionadas al tracto respiratorio) tienen mayor predisposición a desarrollar una forma grave de la enfermedad. Los niños son una población susceptible al contagio del virus pero con un nivel de casos graves extremadamente bajo. (Palacios Cruz, 2020.)

La OMS además, a medida que la enfermedad era investigada, detectó casos asintomáticos pero no por eso no contagiosos, lo cual alertó a las autoridades de las diferentes naciones sobre la importancia de las medidas sanitarias de aislamiento entre personas para evitar la propagación.

El 13 de enero de 2020 las OMS confirmó oficialmente el primer caso de Coronavirus fuera de China, específicamente en Tailandia. El informe de situación de la OMS del 30 de enero señala la existencia de un total de 7818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China y 82 en otros 18 países. De la evaluación realizada se concluyó el riesgo en China como muy alto y el riesgo mundial como alto. (OMS, 2020)

El 21 de Enero de 2020 Estados Unidos confirmó el primer caso de COVID -19 en América, seguido por los casos registrados días más tarde en Canadá. El 26 de febrero, Brasil confirmó el primer caso en América Latina, y se convirtió en el país más afectado por la propagación del virus. (OPS, 2020)

En la rueda de prensa efectuada por el Director General de la OMS, el Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, el 11 de marzo 2020, se decretó al covid-19 como una pandemia. Días más tarde, el Presidente Fernández manifestó en un discurso por cadena nacional, la postura que tomaría la Argentina en relación a esta emergencia. Emitió un Decreto de necesidad y urgencia (DNU), documento legislativo donde se explicitan las medidas a ser implementadas de manera urgente en pos de proteger la salud pública, mediante el cual, dictaminó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, el jueves 19 de marzo del 2020.



(Casa Rosada, 2020) Según Eduardo Avalos (2012), un DNU es un decreto emitido por el poder ejecutivo con carácter de ley. El art. 99 inc. 3° de la Constitución Nacional, tras la reforma del año 1994, establece que el Poder Ejecutivo no posee el poder de emitir disposiciones legislativas, salvo en circunstancias excepcionales.

Dicho documento declara el posicionamiento que toma el país frente a los avances del virus, incluyendo como medida principal el **Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio**:

*ARTÍCULO 2º.- Durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas. Quienes se encuentren cumpliendo el aislamiento dispuesto en el artículo 1º, sólo podrán realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos. Quedan excluidos de esta medida, aquellos profesionales que entran en la categoría de “trabajadores esenciales en la emergencia” entre las cuales se encuentran: Personal de Salud, personas que deban asistir a otras con discapacidad, familiares que necesiten asistencia, a personas mayores, a niños, a niñas y a adolescentes. Incluyendo personas que se desempeñen en actividades reconocidas por la ley como necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de terceros. Permitiéndoles la circulación únicamente para llevar a cabo sus actividades esenciales. (decreto 297/2020).*

En marzo de 2020 se agregó por decreto a lo expuesto anteriormente la necesidad de recurrir a las diferentes aseguradoras de riesgo de trabajo para la tutela de la salud del trabajador desempeñando sus tareas en su domicilio, en contexto de la emergencia sanitaria. (RESOL-2020-21)

Asimismo, la Agencia Nacional de Discapacidad a través del resolución 60/2020 -

*ARTÍCULO 1º suspender las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad de la Ley N° 24.901: Centros de día; Centros educativos terapéuticos, Centros de formación laboral, Aprentamiento laboral, Escolaridad Inicial, Educación general básica, Centros de rehabilitación ambulatorios, Prestaciones de consultorio, Servicios de estimulación temprana en consultorio y a domicilio, Prestaciones de apoyo escolar, Módulo de maestro de apoyo, Módulo de apoyo a la integración escolar, Escuelas especiales y Transporte; en todas*



*sus modalidades. (Fuente: Boletín Oficial)*

Según la AATO, el ASPO provocó la incapacidad de desarrollar servicios de Terapia Ocupacional de manera presencial, y por tanto impulsó el ejercicio de otras modalidades para poder continuar ofreciendo tales servicios a los usuarios/as que lo requieran. Dentro de las cuales se encuentra el **teletrabajo**, refiriéndonos a “la labor de un terapeuta ocupacional que trabaja a distancia (de una manera flexible), utilizando Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs)”. (2020)

En el Documento de posicionamiento de teletrabajo en Terapia ocupacional de la AATO (2020) se declara que los servicios de Terapia Ocupacional que emplean un modelo de **telesalud** incluyen la utilización de Tecnologías de Información y telecomunicación por medios sincrónicos (ej. las teleconferencias) o asincrónicos (ej. correos electrónicos, videos e información en páginas en internet). Los organismos internacionales relacionados a la aplicación de Terapia Ocupacional en diversos contextos de salud, clínicos, educativos, comunitarios así como los de promoción, prevención e intervención, apoyan la utilización de estos servicios por su eficacia, efectividad, eficiencia y versatilidad. De este modo, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (OMS y BM, 2011) en su informe mundial sobre discapacidad, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, 2014), la Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (AOTA, 2013), la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional (CAOT, 2011) y el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. (CTOC, 2020), entre otros, se han pronunciado favorablemente con respecto a la aplicación de los servicios de Terapia Ocupacional por medio del teletrabajo en diversos documentos oficiales.

En el comunicado de prensa de abril del 2019, el Director General de la OMS manifestó la necesidad fundamental de aprovechar el potencial de las tecnologías para proveer una cobertura sanitaria universal. Estas son consideradas una herramienta esencial para promover la salud, no son un fin en sí mismas. La Directora Científica de la OMS, Dra. Soumya Swaminathan, plantea que, según los datos estadísticos obtenidos en investigaciones internas, es difícil obtener resultados en relación a la efectividad de algunas intervenciones y que es necesario demostrar las ventajas de la tecnología a largo plazo en comparación con las modalidades tradicionales, a fin de que sean incluidas en los sistemas sanitarios. Asimismo, otro científico de la OMS, el Dr. Garrett Mehl, sugiere que el éxito de estas intervenciones depende del contexto y de un diseño adecuado. (2019)

El director de la OMS refiere en la rueda de prensa que en función de estas opiniones respaldadas por estudios realizados por la organización, se desarrollan las primeras directrices sobre intervenciones de salud digital, con el objetivo de guiar y establecer un lineamiento para su implementación.



Dichas directrices incluyen:

- Los sistemas de salud deben responder a la creciente visibilidad y disponibilidad de la información
- Se debe garantizar a los usuarios que no se revelarán sus datos y que el acceso a datos personales sobre temas delicados, como la salud sexual y reproductiva, no acarrea riesgos.
- Formar suficientemente a los trabajadores sanitarios para motivarlos a que empiecen a adoptar esta nueva forma de trabajar y se familiaricen con la tecnología.
- Crear condiciones propicias para la capacitación, resolver la inestabilidad de las infraestructuras, aplicar políticas de protección de la privacidad de las personas, y garantizar la gobernanza y la coordinación a fin de evitar la fragmentación de estos instrumentos en el sistema de salud.
- Animar a las instancias normativas y ejecutivas a revisar esta situación e introducir adaptaciones para que los recursos digitales den lugar a cambios tangibles, y explican cómo tener en cuenta la privacidad de los datos de los/as pacientes al acceder a ellos.
- Recomendaciones sobre telesalud para que las personas que viven en zonas remotas accedan a los servicios sanitarios mediante teléfonos móviles, sitios web u otras herramientas digitales.
- Atención a los grupos poblacionales vulnerables y garantía de que no se encuentran en peligro

Meses más tarde, la OMS se ve en la obligación de generar nuevas declaraciones sobre esta temática debido al surgimiento de la pandemia por covid-19. En dicha declaración, efectuada a través de una rueda de prensa en abril del 2020, manifiesta la importancia de la presencia de redes y servicios de telecomunicaciones para que los profesionales sanitarios puedan desarrollar el teletrabajo, y la postura a favor que toma con respecto a estas prácticas. (2020)

Actualmente, en relación a la situación de pandemia por coronavirus, la WFOT (2020) ha tomado la iniciativa de profundizar la información existente en relación a la telesalud y la Terapia Ocupacional en Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Para ello, realizó un llamado a los/las terapistas ocupacionales alrededor del mundo, solicitando que lleven a cabo un estudio de caso o reflexión sobre el rol de los/las terapistas ocupacionales en el apoyo a sus usuarios en este contexto de aislamiento y lo envíen a la organización. También publicó una encuesta a ser completada en su página oficial, para comprender cómo la pandemia ha afectado a la comunidad de terapia ocupacional por todo el mundo.

Finalmente, para adentrarnos en una mirada nacional sobre el teletrabajo y la Terapia Ocupacional, es importante indagar la postura de la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO) al respecto. Durante el transcurso del ASPO, la organización refirió encontrarse con la obligación de redactar su postura frente a un tema sobre el cual no había tenido la oportunidad de reflexionar en el pasado. En el documento de posicionamiento



(2020), se manifiesta a favor de la implementación de la Terapia Ocupacional a través del teletrabajo, siempre que los servicios se presten dentro de las incumbencias profesionales redactadas en la Ley Nacional 27.051/14.

A su vez, plantea ciertas condiciones para el desarrollo del teletrabajo en Terapia Ocupacional, tales como:

- La obtención de un consentimiento informado libre y voluntario firmado por usuario/a, institución o responsable legal del mismo que recibirá los servicios de Terapia Ocupacional utilizando la metodología de teletrabajo. Dicho consentimiento informa sobre el alcance de los servicios de teletrabajo (sincrónico o asincrónico), abarca tipos de servicios; tipos de tecnologías; uso de video, audio, fotos siempre que no comprometan la privacidad e intimidad del usuario; uso de personal de apoyo; mantenimiento de registros; privacidad y seguridad.
- El consentimiento informado libre y voluntario debe incluir el acuerdo en relación al tipo, frecuencia, duración y costo de los servicios de Terapia Ocupacional utilizando la metodología de teletrabajo, ya sea en caso de prestar servicios privados o cubiertos por otros medios de facturación (ej. obras sociales, planes pre-pagos, etc.); y otros parámetros relacionados con los servicios.
- La aprobación para el inicio de la prestación de los servicios de Terapia Ocupacional utilizando la metodología de teletrabajo por medio de las personas y/o entidades responsables de los pagos de honorarios profesionales.
- La utilización de TICs recomendadas en la literatura, que garanticen la protección y confidencialidad de toda la información relacionada con la salud y el bienestar del usuario.
- La actualización constante por parte del profesional en la metodología de teletrabajo.
- La justificación basada en el razonamiento clínico o profesional del terapeuta ocupacional especificando el motivo y los beneficios de prestar sus servicios utilizando la metodología de teletrabajo.
- La especificación del tipo de prestación de los servicios de Terapia Ocupacional (ej. consulta, asesoramiento, evaluación, intervención terapéutica, etc.).
- El registro de la documentación relacionada a la prestación de los servicios de Terapia Ocupacional (ej. nota de intervención, reportes clínicos, reportes de evaluación, re-evaluación, alta, etc.).
- La evaluación de las posibilidades de acceso del usuario a los servicios de teletrabajo y su modalidad (ej. dispositivos tecnológicos disponibles, conocimiento sobre plataformas, señal de internet, etc.).
- La consideración por parte de los/as/ profesionales para establecer mecanismos o procedimientos que determinen la ubicación del usuario en el momento del encuentro virtual, con el fin de implementar modos secundarios de comunicación (por ejemplo, teléfono o texto) en caso de interrupción técnica en la comunicación durante la intervención, promoviendo un plan alternativo que garantice la seguridad del individuo.



- Los/as profesionales deberán asegurarse de que haya un facilitador o apoyo apropiado disponible cuando sea necesario para satisfacer las necesidades del individuo antes, durante y después del encuentro (cuidador, familiar, proveedor u otra persona autorizada).
- La evaluación de la jurisdicción en la que cada profesional se desempeña, contando con la matrícula habilitante para el lugar geográfico en el que se prestará el servicio bajo la modalidad de teletrabajo.
- La evaluación de contar con un seguro de mala praxis que cubra la práctica de teletrabajo.
- La recolección de datos de una manera sistemática para su posterior análisis y publicación de resultados, contribuyendo al cuerpo de conocimientos locales en teletrabajo.

En resumen, todas las organizaciones nacionales e internacionales de salud en general y de Terapia Ocupacional en particular se declaran a favor de la implementación del teletrabajo, siempre y cuando se haya realizado un análisis del caso y contexto en pos del cual se realizará la intervención y asegurándose de que los/as implicados/as en ese intercambio tengan acceso a las tecnologías requeridas.

El 14 de agosto del 2020, se sancionó la ley 27.555 del “Régimen legal del contrato de teletrabajo”. El ARTÍCULO 2 de la ley, incorpora actualizaciones al Título III “De las modalidades del contrato de trabajo” del Régimen de Contrato de Trabajo aprobado por la ley 20.744 (t.o. 1976).

*ARTÍCULO 102 bis - Concepto. Habrá contrato de teletrabajo cuando la realización de actos, ejecución de obras o prestación de servicios, en los términos de los artículos 21 y 22 de esta ley, sea efectuada total o parcialmente en el domicilio de la persona que trabaja, o en lugares distintos al establecimiento o los establecimientos del empleador, mediante la utilización de tecnologías de la información y comunicación.*

*Los presupuestos legales mínimos del contrato de teletrabajo se establecerán por ley especial. Las regulaciones específicas para cada actividad se establecerán mediante la negociación colectiva respetando los principios de orden público establecidos en esta ley. (Ley 27.555/2020)*

Entre los derechos y obligaciones de los/las trabajadores/as que se desempeñan bajo esta modalidad según el artículo previo, se encuentran:

- Las personas que trabajen contratadas bajo esta modalidad, gozarán de los mismos derechos y obligaciones que las personas que trabajan bajo la modalidad presencial y su remuneración no podrá ser inferior a la que percibían o percibirían bajo la modalidad presencial



- La jornada laboral debe ser pactada previamente por escrito en el contrato de trabajo de conformidad con los límites legales y convencionales vigentes, tanto en lo que respecta a lo convenido por hora como por objetivos
- La persona que trabaja bajo la modalidad de teletrabajo tendrá derecho a no ser contactada y a desconectarse de los dispositivos digitales y/o tecnologías de la información y comunicación, fuera de su jornada laboral y durante los períodos de licencias
- Las personas que trabajen bajo esta modalidad y que acrediten tener a su cargo, de manera única o compartida, el cuidado de personas menores de trece (13) años, personas con discapacidad o adultas mayores que convivan con la persona trabajadora y que requieran asistencia específica, tendrán derecho a horarios compatibles con las tareas de cuidado a su cargo y/o a interrumpir la jornada
- El traslado de quien trabaja en una posición presencial a la modalidad de teletrabajo, salvo casos de fuerza mayor debidamente acreditada, debe ser voluntario y prestado por escrito
- El consentimiento prestado por la persona que trabaja en una posición presencial para pasar a la modalidad de teletrabajo, podrá ser revocado por la misma en cualquier momento de la relación
- El empleador debe proporcionar el equipamiento -hardware y software-, las herramientas de trabajo y el soporte necesario para el desempeño de las tareas, y asumir los costos de instalación, mantenimiento y reparación de las mismas, o la compensación por la utilización de herramientas propias de la persona que trabaja
- La persona que trabaja bajo la modalidad del teletrabajo tendrá derecho a la compensación por los mayores gastos en conectividad y/o consumo de servicios que deba afrontar
- El empleador deberá garantizar la correcta capacitación de sus dependientes en nuevas tecnologías, brindando cursos y herramientas de apoyo, tanto en forma virtual como presencial, que permitan una mejor adecuación de las partes a esta modalidad laboral. La misma no implica una mayor carga de trabajo
- Las personas que se desempeñen bajo la modalidad de teletrabajo, gozarán de todos los derechos colectivos
- La representación sindical será ejercida por la asociación sindical de la actividad donde presta servicios, en los términos de la ley 23.551
- La autoridad de aplicación dictará las normas relativas a higiene y seguridad en el trabajo con el objetivo de brindar una protección adecuada a quienes trabajen bajo la modalidad laboral del teletrabajo
- Los sistemas de control destinados a la protección de los bienes e informaciones de propiedad del empleador deberán contar con participación sindical a fin de salvaguardar la intimidad de la persona que trabaja bajo la modalidad de teletrabajo y la privacidad de su domicilio
- El empleador deberá tomar las medidas que correspondan, especialmente en lo que se refiere a software, para garantizar la protección de los datos utilizados y procesados por la persona que trabaja bajo la modalidad de teletrabajo para fines profesionales



- Cuando se trate de prestaciones transnacionales de teletrabajo, se aplicará al contrato de trabajo respectivo la ley del lugar de ejecución de las tareas o la ley del domicilio del empleador, según sea más favorable para la persona que trabaja
- En caso de contratación de personas extranjeras no residentes en el país, se requerirá la autorización previa de la autoridad de aplicación. Los convenios colectivos, acorde a la realidad de cada actividad, deberán establecer un tope máximo para estas contrataciones

Lo expuesto por la nueva ley de teletrabajo, citando el principio de inexcusabilidad de las leyes, se presume conocido y debe ser respetado en el futuro por los trabajadores de Terapia Ocupacional y, si los tuviesen, sus empleadores para un desarrollo justo de su participación como trabajadores en las sesiones virtuales. **(Art. 8 Código Civil y Comercial de la Nación)**

La pregunta que guía el desarrollo del trabajo nos compromete a conocer acerca de las percepciones en relación a la participación de los/as profesionales como trabajadores de la disciplina y de los/as usuarios/as como receptores de los servicios en las sesiones de Terapia Ocupacional que se continuaron virtualmente durante el periodo de ASPO decretado, como antes se mencionaba, por el Poder Ejecutivo Nacional Argentino. Para conceptualizar el término percepción que se utilizará para responder a la pregunta de investigación nos referenciamos con Vargas Meldarejo (1994), para quien la percepción no se circunscribe solamente a una cuestión fisiológica de captación de estímulos externos a través de los sentidos. Implica para el individuo un proceso dinámico, en el cual el sujeto y la sociedad en la que se encuentra son factores activos y determinantes que interactúan para la formación de las percepciones sobre diferentes fenómenos en el grupo social. Se contextualiza el concepto de percepción en relación a un tiempo y espacio determinados, circunstancias cambiantes y adquisición de experiencias nuevas que incorporan otros elementos a estas estructuras, que se modifican y adecuan a estas condiciones.

Con la pregunta que guía el TFI no se hace alusión a cuestiones meramente sensoriales de contacto con estímulos externos y elaboración de respuestas. Se busca generar un conocimiento en función de experiencias únicas, a través de la subjetividad de quienes han modificado el ejercicio de la profesión y han continuado trabajando en una situación atípica, y de quienes reciben esas prácticas.

De acuerdo con Taylor y Bogdan, se pretende comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Para la perspectiva fenomenológica y por lo tanto para la investigación cualitativa es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan (1984).

Las formas en que las personas perciben la realidad son entendidas como las “fuerzas” que mueven a los seres humanos como seres humanos y no simplemente como cuerpos humanos, son materia significativa. (J. Douglas, 1970; en S. J. Taylor y R. Bogdan, 1984).

Se propone indagar desde la perspectiva de quien da el servicio desde el lugar de profesional y de quienes lo reciben.



La percepción es conocida como fuente y producto de evidencias, al mismo tiempo que proporcionan la vivencia para construir saberes que son confrontados con el aprendizaje social para la construcción de elementos que permiten interpretar la realidad del ambiente. (Vargas Meldarejo. 1994)

Si bien cada percepción es individual y única, se expondrán conclusiones que articulen estos conocimientos con el marco teórico.

Se pretende indagar sobre las percepciones de la participación de profesionales y usuarios/as en el proceso de Terapia Ocupacional mediadas por la tecnología. El marco de trabajo para la práctica de la Terapia ocupacional resume entre el dominio y el proceso los componentes y estrategias que comparten en su interrelación el/la terapeuta y el/la usuario/a (2014).

Muchas profesiones utilizan un proceso similar de evaluación, intervención, y focalización de resultados de la intervención. En TO este proceso se centra en el uso de las ocupaciones para promover la salud, el bienestar y la participación en la vida utilizando las ocupaciones y actividades terapéuticamente seleccionadas como principales métodos de intervención en todo el proceso. Para ayudar a los/as usuarios/as a lograr los resultados deseados, los/as terapeutas ocupacionales facilitan las interacciones entre el cliente, sus entornos y contextos, y las ocupaciones en las que estos se involucran. El proceso no se produce en una secuencia lineal. Es fluido y dinámico, permitiendo que los/as terapeutas ocupacionales y los/as usuarios/as puedan mantener su enfoque en los resultados identificados, mientras que continuamente reflexionan sobre el cambio del plan general para dar oportunidad a nuevos desarrollos y puntos de vista en el camino. (AOTA, 2014)

Sobre la percepción de la participación en este proceso, y cómo terapeutas y usuarios/as continuaron desarrollándolo mediado por la tecnología en contexto de pandemia se enmarca el TFI. La Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (CIF) tiene el objetivo de definir el estado de salud de una persona y sus determinantes. La salud es un concepto complejo y amplio que la CIF, en correlación con la OMS (1946), no lo plantea sólo como la ausencia de enfermedad sino como un estado influido por numerosos factores sociales, mentales y biológicos. Cada uno de ellos afecta no sólo la salud sino la **participación** de las personas en las actividades diarias, entendida como el acto de involucrarse en una situación vital. Los factores determinantes de la salud se encuentran englobados en el concepto de funcionamiento. Incluyendo, por un lado, **funciones propias del cuerpo** de la persona organizadas según los sistemas corporales. Por otro, las **actividades y participación** desde un foco individual o grupal. Y, finalmente, los **factores contextuales**, abarcando aspectos ambientales y personales. (OMS. 2001)

Dentro de las funciones del cuerpo nos encontramos con las mentales, sensoriales y dolor, de la voz y el habla, de los sistemas cardiovascular/hematológico/inmunológico y respiratorio, de los sistemas digestivo/metabólico y endocrino, genitourinarias y reproductoras, neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, y de la piel y estructuras relacionadas. A su vez, con todas las estructuras que forman parte de cada uno de estos sistemas y funciones.



Dentro de actividades y participación nos encontramos con aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, áreas principales de la vida, y vida comunitaria/social y cívica.

Finalmente, dentro de factores ambientales nos encontramos con productos y tecnología, entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana, apoyo y relaciones, actitudes, y servicios/sistemas y políticas.

Todos estos componentes influyen en la participación de cada persona de una manera particular. Para algunos, ciertos factores pueden facilitar su participación, mientras que para otros, los mismos factores pueden obstaculizarla (OMS. 2001) Siguiendo esta línea, la postura filosófica afín al Modelo Social, plantea derribar todo tipo de barreras que disminuyen o anulan la participación de las personas, en especial, de aquellas que presenten condiciones, que impidan su inclusión plena (Maldonado, V., y Jorge, A. 2013). Se cree pertinente mencionar estos elementos de la salud, ya que muchos formarán parte de las matrices de datos del TFI; donde se indagará sobre cómo son las sesiones de Terapia Ocupacional en contexto de pandemia a través de la mediatización tecnológica, y sobre las percepciones de la participación de terapeutas y usuarios/as, enfatizando en la creación de saberes y potencialidades que se identifiquen para el desarrollo de la disciplina en este contexto.



## 5. SUPUESTOS:

- Los/las profesionales **perciben** que la relación terapéutica desarrollada previamente con los/las usuarios/as, favorece la participación en las sesiones durante la modalidad virtual.
- La modalidad de teletrabajo (sincrónica o asincrónica) dependerá del campo de la profesión en el que participan terapeutas y usuarios/as
- Los/las profesionales aumentan el contacto con las familias de usuarios/as debido a su participación como apoyos en las sesiones virtuales.
- Las percepciones de la participación en teletrabajo de los profesionales del campo de salud mental exhiben más expresiones favorables respecto de la participación que las de profesionales del campo de rehabilitación física.
- La modalidad sincrónica de teletrabajo es más efectiva para el logro de objetivos que la modalidad asincrónica, en el campo de salud mental.
- El conocimiento previo sobre el manejo de tecnología es un factor percibido como facilitador, por la mayoría de las personas entrevistadas, de la participación en las sesiones mediante la modalidad virtual.
- Los/as profesionales deben realizar modificaciones en los objetivos que planificaron con el/la usuario/a para la modalidad presencial debido al contexto virtual de las sesiones.
- El tiempo de trabajo durante las jornadas laborales de los/las profesionales entrevistados/as aumenta con respecto a la jornada laboral previa al ASPO.
- Los apoyos de la familia/cuidadores favorecen la participación en las sesiones virtuales de TO.

## 6. OBJETIVOS:

### **Objetivo general:**

*Conocer la percepción en relación a la participación, de profesionales y usuarios/as, en Terapia Ocupacional mediante Teletrabajo y, describir, qué cambios de la modalidad virtual respecto de la presencial, obstaculizan, facilitan o son neutros respecto de la participación en las sesiones durante el periodo de ASPO por pandemia de Covid -19 en el AMBA en 2020.*

### **Objetivos específicos:**

- Describir distintas modalidades de teletrabajo en Terapia Ocupacional en los diferentes campos de ejercicio profesional.
- Describir los factores percibidos como facilitadores de la participación en las sesiones de TO mediante modalidad virtual.



- Describir los factores percibidos como obstaculizadores de la participación en las sesiones de TO mediante modalidad virtual.
- Conocer cómo fue la relación terapéutica entre terapeutas y usuarios/as durante el desarrollo de las sesiones virtuales de TO.
- Conocer cómo fue la relación terapéutica entre terapeutas y las familias/cuidadores de los/las usuarios/as, durante el desarrollo de las sesiones virtuales de TO.
- Conocer el rol de la familia/cuidadores de los/las usuarios/as en la participación de las sesiones virtuales de TO.
- Describir cómo fue la participación de profesionales y usuarios/as durante el desarrollo de las sesiones virtuales



## 7. METODOLOGÍA.

### 2.1. TIPO DE DISEÑO:

Según la naturaleza del objeto de investigación, este trabajo final presenta un tipo de diseño llamado “de Campo” definido por Sabino (1992) como, aquellos en que los datos se recogen de forma directa de la realidad, es decir, son datos obtenidos a través del contacto con los protagonistas. Se realiza este TFI para recibir información directamente de Terapistas Ocupacionales que ejercen su profesión y de usuarios/as que participan de las sesiones, a través del teletrabajo en AMBA, durante el ASPO.

Según el grado de conocimiento y haciendo referencia a la clasificación de trabajos de investigación de Dankhe (1986), se trata de un tipo de diseño descriptivo, ya que describe las percepciones de la muestra seleccionada. Implica una redacción de la información recaudada, sin la necesidad de explicar las causas por las cuales se presentan de esta forma, ni las razones por las que manifiestan estas propiedades.

Se trata de un TFI de tipo cualitativo, en el que se recuperan las experiencias de personas que tuvieron que resignificar su participación en la terapia en un contexto de crisis sanitaria en que se puso de manifiesto la necesidad de repensar el devenir de las intervenciones profesionales. Según el análisis realizado, se apunta a las definiciones de Sabino (1992), que toma al objeto de estudio como “el propio sujeto hombre, complejo y singular, cargado con su propia historia”. Se toma esta definición, porque se basa en la complejidad de la persona, sus modos de ser y hacer, y la importancia del contexto que lo rodea.

Según el movimiento del objeto en el tiempo, Sampieri (2006) define a los diseños transversales, como aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (pp.208). El motivo de la descripción anterior, es la explicación de por qué la investigación apunta a este tipo de diseño, ya que se recolectan los datos en un momento particular y específico de la historia: la pandemia por COVID-19.

El TFI se centra en la recolección de percepciones del desempeño durante la pandemia por COVID-19, a través del relato oral de las/los profesionales y usuarios/as que forman parte de la muestra de investigación. Se realiza una descripción detallada de la información obtenida, de tipo cualitativa. De la pregunta central que guía la investigación se desprenden componentes subjetivos de la experiencia de las Unidades de análisis (UA) consultadas en relación a las prácticas de Terapia Ocupacional.

La implicación en la generación de datos es otra de las características que menciona Ynoub (2010) de las investigaciones cualitativas (p. 34)



Ser profesionales de Terapia Ocupacional desarrollando nuestras prácticas mediante el teletrabajo, refuerza el compromiso con el conocimiento de otras percepciones sobre la disciplina en este contexto.

Según la temporalidad de los datos, el TFI es prospectivo ya que luego del planteamiento del problema se busca registrar datos acerca de las percepciones sobre la participación en teletrabajo de usuarios/as y profesionales. La información sobre el desarrollo del teletrabajo en TO fue recabada y analizada en el momento en que se estaban llevando a cabo estas intervenciones (Sampieri, 2006). Este TFI se desarrolla en contexto de pandemia, una circunstancia que se transita actualmente, por lo tanto, la información en relación a la misma y las medidas de prevención se encuentran en constante evolución. Esto influye en el trabajo de investigación, y debe tenerse en cuenta la fecha de consulta de la bibliografía referida al ASPO y al COVID -19.

## **2.2. DISEÑO DEL UNIVERSO Y LAS MUESTRAS:**

### UNIVERSO

Con respecto al universo de esta investigación, está conformado por los/as terapeutas ocupacionales que continúan sus intervenciones, y los/las usuarios/as que las reciben, mediante teletrabajo en el AMBA, durante la emergencia sanitaria en el año 2020.

Se toma una muestra de profesionales y usuarios/as, que representan cada campo de ejercicio de la profesión, para describir estas percepciones.

Se exceptúan los/las profesionales que se desempeñen en pediatría, ya que el TFI está orientado a usuarios/as que tengan autonomía para llevar la entrevista a cabo, y en el caso de presentar discapacidad intelectual, sea acompañado por un familiar que lo/la asista a comprender el consentimiento, y a su vez, sea facilitador en la comprensión de preguntas de la entrevista.

Para que exista correlación, también se decide excluir a los/as profesionales que se desempeñen en pediatría, ya que se excluye a los/as usuarios/as de este campo.

### MUESTRA

El tipo de muestra con el que se trabaja es del tipo no probabilística ya que se desconocen las probabilidades de cada terapeuta ocupacional y usuario/a de ser incluido/a en la muestra. Se trabaja con una muestra de tipo casual, para conocer sobre las percepciones de las personas, respecto de la temática seleccionada. Los resultados obtenidos no son representativos de la percepción de toda la población, sino que el resultado es orientativo, por lo que se toma, al menos, dos TOs y usuarios/as de cada campo.

La muestra de este TFI está conformada por dos poblaciones, profesionales y usuarios/as, que tuvieron que modificar la modalidad de participación de sus prácticas de Terapia Ocupacional, luego del brote de la pandemia por COVID 19 en el territorio del AMBA. Dentro



de ambos grupos, aquellos que frente a la declaración del ASPO debieron cesar las prácticas presenciales y reemplazarlas por la modalidad virtual, sincrónica (usuario y terapeuta trabajando en el mismo momento) y/o asincrónica (usuario y terapeuta trabajando en diferentes momentos. Por ejemplo: si el terapeuta envía material que el usuario utiliza cuando lo necesita).

Criterios de Inclusión de la muestra de profesionales:

- TOs que continuaron sus prácticas mediante Teletrabajo
- que se desempeñan en el AMBA
- que están matriculados/as
- que llevan como mínimo 2 años de ejercicio en un mismo dispositivo

Criterios de Inclusión de la muestra de usuarios/as:

- que reciben tratamiento de TO
- mayores de 18 años.
- que residen y reciben tratamiento en AMBA

Criterios de Exclusión de la muestra de profesionales:

- TOs del campo pediátrico exclusivamente

Criterios de Exclusión de la muestra de usuarios/as:

- que reciban tratamiento de las/los terapeutas ocupacionales que forman parte de la muestra
- con falta de manejo y comprensión de lenguaje verbal
- con imposibilidad de firmar el consentimiento informado

El tipo de muestreo que se lleva adelante se ve influenciado por el tipo de diseño que se decide implementar. En este caso, un TFI de tipo descriptivo. Haciendo referencia en Samaja (1993), se ignoran los valores que posee nuestro universo. Nuestro eje de investigación es actual en relación a la pandemia y no ha sido investigado en relación a las percepciones de los/las usuarios/as y los/las profesionales. A su vez, se decide realizar una selección no aleatoria de las muestras a investigar.

Se accede a las muestras de la siguiente forma:

Muestra de profesionales: (por método bola de nieve)

- Entrevistas virtuales abiertas semiestructuradas a T.O. de la UNSAM
- Entrevistas virtuales abiertas semiestructuradas a T.O. compañeros de trabajo
- Entrevistas virtuales abiertas semiestructuradas a T.O. compañeros/as de otras universidades
- Entrevistas virtuales abiertas semiestructuradas a T.O. compañeros/as de prácticas clínicas
- Entrevistas virtuales abiertas semiestructuradas a T.O. supervisores de prácticas clínicas



Muestra de usuarios/as: a través de profesionales (por método de bola de nieve)

- Entrevista virtual abierta semiestructurada a los/las usuarios/as de los profesionales que no se entrevistaron para este TFI.

Nuestra propuesta requiere entonces, la formación de una muestra que posea una amplia variedad de características. En primer lugar, se seleccionan Terapistas Ocupacionales matriculados pertenecientes al territorio de AMBA. Se determina realizar dicho recorte por la procedencia y residencia actual del equipo que realiza el TFI, ya que orienta a la toma de decisiones sobre aspectos de la vida cotidiana, y forma parte imprescindible de la diversidad cultural. Se reconocen similitudes en el nivel de expansión del virus en esos sectores, y por lo tanto, en las características de la cuarentena.

Por otro lado, se decide recabar información sobre las percepciones de los/las profesionales y usuarios/as en relación a las prácticas de TO mediatizada por la tecnología, debido a que se trata de un concepto seleccionado por el equipo de investigación.

Nos interesa investigar sobre la mirada de los/las profesionales y los/las usuarios/as en relación a la temática propuesta, la forma en la cual experimentan el mundo y las cosas que perciben como importantes, porque esa es la realidad valiosa de ser investigada. (Deutscher, 1973; en S. J. Taylor y R. Bogdan, 1984)

Nos proponemos preguntar sobre las percepciones que tienen los distintos profesionales sobre el teletrabajo en Terapia Ocupacional en el contexto de pandemia por covid-19.

Las subjetividades impregnadas en el día a día de los/las terapeutas que se desempeñan en esta área en el contexto del ASPO. También las percepciones de los/las usuarios/as de estas prácticas. Cómo vivencian estas intervenciones, y sus opiniones al respecto.

Y, finalmente, realizar una descripción de la información recopilada de las percepciones sobre la participación de las sesiones de Terapia Ocupacional, a través de las entrevistas abiertas semi-estructuradas.

## 8. MATRICES DE DATOS

### **DEFINICIONES OPERACIONALES:**

**Unidad de Análisis (UA):** Cada uno/as de los/as profesionales de Terapia Ocupacional que continuaron desarrollando las sesiones mediante teletrabajo en contexto de ASPO por pandemia de covid-19 desde el 19 de marzo del 2020 hasta noviembre de 2020 en el AMBA.

### **Variables:**

Las siguientes variables son utilizadas para **caracterizar la muestra**



- 1. Edad:** Se trata del rango etario en el que se encuentran los profesionales entrevistados. Se consideró la cantidad de años en números enteros (desde el año de nacimiento hasta el año de la entrevista (2020), sin considerar los meses, incluida dentro de los intervalos enumerados.

**Escala de valores:** 25-30 / 31-36 / 37-42 / 43-48 / 49-54 / 55-60 / 61-66

**Indicador:** La edad se pregunta al entrevistado (pregunta 2 de la entrevista) y se vuelca la respuesta en el intervalo correspondiente de la escala de valor Edad.

- 2. Género percibido:** Se trata del género con el cual se percibe el/la entrevistado/a, más allá del sexo biológico con el cual nació

**Escala de valores:** mujer / varón / no binario/ trans/ otro

**Indicador:** El dato se obtiene preguntando al/la entrevistado/a la pregunta 3 de la entrevista

- 3. Lugar donde ejerce profesionalmente:** Se trata de la localidad del AMBA en la cual trabaja actualmente el/la entrevistado/a, según la clasificación del gobierno de la ciudad de BS AS, agrupando los distintos municipios en 5 grandes sectores.

**Escala de valores:** CABA / GBA Norte / GBA Sur / GBA Oeste / Provincia de BS AS

**Indicador:** El lugar donde ejerce profesionalmente se pregunta al entrevistado/a en la pregunta 4 de la entrevista, y luego se realiza una traducción de la respuesta que se coloca en el grupo de AMBA correspondiente.

- 4. Campo en el que se desempeña:** Se trata del campo o los campos en el cual el/la profesional se desempeña acorde a la Ley de ejercicio profesional (27.051). Aquellos campos presentes en la ley que no se encuentran en la escala de valores, es porque no coinciden con los criterios de inclusión de las muestras de este TFI.

**Escala de valores:** comunitario / laboral / rehabilitación física / mental

**Indicador:** El campo en el que se desempeña se pregunta al entrevistado/a en la pregunta 5 de la entrevista, aclarando que si el profesional se desempeña en más de un campo, se toma aquel en el cual participe por más cantidad de horas en la semana y a través del cual realice de manera virtual

- 5. Relación laboral:** Se trata del tipo o los tipos de relación laboral que desarrolla el profesional según la Ley de contrato de trabajo 20.744

**Escala de valores:** relación de dependencia / monotributista / autónomo

**Indicador:** La relación laboral se pregunta al/la entrevistado/a en la pregunta 6 de la



entrevista, teniendo en cuenta si es más de uno, aquel que coincida con el trabajo al que le dedique más horas en la semana que fue seleccionado en la variable número 4

## Ejes de análisis:

### 1. Experiencia en Teletrabajo

#### 1. 2 Subeje - Manejo de la tecnología

- a. **Necesidad de asistencia tecnológica:** Se trata de la necesidad de solicitar algún tipo de ayuda para poder acceder y utilizar las plataformas virtuales para brindar las sesiones de Terapia Ocupacional mediante el telesalud
- b. **Individuo que brindó la asistencia tecnológica:** Se trata de aquella persona o ente al cual el profesional se acercó para recibir asistencia y capacitarse para utilizar la tecnología con el fin de continuar ofreciendo sus servicios de Terapia Ocupacional mediante el teletrabajo
- c. **Tiempo dedicado a la capacitación tecnológica:** Se trata del rango temporal que el profesional debió dedicar a su formación en la tecnología para poder desempeñarse sin demasiadas dificultades a través del teletrabajo. Se considera la cantidad de horas en número entero, sin contar minutos segundos u otras unidades temporales, y se ubicará según los intervalos enumerados
- d. **Utilización de tecnología en las sesiones previo al ASPO:** Se trata de la utilización de cualquier dispositivo tecnológico en las sesiones de Terapia Ocupacional con sus usuarios previo a la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio
- e. **Cambios en la utilización de dispositivos tecnológicos:** Se trata de algún cambio o modificación que el entrevistado haya experimentado con respecto a la utilización de tecnología en las sesiones virtuales en contraposición con las presenciales previas al ASPO
- f. **Acceso a dispositivos tecnológicos:** Se trata de la forma en la cual el/la profesional accedió al dispositivo para desenvolverse en las sesiones virtuales de Terapia Ocupacional, si debió comprar sus dispositivos, si fueron donados, si fueron provistos por la Institución para la cual trabaja (en caso de que así sea), etc
- g. **Acceso a dispositivos tecnológicos de los/las usuarios/as:** Se trata de la forma en la cual los/las usuarios/as accedieron a los dispositivos tecnológicos necesarios para participar de las sesiones virtuales de Terapia Ocupacional
- h. **Plataformas virtuales utilizadas en teletrabajo:** Se trata de todas aquellas plataformas virtuales que son utilizadas por el profesional para comunicarse con los/las usuarios/as para desarrollar las sesiones de Terapia Ocupacional; se deberá aclarar en caso de utilizar más de una
- i. **Actualización por parte del profesional en la metodología de teletrabajo:** Se trata de la actualización del profesional en relación a la metodología de la



teletrabajo, ya sea a través de la utilización de nuevas herramientas tecnológicas como la realización de capacitaciones para mejorar sus servicios

### 1. 3 Subeje - Participación y Desarrollo de Teletrabajo

- a. **Modalidad de participación de las sesiones de teletrabajo (individual/grupal/Ambas):** Se trata del tipo de intervención que realiza el/la profesional con los/las usuarios/as, en relación a la cantidad de personas que asisten a la sesión en simultáneo
- b. **Modificación del tiempo de trabajo durante la jornada laboral:** Se trata de la modificación o no del tiempo dedicado a la jornada laboral a través de la modalidad virtual, con respecto a la jornada desempeñada durante la modalidad presencial
- c. **Presencia de otros profesionales en las sesiones:** Se trata de la presencia de otros profesionales de la salud o no que asistan o hayan asistido alguna vez a una de las sesiones virtuales de terapia ocupacional del/la entrevistado/a
- d. **Profesión de los profesionales presentes en las sesiones:** Se trata de la profesión de aquellos profesionales que asistieron a las sesiones, en caso de que la respuesta a la pregunta anterior haya sido "SI"
- e. **Presencia de otro individuo junto al usuario/a durante las sesiones:** Se trata de la presencia de otra persona junto al/la usuario/a para facilitar la participación del mismo en la sesión
- f. **Acciones requeridas para el desarrollo de teletrabajo:** Se trata de aquellas acciones realizadas por el/la entrevistado/a para poder desempeñarse en las sesiones de Terapia Ocupacional mediante el teletrabajo, ya sea sobre su propia persona y/o contexto, o sobre el/la usuario/a y/o su contexto
- j. **Modificación de los objetivos planteados previo al ASPO:** Se trata de la modificación/adaptación de los objetivos redactados para el tratamiento de los/las usuarios/as durante las sesiones presenciales previas al ASPO, una vez transformadas en sesiones virtuales a distancia
- k. **Modificación de la frecuencia de realización de sesiones:** Se trata de la modificación de la cantidad de veces que el/la profesional brinda sesiones de Terapia Ocupacional a los/las usuarios/as a través del teletrabajo, con respecto a las sesiones presenciales realizadas previamente
- l. **Registro de la documentación relacionada a la prestación de los servicios de terapia ocupacional:** Se trata de la realización de un registro oficial de todas las intervenciones realizadas en las sesiones de Terapia Ocupacional a través de la teletrabajo

### 2. Percepciones sobre la participación en sesiones de TO a través de Teletrabajo

- a. **Cambios que facilitaron la participación en las sesiones de teletrabajo:** Se trata de aquellos cambios en las sesiones virtuales de Terapia Ocupacional, con respecto a las sesiones presenciales, que el/la



entrevistado/a percibe como facilitadores de la participación en las sesiones, tanto de los/las profesionales como de los/las usuarios/as

- b. Cambios que obstaculizaron la participación en las sesiones de teletrabajo:** Se trata de aquellos cambios en las sesiones virtuales de Terapia Ocupacional, con respecto a las sesiones presenciales, que el/la entrevistado/a percibe como obstaculizadores de la participación en las sesiones, tanto de los/las profesionales como de los/las usuarios/as
- c. Cambios que no modificaron la participación en las sesiones de teletrabajo:** Se trata de aquellos cambios en las sesiones virtuales de Terapia Ocupacional, con respecto a las sesiones presenciales, que el/la entrevistado/a percibe como neutrales de la participación en las sesiones, tanto de los/las profesionales como de los/las usuarios/as
- d. Modificación de las expectativas sobre el teletrabajo:** Se trata de la modificación de las expectativas del/la entrevistado/a sobre el teletrabajo en relación al inicio del ASPO
- e. Modalidad de teletrabajo (sincrónica/asincrónica/ambas) y la Percepción sobre su efectividad:** Se trata del tipo de sesión de teletrabajo que brinda el/la profesional según la clasificación ofrecida por la OPS, y su percepción sobre la efectividad en relación a los objetivos que debe desarrollar con el/la usuario/a. Las razones por las cuales percibe que una modalidad es más efectiva que la otra, y en el caso de utilizar ambas, en qué circunstancias una es más efectiva
- f. Percepción sobre la relación terapéutica:** Se trata de cómo fue la relación con el/la usuario/a a través del teletrabajo.
- g. Percepción sobre la relación con la familia del usuario/a:** Se trata de cómo fue la relación con las familias del/la usuario/a durante el teletrabajo
- h. Percepción de la participación a través del teletrabajo:** Se trata de la percepción del/la entrevistado/a sobre la participación propia y de los/las usuarios/as en las sesiones de Terapia Ocupacional mediante el teletrabajo, con respecto a las sesiones presenciales previas al ASPO
- i. Percepciones sobre el trabajo con el equipo profesional:** Descripción de cómo fue la relación de trabajo con el equipo profesional durante el desarrollo del teletrabajo.

**Unidad de Análisis (UA):** Cada uno/a de los/as usuarios/as de Terapia Ocupacional que participaron de sesiones mediante teletrabajo en contexto de ASPO por pandemia de covid-19 desde el 19 de marzo del 2020 hasta noviembre de 2020 en el AMBA.

### **Variables:**

Las siguientes variables se utilizan para **caracterizar la muestra**

- 1. Edad:** Se trata del rango etario en el que se encuentran los usuarios entrevistados. Se considera la cantidad de años en números enteros (desde el año de nacimiento)



hasta el año de la entrevista (2020)), sin considerar los meses, incluida dentro de los intervalos enumerados.

**Escala de valores:** 18-25 / 26-33 / 34-41 / 42-49 / 50-57 / 58-65

**Indicador:** La edad se pregunta al/a entrevistado/a (pregunta 2 de la entrevista) y se vuelca la respuesta en el intervalo correspondiente de la escala de valor Edad.

- 2. Género percibido:** Se trata del género con el cual se percibe el/la entrevistado/a, más allá del sexo biológico con el cual nació

**Escala de valores:** mujer / varón / no binario/ trans/ otro

**Indicador:** El dato se obtiene preguntando al/a entrevistado/a en la pregunta 3 de la entrevista

- 3. Lugar de Residencia:** Se trata de la localidad del AMBA en la cual vive actualmente el/la entrevistado/a, según la clasificación del gobierno de la ciudad de BS AS, agrupando los distintos municipios en 5 grandes sectores

**Escala de valores:** CABA / GBA Norte / GBA Sur / GBA Oeste / Provincia de BS AS

**Indicador:** El lugar de residencia se pregunta al/a entrevistado/a en la pregunta 4 de la entrevista, y luego se realizará una traducción de la respuesta para colocarla en el grupo de AMBA correspondiente

- 4. Campo en el que participa:** Se trata del campo en el cual el/a usuario/a se desempeña acorde a la Ley de ejercicio profesional de Terapia Ocupacional (27.051), según el diagnóstico médico que presenta por el cual fue derivado a sesiones de TO y/o la institución en la que participa. Aquellos campos presentes en la ley que no se encuentran en la escala de valores, es porque no coinciden con los criterios de inclusión de las muestras de este TFI.

**Escala de valores:** comunitario / laboral / rehabilitación física / salud mental

**Indicador:** El campo en el que participa se pregunta al/la entrevistado/a en la pregunta 5 de la entrevista, y el dato obtenido se traducirá para ser ubicado en el grupo correspondiente



## Ejes de análisis:

### 1. Experiencia en Teletrabajo

#### 1. 2 Subeje - Manejo de la tecnología

- a. **Necesidad de asistencia tecnológica:** Se trata de la necesidad de solicitar algún tipo de ayuda para poder acceder y utilizar las plataformas virtuales para participar en las sesiones de Terapia Ocupacional mediante el teletrabajo
- b. **Individuo que brindó la asistencia tecnológica:** Se trata de aquella persona o ente al cual el/la usuario/a se acercó para recibir asistencia y capacitarse para utilizar la tecnología con el fin de participar en las sesiones de Terapia Ocupacional mediante el teletrabajo
- c. **Tiempo dedicado a la capacitación tecnológica:** Se trata del rango temporal que el/la usuario/a debió dedicar a su formación en la tecnología para poder participar en las sesiones de TO a través del teletrabajo. Se considera la cantidad de horas en número entero, sin contar minutos segundos u otras unidades temporales, y se ubicará según los intervalos enumerados
- d. **Utilización de tecnología en las sesiones previo al ASPO:** Se trata de la utilización de cualquier dispositivo tecnológico en las sesiones de Terapia Ocupacional presencial previo a la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio
- e. **Dispositivos tecnológicos utilizados previo al ASPO:** Se trata de aquellos dispositivos tecnológicos utilizados en las sesiones de Terapia Ocupacional presencial previo a la implementación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio
- f. **Acceso a dispositivos tecnológicos:** Se trata de la forma en la cual el/la entrevistado/a accedió al dispositivo para desenvolverse en las sesiones virtuales de Terapia Ocupacional, si debió comprar sus dispositivos, si fueron donados, si fueron provistos por la Institución a la cual asiste (en caso de que así sea), etc
- g. **Cambios en la utilización de dispositivos tecnológicos:** Se trata de algún cambio o modificación que el entrevistado haya experimentado con respecto a la utilización de tecnología en las sesiones virtuales en contraposición con las presenciales previas al ASPO
- h. **Plataformas virtuales utilizadas en teletrabajo:** Se trata de todas aquellas plataformas virtuales que son utilizadas por el/la usuario/a para comunicarse con el/la profesional para desarrollar las sesiones de Terapia Ocupacional; se deberá aclarar en caso de utilizar más de una



### 1. 3 Subeje - Participación y desarrollo de las sesiones virtuales

- a. **Modalidad de teletrabajo (sincrónica/asincrónica/ambas):** Se trata del tipo de sesión de teletrabajo en el que participa el/la usuario/a según la clasificación ofrecida por la OPS
- b. **Modalidad de participación de las sesiones de teletrabajo (individual/grupal/Ambas):** Se trata del tipo de intervención a través del cual participa el/la usuario/a, en relación a la cantidad de personas que asisten a la sesión en simultáneo
- c. **Presencia de otros profesionales en las sesiones:** Se trata de la presencia de otros profesionales de la salud o no que asistan o hayan asistido alguna vez a una de las sesiones virtuales de terapia ocupacional del/la entrevistado/a
- d. **Profesión de los/las profesionales presentes en las sesiones:** Se trata de la profesión de aquellos/as profesionales que asistieron a las sesiones, en caso de que la respuesta a la pregunta anterior haya sido "SI"
- e. **Presencia de otro individuo durante las sesiones:** Se trata de la presencia de otra persona junto al/la entrevistado/a para facilitar la participación del mismo en la sesión
- f. **Modificación de los objetivos planteados previo al ASPO:** Se trata de la modificación/adaptación de los objetivos redactados para el tratamiento durante las sesiones presenciales previas al ASPO, una vez transformadas en sesiones virtuales a distancia, en caso de que el/la usuario/a los conozca
- g. **Modificación de la frecuencia de realización de sesiones:** Se trata de la modificación de la cantidad de veces que el/la usuario/a participa de las sesiones de Terapia Ocupacional a través de la teletrabajo, con respeto a las sesiones presenciales realizadas previamente

### 2. Percepciones sobre la participación en sesiones de TO a través de Teletrabajo

- a. **Cambios que facilitaron la participación en las sesiones de teletrabajo:** Se trata de aquellos cambios en las sesiones virtuales de Terapia Ocupacional, con respecto a las sesiones presenciales, que el/la entrevistado/a percibe como facilitadores de la participación en las sesiones, tanto de los profesionales como de los/las usuarios/as
- b. **Cambios que obstaculizaron la participación en las sesiones de teletrabajo:** Se trata de aquellos cambios en las sesiones virtuales de Terapia Ocupacional, con respecto a las sesiones presenciales, que el/la entrevistado/a percibe como obstaculizadores de la participación en las sesiones, tanto de los profesionales como de los/las usuarios/as
- c. **Cambios que no modificaron la participación en las sesiones de teletrabajo:** Se trata de aquellos cambios en las sesiones virtuales de Terapia Ocupacional, con respecto a las sesiones presenciales, que el/la entrevistado/a percibe como neutrales de la participación en las sesiones, tanto de los profesionales como de los/las usuarios/as



- d. **Modificación de las expectativas sobre el teletrabajo:** Se trata de la modificación de las expectativas del/la entrevistado/a sobre el teletrabajo en relación al inicio del ASPO
- e. **Percepción sobre la relación terapéutica:** Se describe cómo fue su relación con el/la profesional a través del teletrabajo.
- f. **Percepción de la participación a través del teletrabajo:** Se trata de la percepción del/la entrevistado/a sobre su participación en las sesiones de Terapia Ocupacional mediante el teletrabajo, con respecto a las sesiones presenciales previas al ASPO



## 9. FUENTES DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizaron fuentes primarias. Las condiciones de realización, influyen técnicamente, ya que la situación actual de aislamiento por COVID - 19, impide que la información que se busca adquirir se obtenga presencialmente. Las plataformas disponibles para la realización de entrevistas, son zoom, google meet o whatsapp, brindando más de una alternativa al entrevistado para llevarla a cabo, e incluso, si se propone por parte del mismo otra aplicación. Se tienen en cuenta los beneficios y características adicionales que aporta la entrevista presencial como el desarrollo de un vínculo de confianza, la fluidez de la entrevista en aquellas personas que sienten mayor comodidad en el cara a cara; se trabaja cada entrevista haciendo énfasis en la comodidad del/a entrevistado/a, sin límites de tiempo para la respuesta y dejando lugar a cada contingencia que pueda llegar suceder. Además, aquellos componentes no verbales de la comunicación tales como gestos, inflexiones en la voz, silencios y posiciones corporales pueden incorporarse a través de la entrevista virtual. La fuente de datos seleccionada contiene información original, que aún no ha sido publicada, ni filtrada, interpretada o evaluada por otra persona ajena a la realización de este trabajo final. (Samaja, 1993. Pág. 262)

El producto de esta investigación parte de la selección del planteamiento central así como de la muestra, viéndose atravesado por la subjetividad, tanto de los/las terapeutas ocupacionales seleccionados/as, como de los/las usuarios/as. Las preguntas de las entrevistas son generadas por las investigadoras, y las respuestas de los/as entrevistados/as son los datos que se recopilan y analizan para su descripción y sistematización.

Las condiciones de elección de nuestra fuente se adecuan al nivel de factibilidad, viabilidad y accesibilidad. Se cumplen, ya que esta fuente nos permite obtener los datos que precisamos para el trabajo de investigación, además, los objetivos que persigue el mismo, van a estar relacionados con las percepciones respecto a la modalidad de trabajo a distancia (teletrabajo) que se toma por las medidas correspondientes al ASPO. La accesibilidad está ligada al contacto que tenemos con colegas de diferentes áreas, compañeras/os y usuarios/as. (Samaja, 1993)

## 10. INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado es la entrevista, decisión metodológica basada en la expectativa de la cantidad de Unidades de Análisis que son analizadas y la profundidad de la información obtenida, por parte del/la entrevistado/a. Se busca conocer sobre las percepciones del tema que inspira este trabajo.

El instrumento permite acceder a los datos que responden a la pregunta de investigación que guía este TFI, y poder alcanzar los objetivos planteados. Su relevancia se basa en la Interacción



comunicativa y el soporte se encuentra en la palabra, matices de la voz, gestualidad, estados y actitudes personales; es importante el análisis de cada discurso que hayamos recolectado.

La entrevista presencial se ve afectada por el contexto actual de aislamiento por COVID 19, por eso se realiza una adaptación de la misma, y se realiza mediante videollamada.

El tipo de entrevista que se administra es abierta semiestructurada, esta es una pieza de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos, aunque no necesariamente estandarizados, ya que se evaluó agregar preguntas durante la realización de la entrevista, en función del relato de las personas entrevistadas. (Rubio y Varas, 1997)

Las preguntas están enfocadas en que el/a entrevistado/a pueda expresarse sobre su experiencia, y el componente abierto de la entrevista se basa en que se pueda obtener información que pueda ampliar lo incluido en las matrices de datos si fuera adecuado. Este tipo de entrevista disminuye los costos económicos y el tiempo de realización, ya que evita los tiempos que conlleva trasladarse de un lugar a otro para un punto de encuentro, y se puede seleccionar un horario que no se extienda más allá de lo pautado, además de no generar gastos de uso ni consumo. Es una forma de poder organizar, concretar los encuentros y acordar días u horarios que le sean funcionales al entrevistado y al entrevistador. (ibidem)

Según Ortí (1986) en Rubio y Varas, toma a cada entrevistado/a como representante de la información que esperamos obtener siguiendo el lineamiento de nuestros objetivos principales.

Las personas entrevistadas, fueron informadas previamente de los objetivos dispuestos para la investigación, y leyeron el consentimiento informado que les fue facilitado por las investigadoras, en el cual, se acuerdan las pautas que se desarrollan en la entrevista, y que en ningún momento serán expuestos los datos personales que se brindan en la misma, ya que será confidencial. En el caso de los/las usuarios/as, se realiza con ellos de manera individual. Se le brinda consentimiento informado para que se efectúe por correo electrónico y se firme por el mismo medio. Es requisito garantizar el entendimiento del consentimiento, posteriormente a haber sido enviado y leído. Tienen completa libertad de rechazar su participación, antes, durante y después de utilizados sus datos.

Se incorpora el pilotaje, el apartado informativo y el acta de consentimiento informado como anexo. (Gorga. M , 2012)

## 11. ANÁLISIS DE DATOS

El TFI es de tipo cualitativo y descriptivo. Fue realizado en contexto de pandemia por covid-19, por lo tanto, se desarrolló en su totalidad a distancia mediante la virtualidad. La información se recopiló a través de entrevistas abiertas semi-estructuradas realizadas a las personas seleccionadas para las muestras a través de la plataforma virtual Zoom.



Se desarrollaron **tres ejes de análisis de datos** a través de los cuales se organizó la información. Por un lado los datos que tienen por objetivo *caracterizar las muestras*. Por otro, los datos que tienen el objetivo de *caracterizar el teletrabajo desarrollado por las muestras*, según el campo de inserción. Finalmente, aquellos que buscan desarrollar *las percepciones que tienen las personas en relación a lo que facilita u obstaculiza su participación en las sesiones de Terapia Ocupacional mediante el teletrabajo*.

El primer eje está formado por variables que poseen escalas de valores cualitativas y una cuantitativa. La variable cuantitativa es la edad. Las variables cualitativas representan el género percibido, lugar de residencia, campo/s en el/los que se desempeña y tipo de relación laboral.

El segundo eje está formado por datos cualitativos, tales como, las plataformas virtuales que utiliza, la modalidad de intervención en las sesiones, la participación de otros profesionales, entre otros.

Y el tercer eje, está formado por datos cualitativos como la percepción de cambios con respecto a la modalidad presencial que facilitan, obstaculizan o son neutras, respecto a la participación en las sesiones, cambio con respecto al vínculo terapéutico o las familias del usuario/a, entre otros.

Los datos del primer eje fueron ubicados en una base de datos en un documento excel de Google drive, compartido entre el equipo de investigación, en una tabla por muestra de población donde cada fila representa una unidad de análisis diferente. Cada unidad de análisis fue procesada a través de un mecanismo numérico.

Los datos fueron redactados sin codificación, ya que se trata de escalas de valores cortas y precisas que, a diferencia de los códigos, facilitan la lectura y análisis de los datos.

Se utilizó la herramienta de traducción en el caso de la variable "lugar de residencia". Se preguntó la zona municipal en la cual la persona vive, y en relación a un cuadro esquemático realizado según datos extraídos de la página oficial del gobierno de la ciudad de Bs As (colocado como anexo de la investigación), se estableció la zona de AMBA a la cual corresponde el municipio mencionado por el/la entrevistado/a.

Los datos del segundo eje se ubican en la misma tabla de excel del primero.

El tercer eje de análisis está formado por aquellos datos cualitativos que responden al objetivo general del TFI: las percepciones sobre la participación. Incluyendo cómo se modificaron los objetivos terapéuticos, qué cambios con respecto a las sesiones presenciales se perciben como facilitadores u obstaculizadores de la participación, cómo se modificó el vínculo terapéutico y/o familiar, entre otros. Toda la entrevista fue desgrabada y transcrita en documentos (Word) de Google drive, uno por cada unidad de análisis, redactando textualmente las palabras de las personas y a su vez aspectos no verbales presentes. Además, se realizó una breve contextualización de cada entrevista, incluyendo la fecha, plataforma utilizada, el entrevistador, etc.



## PROCESAMIENTO Y SISTEMATIZACIÓN

Cada entrevista realizada fue guardada en una carpeta titulada “entrevistas TFI” y cada archivo fue identificado con el nombre del/a entrevistado/a.

La información obtenida en cada entrevista fue organizada en dos carpetas de google drive, compartido por las integrantes del equipo de investigación, en relación a la muestra de usuarios/as y a la muestra de los/las profesionales. Cada carpeta tiene a su vez, la división de las grabaciones y de las transcripciones de las entrevistas. Cada documento con el desgrabado fue nombrado en relación al número definido por unidad de análisis en el eje de análisis anterior.

En cuanto al análisis y presentación de los datos, se realizó un análisis centrado en la variable, ya que se propuso exponer y describir cómo se comportan las unidades de análisis respecto de cada valor de las variables. (Samaja, 1993. Pág. 286-287).

En relación a las variables cualitativas que pertenecen al eje de análisis “percepciones sobre el la participación de las muestras”, se realizó un **análisis de contenido temático utilizando el método de Gómez, R. (2012)**, por cada una de las dimensiones identificadas como subejos dentro de dicho eje.

Los **subejos** se dividen en relación a la temática correspondiente:

- Las percepciones de usuarios/as en cuanto a la participación en teletrabajo (incluyendo las variables “cambios que facilitaron la participación”, “cambios que obstaculizaron la participación”, “expectativas”, “modificación de los objetivos”, “percepciones sobre la eficiencia de las modalidades del teletrabajo” y “percepciones sobre la participación a través del teletrabajo”)
- Las percepciones de profesionales en cuanto a la participación en teletrabajo (incluyendo las variables “cambios que facilitaron la participación”, “cambios que obstaculizaron la participación”, “expectativas”, “modificación de los objetivos” y “percepciones sobre la eficiencia de las modalidades del teletrabajo” y “percepciones sobre la participación a través del teletrabajo”)
- Las percepciones de profesionales en cuanto a la relación terapéutica (incluyendo las variables “cambios en su relación terapéutica con el usuario”, “cambios en la relación con las familias” y “modificación de la frecuencia de participación en las sesiones de TO”)
- Las percepciones de los usuarios/as en cuanto a la relación con su profesional (Incluyendo las variables “modificación de la frecuencia de participación en las sesiones de TO” y “cambios en la relación con el terapeuta”)



## 12. RESULTADOS

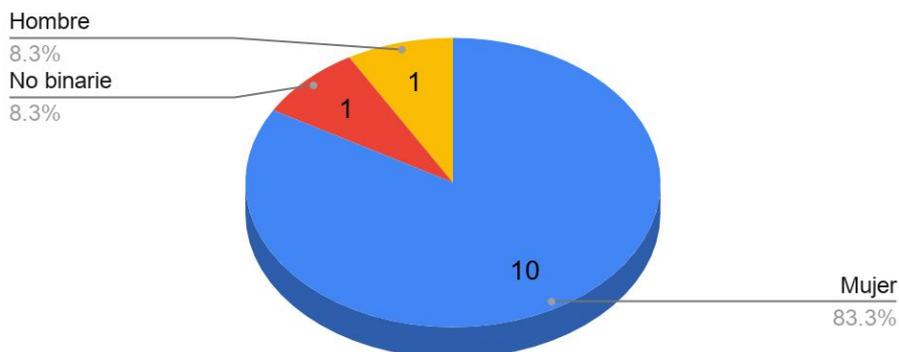
### VARIABLES: CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Las muestras del TFI están conformadas por 12 unidades de análisis correspondientes a profesionales de TO y 7 unidades de análisis del universo de usuarios/as. La primera se encuentra formada por 10 mujeres, 1 varón y una persona no binaria. No se indujo la selección de las muestras para que tuvieran esta distribución en cuanto al género y edades. Debido a las dificultades para tener acceso a las muestras se tomaron para el TFI las que estaban disponibles teniendo en cuenta el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

#### Gráfico N°1

### Género Percibido de los/las Profesionales N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020

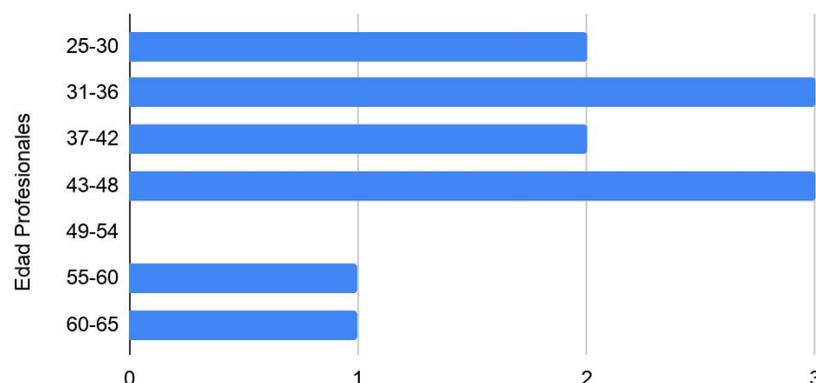


En cuanto a las **edades**, la media de la muestra es de 40 años.

#### Gráfico N°2

### Edad Profesionales N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020



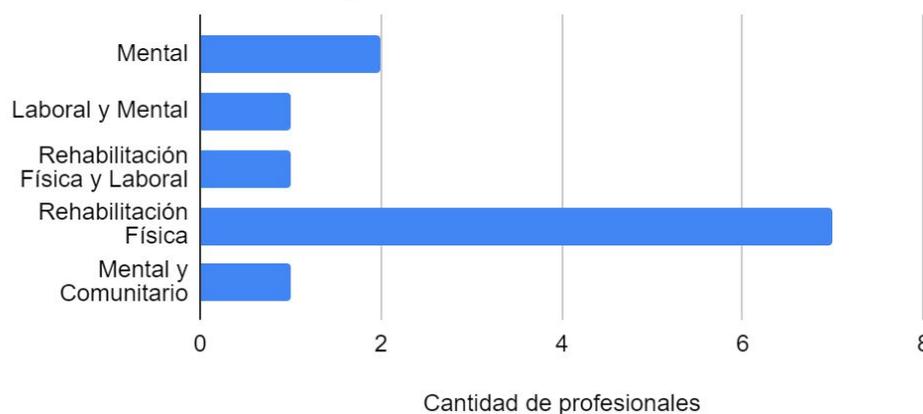


En relación al **campo en el que se desempeña** el/la profesional, 7 trabajan en rehabilitación física, 2 en mental, 1 en laboral y mental, 1 en laboral y rehabilitación física y 1 en mental y comunitario.

### Gráfico N°3

#### Campo en el que se desempeña el/la profesional N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020

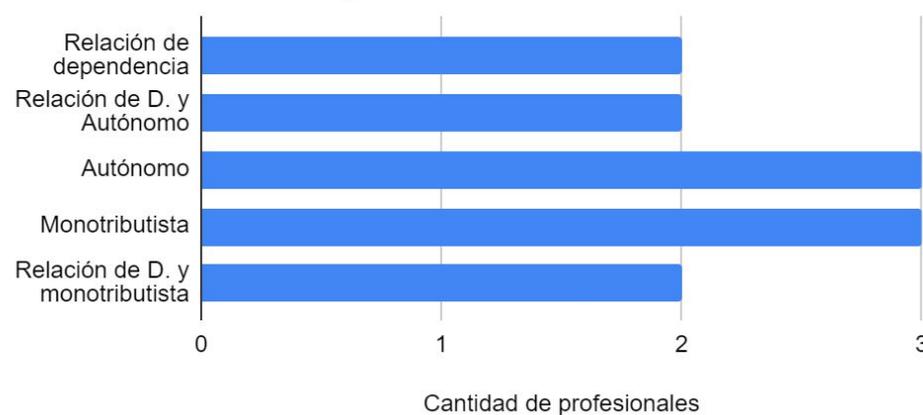


En cuanto al **tipo de relación laboral** 2 se desempeñan en relación de dependencia, 2 en Relación de dependencia y autónomo, 3 son autónomos/as, 3 son monotributistas y 2 en relación de dependencia y Monotributista.

### Gráfico N°4

#### Tipo de Relación laboral de los/las profesionales N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020



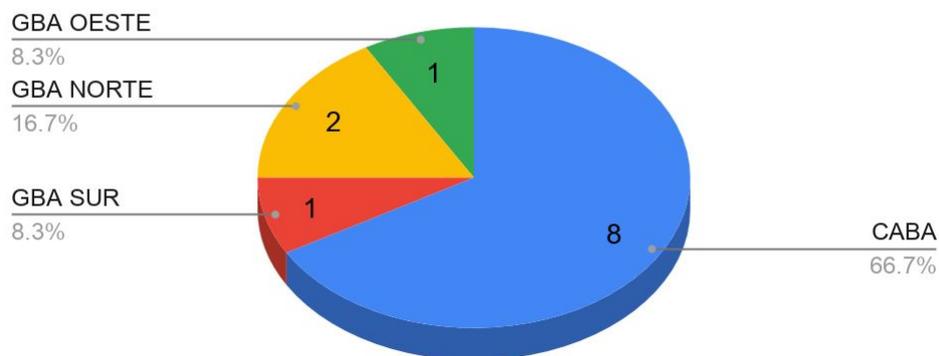


En relación con el **lugar donde ejerce profesionalmente**, que en este caso coincide con el lugar dónde vive el/la profesional ya que se desempeñan a través del teletrabajo, 8 se encuentran trabajando en CABA, 2 en GBA Norte, 1 en GBA Oeste y 1 en GBA Sur. El criterio de clasificación geográfica se encuentra detallado en el anexo del TFI.

### Gráfico N°5

#### Lugar donde ejerce profesionalmente N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020

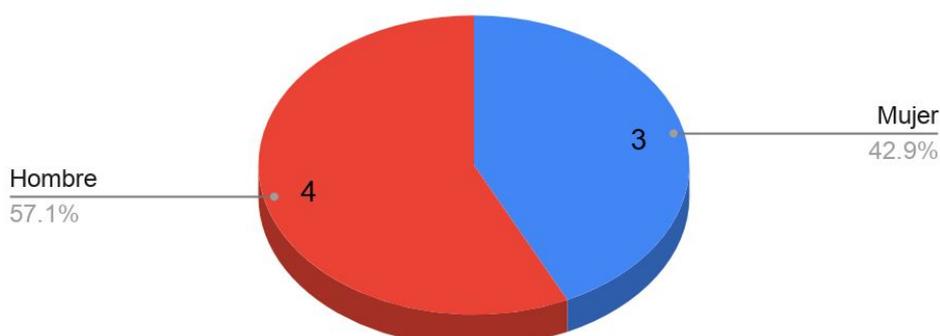


En relación a la segunda unidad de análisis, correspondiente a la muestra de usuarios/as, el TFI se encuentra compuesto por 3 mujeres y 4 varones.

### Gráfico N°6

#### Género Percibido por el/la usuario/a N=7

Fuente: entrevista a los/las usuarios/as. Octubre-Noviembre 2020



En relación a las **edades** de usuarios/as, la media de la muestra es de 35 años.

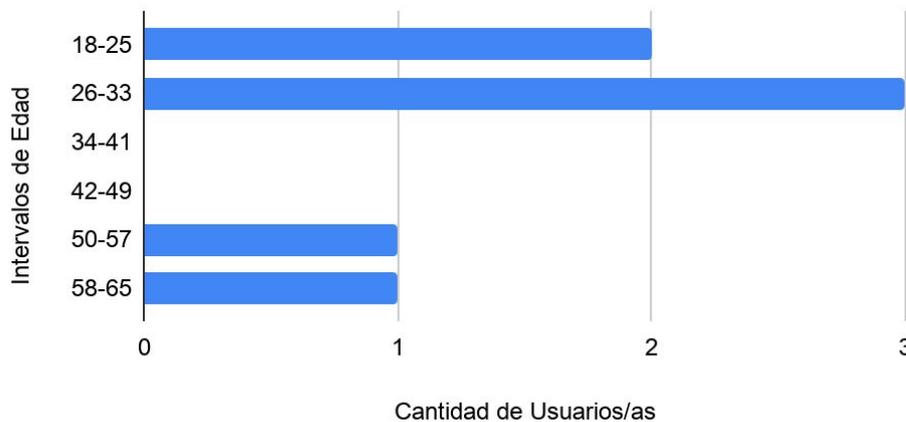


### Gráfico N°7

#### Edad de Usuarios/as

N=7

Fuente: entrevista a los/las usuarios/as. Octubre-Noviembre 2020



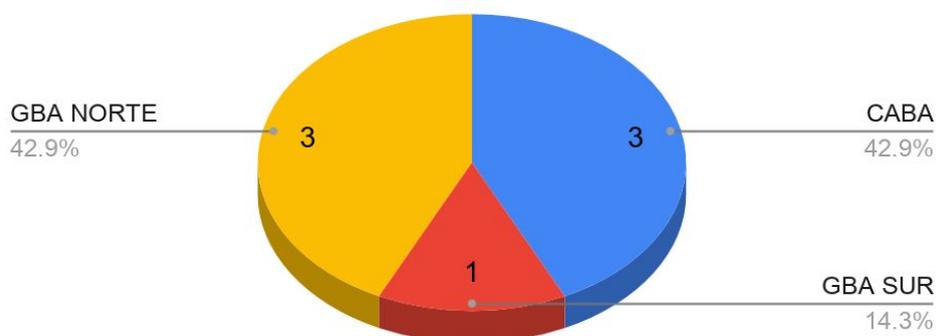
En relación al **lugar de residencia**, manteniendo el criterio de clasificación utilizado para los/las profesionales especificado en el anexo del TFI, 3 residen en CABA, 3 en GBA Norte y 1 en GBA Sur.

### Gráfico N°8

#### Lugar de residencia

N=7

Fuente: entrevista a los/las usuarios/as. Octubre-Noviembre 2020



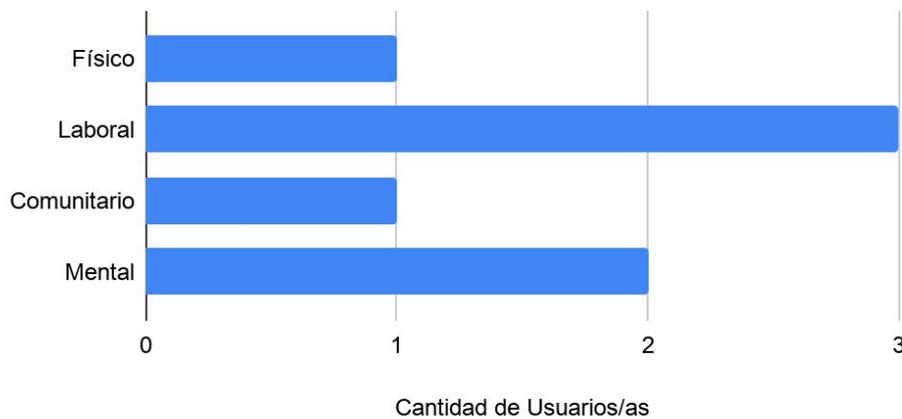
En relación al **campo de TO en el que participa**, 1 pertenece al campo físico, 3 al laboral, 1 al comunitario y 2 al de salud mental.



**Gráfico N°9**

### Campo en el que participa N=7

Fuente: entrevista a los/las usuarios/as. Octubre-Noviembre 2020



## EJE 1: EXPERIENCIA EN TELETRABAJO

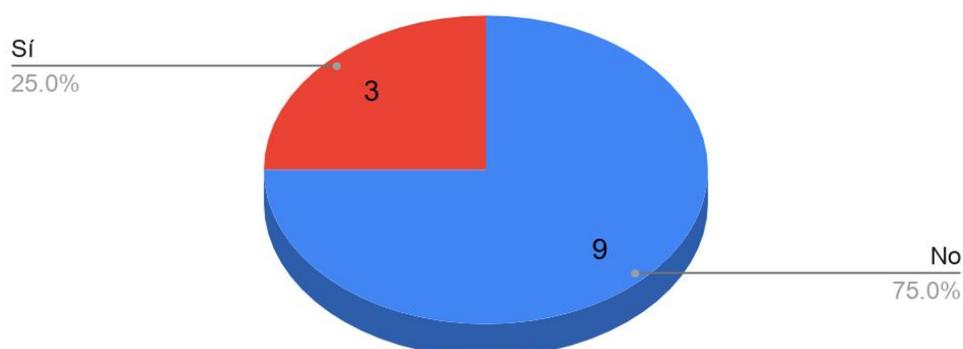
### SUBEJE: Manejo de la Tecnología - PROFESIONALES

Se puede observar en el gráfico, que la mayoría no precisó **asistencia para el uso de la tecnología** en las sesiones virtuales.

**Gráfico N° 10**

### Necesidad de Asistencia Tecnológica N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020



Dicha **asistencia** fue brindada principalmente por algún miembro de la familia conviviente.



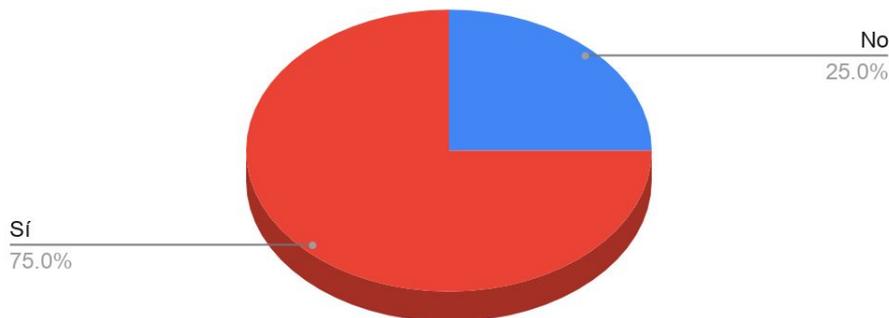
En relación al **tiempo dedicado a la capacitación**, se hizo referencia a la necesidad de aprender, un poco todos los días, a utilizar estas herramientas.

Más de la mitad de las/os profesionales entrevistadas/os **utilizaban tecnología previo al ASPO** aunque remarcaron que no con la misma intensidad. Se utilizaban principalmente para apoyar la participación en algunas actividades. Durante el periodo de ASPO se utilizaron tecnologías de comunicación sincrónica (celular, tablet, computadora); se utilizó celular y cámara para actividades sincrónicas y asincrónicas.

### Gráfico N° 11

#### Utilización de Tecnología previo al ASPO N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020

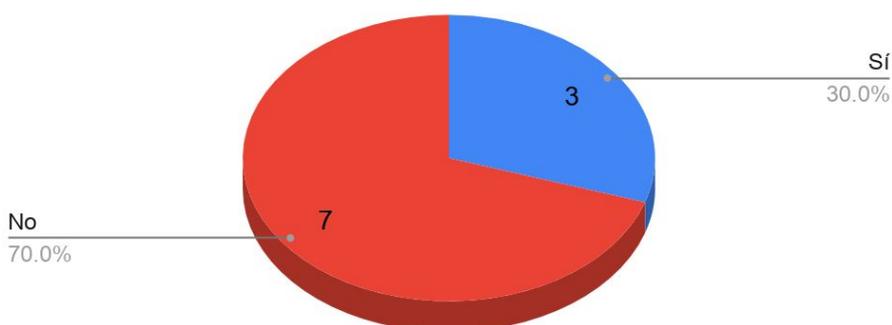


En cuanto a los **cambios realizados en los dispositivos utilizados**, la mayoría hizo referencia a que pudieron continuar con el teletrabajo con los dispositivos que ya tenían sin necesidad de comprar otro.

### Gráfico N° 12

#### Cambios en la utilización de dispositivos

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020



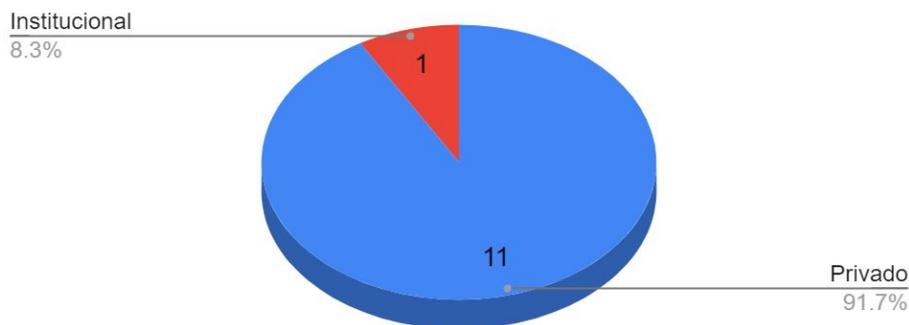


En relación a la forma de **acceso a los dispositivos tecnológicos**, casi la totalidad de las personas entrevistadas tuvieron que utilizar sus propios dispositivos tecnológicos para desarrollar las sesiones mediante teletrabajo. Solo una de las entrevistadas accedió a la tecnología gracias a que fueron provistas por la institución que la contrata.

### Gráfico N° 13

#### Forma de Acceso a dispositivos tecnológicos N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020



Se indagó acerca de las **plataformas más utilizadas**, las cuales fueron Zoom y Whatsapp para realizar actividades sincrónicas con los/as usuarios/as.

Se indagó acerca de la **actualización por parte del profesional** en relación a la metodología de teletrabajo implementada, casi el total de las/os entrevistadas/os no requirieron actualizaciones significativas. Fueron realizando ajustes en relación a las necesidades de cada usuaria/o utilizando las herramientas y recursos disponibles desde el comienzo del ASPO.

### SUBEJE: Manejo de la Tecnología - USUARIOS/AS

Se indagó acerca de la **necesidad de asistencia** para participar a través de la tecnología en las sesiones virtuales. La totalidad de las personas entrevistadas requirió asistencia para aprender sobre la utilización de la tecnología orientada a la participación en sesiones virtuales de TO.

Dicha asistencia fue brindada principalmente por algún miembro de la familia conviviente.

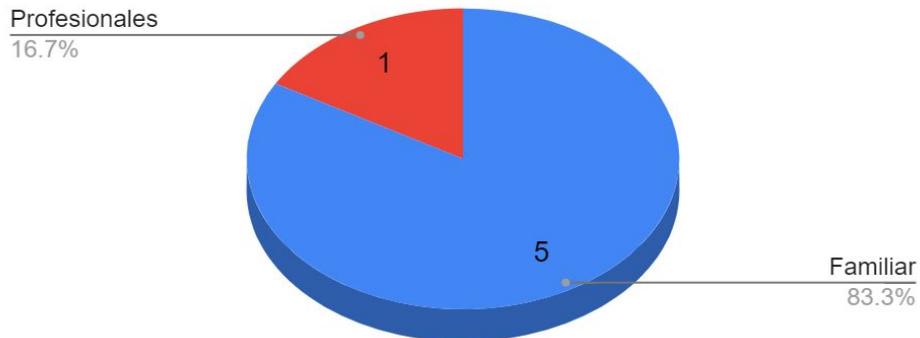


### Gráfico N° 14

#### Individuo que brindó Asistencia

N=6

Fuente: entrevista a los/las usuarios/as. Octubre-Noviembre 2020



En relación al **tiempo dedicado a la capacitación** se hizo referencia a la necesidad de utilización de unas semanas para aprender a usar lo básico (Inicio y finalización de reunión virtual, inicio videollamada de whatsapp) de estas herramientas. Mientras se continuaba aprendiendo sobre acciones más específicas de la plataforma (manejo de cámara, micrófono, audio, compartir pantalla) a medida que se participaba en las sesiones.

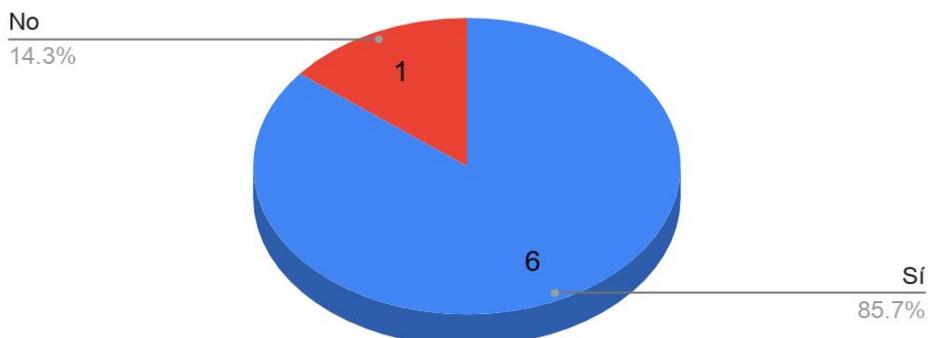
En relación a la **utilización de la tecnología previo a la implementación del ASPO**, casi la totalidad de las personas entrevistadas ya utilizaba la tecnología en las sesiones de Terapia Ocupacional. Sobre todo el uso del celular, computadora, cámaras y tablets para el apoyo de la participación en la modalidad presencial.

### Gráfico N° 15

#### Utilización de Tecnología previo al ASPO

N=7

Fuente: entrevista a los/las usuarios/as. Octubre-Noviembre 2020





Frente a la necesidad de **cambiar los dispositivos tecnológicos** que se utilizaban en las sesiones presenciales, para adaptarse a la virtualidad, no fue necesario realizar modificaciones para llevar a cabo la sesión.

En relación a la forma de **acceso a los dispositivos tecnológicos**, todas las personas adquirieron los dispositivos de forma privada. Fueron utilizados sus dispositivos personales o de algún familiar/cuidadora para la participación en las sesiones.

Las **plataformas virtuales** más utilizadas para la participación en las sesiones de TO virtuales fueron Zoom y whatsapp.

### **SUBEJE: Participación y Desarrollo en Teletrabajo - PROFESIONALES**

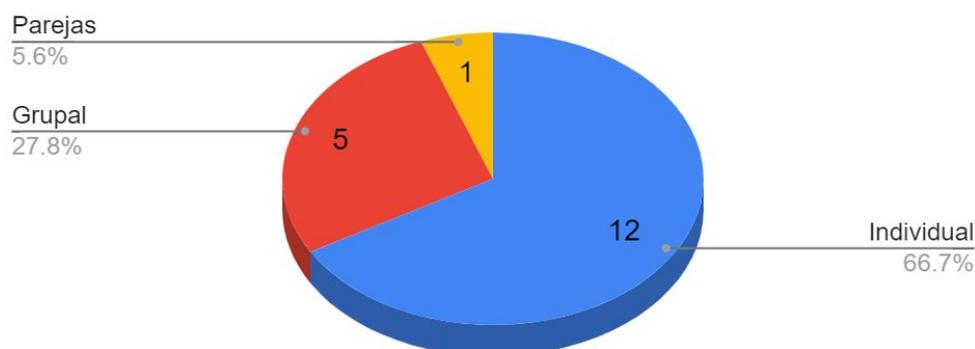
Mediante la administración de una entrevista abierta semiestructurada se obtuvo información en relación a cómo fue la participación y desarrollo del teletrabajo.

En cuanto a la **Modalidad de participación** se hizo referencia a la relación de la misma con los objetivos que tiene cada intervención: quienes trabajaron habilidades sociales se valieron de la posibilidad de hacer intervenciones grupales como parte de la estrategia para abordar estos objetivos. Sin embargo, se mencionó que una de las complicaciones fue el mantenimiento de la atención sostenida durante toda la actividad frente a los estímulos diversos. Por este motivo, todos/as las/os profesionales mantuvieron actividades sincrónicas en modalidad uno/a a uno/a, mientras que algunos/as dependiendo la demandas y necesidades de los/as usuarios/as, implementaron otras modalidades en parejas o grupos de trabajo.

#### **Gráfico N° 16**

Modalidad de participación de las sesiones virtuales  
N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020



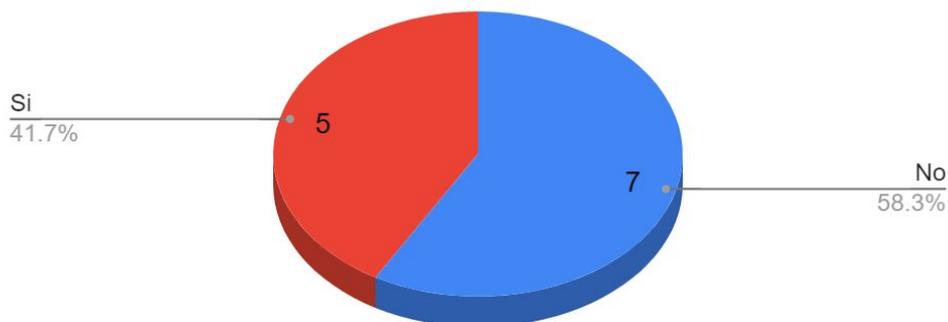


Se indagó en relación a la **Presencia de otros profesionales**. Más de la mitad de las/os profesionales entrevistadas/os respondieron que no llevaron a cabo sesiones acompañadas de otros profesionales pero que mantenían comunicación con las/os mismas/os por fuera del espacio terapéutico con el/la usuaria/o. En los casos en los que la sesión sincrónica fue interdisciplinaria, incluyó médicos/as, psicólogos/as, psiquiatras, psicopedagogos/as, nutricionistas, profesores/as de tecnología, entre otros.

### Gráfico N° 17

## Presencia de otros profesionales en las sesiones N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020



En relación a la variable **Modificación del tiempo de trabajo**, solo una de las terapistas entrevistadas expresó haber tenido una disminución en la carga laboral durante el aislamiento. En las demás entrevistas se enfatizó sobre el perjuicio que implicó el aumento del tiempo de la jornada laboral y la desorganización de la rutina en relación a las demás actividades diarias. Como respondió una de las entrevistadas: *“Se duplicó o triplicó. Hubo muchas modificaciones a nivel demanda de los pacientes, de las obras sociales, de los nuevos factores (conectividad, internet, horarios, responsabilidades de los familiares/cuidadores, etc). La rutina se vio totalmente modificada, tuvo un impacto grande en los roles”*.

El tiempo de las sesiones aumentó debido a que era necesario desarrollarlas previa planificación teniendo en cuenta las variables de la conectividad y la disponibilidad de los recursos tecnológicos y materiales necesarios para realizar la intervención.

También se mencionó como beneficio la reducción del tiempo utilizado en trasladarse, algo que es relevante debido a que las muestras residen en el AMBA. Expresó una de las entrevistadas: *“Al hacer domicilio yo pierdo mucho tiempo entre domicilio y domicilio. Acá fue fantástico porque tengo uno detrás del otro, un beneficio fundamental en cuanto a tiempo y desde lo económico. No pierdo tiempo de traslado y tengo más pacientes entonces tengo más sueldo”*.

Durante este periodo, las/os profesionales se encontraron con tareas que antes no debían realizar que se suman a las que están relacionadas estrictamente con el rol profesional. En



este sentido una entrevistada nos informa: *“Trabajo más porque preparar las actividades para la virtualidad me lleva más tiempo que antes no me llevaba. Los informes en las instituciones que se presentan todos los meses y esos llevan mucho tiempo. También estoy metida en actividades en las que antes no participaba, armar bolsones para las viandas y materiales para trabajar en las casas y demás. En promedio al menos 2 hs mas por día estoy trabajando”*.

De este punto se desprendieron también expresiones en relación a las dificultades para equilibrar el tiempo de trabajo con el que se disponía para las actividades domésticas. Como se menciona en una de las entrevistas, la carga de cuidado de hijos/as fue percibida como un factor más a tener cuenta a la hora de desarrollar el teletrabajo: *“Tener niños en edad escolar también fue una carga mental y física muy grande ya que hay que acompañarlos en sus rutinas sumado al entrecruzamiento con las reuniones y responsabilidades laborales”*.

En este sentido, además de la carga en sí que implica el cuidado constante de hijas/os se menciona la dificultad de coordinar una rutina con sus actividades virtuales, y que la misma no pierda el balance: *“No pude mantener los horarios que tenía de forma presencial (que era a la mañana), por rutinas de la casa, dinámicas familiares, etc. Entonces fui acomodandome con cada paciente, pautaba el horario solo con los pocos con los que hacía de manera sincrónica porque lo prefieren así ellos, y era difícil coordinar los horarios, no pude tener una agenda fija. Fue bastante estresante, yo soy muy estructurada. Tuve que filmar mis videos a las 2 de la madrugada cuando la casa estaba tranquila para poder mandar al día siguiente (...) Y las videollamadas hacerlas recién cuando mi marido llegaba a la casa y podía dejar a las nenas con él para que las cuide, porque antes no las podía tener dando vueltas por la sesión”*.

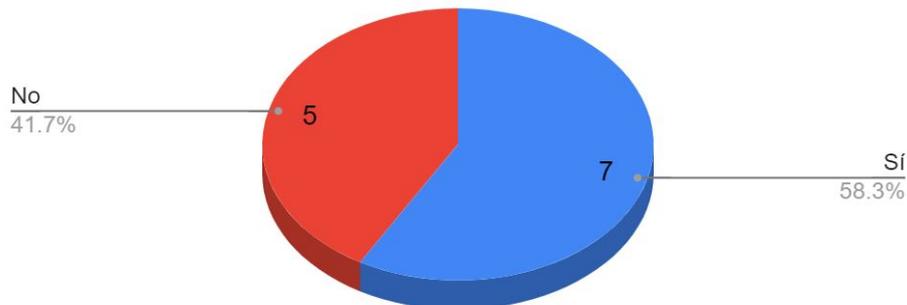
En relación a la **Presencia de otras personas** que asistieran a el/la usuario/a en las sesiones de Terapia Ocupacional, si bien se indicó que dependía del caso, se destacó al sistema de apoyos personales como facilitador para la participación del/a usuario/a. Estas personas que participaban de las sesiones solían ser cuidadores o familiares que se desempeñaban como apoyos para facilitar la participación en las sesiones. Estos apoyos varían dependiendo de las necesidades del/a usuario/a: Se mencionaron apoyos tecnológicos, apoyos verbales/gestuales cuando se trataba de personas con discapacidad intelectual y apoyos físicos en aquellos/as que presentaban un diagnóstico neurológico o algún déficit motor.



### Gráfico N° 18

#### Presencia de otro individuo junto al usuario/a durante las sesiones N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020



Se indagó acerca de las **Acciones requeridas para el desarrollo de teletrabajo**. Los/las profesionales mencionaron la necesidad de crear un espacio de trabajo en la casa para disminuir la incidencia de los factores contextuales percibidos como obstaculizadores: Ruidos, presencia de familiares, posición ergonómica para trabajar, etc. A su vez, se hizo referencia a la necesidad de analizar las posibilidades de cada uno/a de los/las usuarios/as y sus familias y cuidadoras/es para participar de las sesiones de Terapia Ocupacional de forma virtual, y de esa manera seleccionar la modalidad de teletrabajo a implementar según cada caso.

La totalidad de los/las profesionales tuvo la necesidad de modificar los enfoques y modalidades de intervención, junto con algunos objetivos, principalmente debido a que las rutinas y el estado emocional propias y de los/las usuarios/as fueron alteradas por el ASPO. En el campo físico, surgió la necesidad de modificar los enfoques teniendo en cuenta la presencia de los/las cuidadores y familiares que debían adoptar un rol de mayor responsabilidad a la hora de intervenir como apoyos en las sesiones sincrónicas de Terapia Ocupacional. *“Solía hacer actividades y tratamientos muy presenciales, en cuanto a movilizaciones, ejercicios y demás, entonces fue difícil adaptarlo a la virtualidad, teniendo que laburar mucho con las acompañantes, y cambiar el enfoque y modalidad de tratamiento. Necesité mucha asistencia y ayuda de las cuidadoras y modificar los planes de tratamiento”*, fue la respuesta de una de las entrevistadas.

Otra de las repercusiones que trajo el teletrabajo fue la de incorporar nuevas tareas y responsabilidades a la jornada laboral debido a la aparición de nuevas demandas administrativas por parte de las obras sociales, incluyendo informes, declaraciones juradas, entre otras sobre las que se volverá a hacer referencia más adelante.



En relación a la **Modificación de objetivos** los/las profesionales percibieron la necesidad de dedicar esfuerzos a la reorganización de las rutinas y los roles que, como se mencionó con anterioridad, se vieron afectados debido a la implementación del ASPO. A su vez, debieron generar espacios de asistencia en relación al uso de la tecnología y a estrategias de cuidado personal frente al virus, tales como el lavado de manos, uso de tapabocas, desinfección de elementos diarios, distancia, entre otros.

En varias entrevistas, los/las profesionales relataron la necesidad de incluir a las familias y cuidadores en el tratamiento, brindándoles estrategias para favorecer la participación de los/las usuarios/as en las sesiones virtuales, e incluso ocupar un rol de contención y acompañamiento emocional frente a la incertidumbre que generó la pandemia. Una de las terapeutas lo expresó claramente: *“Los objetivos se modificaron en todo. A nivel de la institución y también a nivel de cada sesión. Incluir a la familia, que antes no estaba muy presente. El foco en cada intervención, el tema de la rutina y hábitos, importante incluirlos y normalizarlos porque hay que mantenerlos en el tiempo. Hay hábitos que vinieron para quedarse: lavarse bien las manos, ser conscientes de lo que tocamos, etc. Cuestiones muy típicas de cómo nos relacionamos, el argentino es mucho del beso, abrazo, contacto, mate, hubo que abordar sobre esas cosas. Generó mucha conciencia sobre hábitos poco saludables que tuvieron que cambiar y que vinieron para quedarse(...) Uno puede intervenir y prepararse pero no se sabe bien qué va a pasar, hay mucha incertidumbre, cuando todo vuelva a abrirse y volvamos a campo presencial, también van a surgir nuevas cosas y va a haber que adaptarse más allá de cómo nos estemos preparando ahora. Es una carrera hermosa y super rica, que debe ser flexible e ir acomodándose a cada situación”.*

Se mencionó la importancia de modificar las actividades y formas de intervención con el objetivo de mantener la adherencia al tratamiento. El aislamiento prolongado generó incertidumbre en los/las usuarios/as y sus familias y cuidadores, lo que afectó considerablemente la voluntad y motivación por participar en las sesiones. El objetivo de varios/as profesionales en esos casos era el de proporcionar actividades que motiven a las personas a conectarse respetando el estado anímico de cada uno/a brindando espacios de contención y apoyo emocional.

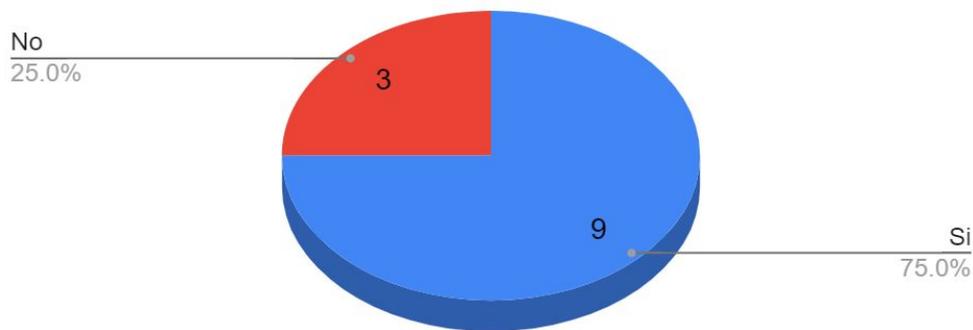
En el caso de los/las terapeutas que se desempeñan en el campo físico, todos/as han coincidido en que los objetivos en su mayoría se modificaron en cuanto a su enfoque. Al trabajar con personas con patologías neurológicas que afectan las habilidades motrices, y al realizar intervenciones físicas como movilizaciones o manipulaciones, se prefirió no delegar a cuidadores o familiares en su totalidad estas responsabilidades. El enfoque rehabilitativo se transformó hacia uno de mantenimiento de las habilidades y destrezas adquiridas antes de la pandemia. Una de las terapeutas fue relatando esta resignificación de los enfoques: *“En mi caso, en neuro, solo se puede hacer un mantenimiento, pero no una neurorehabilitación. No me parece que desde lo virtual pueda avanzar con un tratamiento, porque siempre te vas a encontrar con un techo, por el paciente o por el familiar que llega a un hartazgo de que se tiene que hacer cargo de muchas cosas, de un rol de terapeuta que no le corresponde y no sabe cómo hacerlo”.*



**Gráfico N° 19**

## Modificación de los objetivos planteados previo al ASPO N=12

Fuente: entrevista a los/las profesionales. Octubre-Noviembre 2020



En el punto referido a la **modificación de frecuencia de las sesiones**, en la muchas entrevistas se hizo alusión a las dificultades que presentaron las obras sociales a la hora de reconocer por un lado el trabajo desarrollado en la virtualidad, traducido en atraso y reducción de los pagos correspondientes a honorarios, y por otro el derecho a continuar sin retrasos con la prestación de los servicios para usuarios/as que necesitaban mantener sus tratamientos. Además, se mencionó que su aumento o disminución fue en relación a la decisión de cada familia y la necesidad e intereses del/la usuario/a.

La mayoría de los/las terapeutas hicieron referencia a que dependía de cada caso particular, teniendo en cuenta la volición, motivación y estado anímico, tanto de los usuarios/as como de sus familias.

Cada semana se presentaba un nuevo desafío, ya que en función de cómo se encontraba el/la usuario/a, se estipulaba qué tipo de frecuencia se debería llevar a cabo. Una de las profesionales remarca: *“Dependía del caso, se buscaba en algunos momentos alejarlos un poco de tanta tecnología, ya que todo de golpe pasó a la virtualidad y agotaba mucho. Y también, aumentó el trato con las familias, sesiones para asesorar, colaborar, entonces se modificó un poco. Pero con los demás mantuve bastante la frecuencia.”*

En otros casos, hubo un aumento extremo y continuo de la demanda hacia el terapeuta, lo que impactó en su jornada laboral, así como en sus roles, hábitos y rutinas. Una de las terapeutas desarrolló brevemente un día en su rutina diaria teniendo en cuenta la frecuencia del contacto: *“Aumentó muchísimo. Ahora el contacto es todos los días. He llegado a estar desde las 8 de la mañana hasta las 12 de la noche en reuniones con familiares, tratando de dar un seguimiento, y contención y respuesta a cosas que ni yo sé sobre todo lo que está pasando. Y con los usuarios que son más independientes y quizás tienen su teléfono, también me hablaban en cualquier momento”.*



Se indagó acerca del **Registro de documentación** por parte de los/las profesionales en relación con la prestación de los servicios de Terapia Ocupacional de manera virtual, sugerencia realizada por la AOTA (2020) en su Documento de posicionamiento frente al teletrabajo en Terapia Ocupacional, al que se hizo referencia en el marco teórico.

Casi la totalidad de profesionales debió presentar declaraciones juradas e informes que demuestren la prestación brindada. Se hizo referencia al aumento notorio de las demandas administrativas por parte de las obras sociales con respecto a las sesiones presenciales, con el objetivo de justificar los honorarios recibidos por las mismas. Durante el principio del periodo de aislamiento hubo profesionales que se encontraron con obstáculos administrativos por parte de los organismos de prestación de servicios de salud para la totalidad del pago de honorarios.

A su vez, se percibió como un facilitador el registro virtual de la documentación, en comparación con la modalidad presencial, en la que era realizada a mano e implicaba más tiempo. Destacando este cambio como una ventaja que será mantenida una vez superado el período de ASPO.

#### **SUBEJE: Participación y Desarrollo en Teletrabajo - USUARIOS/AS**

Mediante la administración de una entrevista abierta semiestructurada se obtuvo información en relación a cómo fue la participación y desarrollo del teletrabajo.

En relación a la **modalidad de teletrabajo** implementada, en la totalidad de las entrevistas se hizo referencia a la importancia de haber mantenido el contacto entre terapistas y usuarios/as durante el aislamiento. Esto se tradujo, en que el total de las personas entrevistadas percibieron como positivo haber desarrollado las sesiones de TO en modalidad sincrónica. La mayoría expresó que, para reforzar sobre los aspectos que no se podían trabajar en sincronía con el/la profesional, se realizaron actividades de forma asincrónica, muchas veces con asistencia de familiares y/o cuidadoras/es. *“(Trabajamos de forma) Sincrónica y asincrónica, videollamada y por mail me manda actividades que hago con ayuda de mi acompañante”.*

En relación a la **Modalidad de participación** la mitad de la muestra manifestó haber participado de manera individual de las sesiones virtuales con el/la TO. Refiriendo que, las intervenciones personalizadas, les fueron de mayor utilidad para que sean respondidas cada una de sus particularidades. *“Prefiero estar solo con ella porque me da más cosas, en videollamada me empieza a decir una frase y que se la deletee, que por ahí cuesta un poco más pero bien, gracias a dios por ese lado no he tenido problema nunca. Lo mio es mas motriz, ejercicios con la mano, con los hombros, con los dedos. Aparte mi terapeuta es muy buena y me ha mandado a hacer una férula, me ha hecho unos capuchones para los dedos para tenerlos estirados, así un montón de cosas” ; “Cuando es asincrónica es individual porque se personaliza la intervención cuando la TO no puede ver directamente lo que estamos haciendo”.*

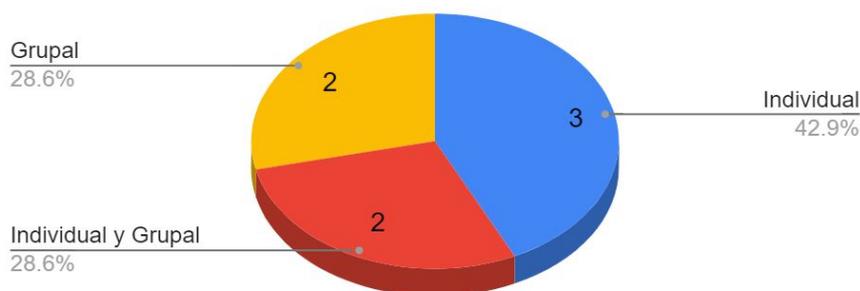


El otro porcentaje de la misma, utilizó ambas modalidades, tanto individual como grupal, considerando que, si bien hay una preferencia hacia la participación de manera individual, perciben necesaria la intervención grupal para no perder el contacto con sus compañeros , y fomentar las habilidades sociales, que en la cuarentena se vieron disminuidas.

#### Gráfico N° 20

### Modalidad de participación de las sesiones de teletrabajo N=7

Fuente: entrevista a los/las usuarios/as. Octubre-Noviembre 2020

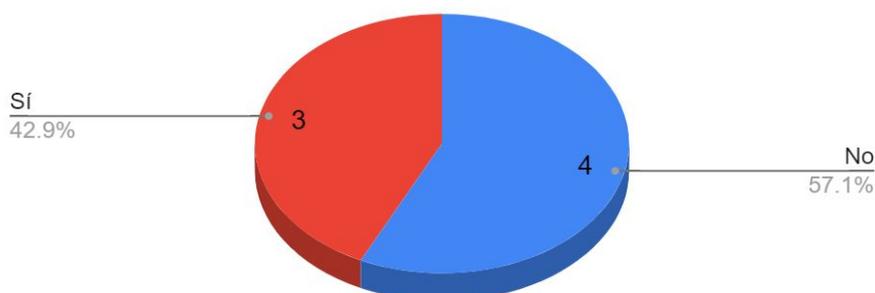


Se indagó acerca de la **presencia de otros profesionales** en las sesiones virtuales, y la mayoría de terapeutas y usuarios/as entrevistadas/os, expresaron que las sesiones de TO se desarrollaron sin intervenciones sincrónicas de otras/os profesionales. En algunas expresiones de usuarios/as se hizo referencia a la cantidad de tiempo que pasaron frente a la computadora participando de diferentes actividades. Este último hecho fue percibido mayormente como un cambio que obstaculiza la participación por las dificultades para mantener la atención, el cansancio luego de varios meses de ASPO, etc.

#### Gráfico N° 21

### Presencia de otros profesionales en las sesiones N=7

Fuente: entrevista a los/las usuarios/as. Octubre-Noviembre 2020



En relación a la **presencia de otro individuo** que asistiera a los/las usuarios/as, en las entrevistas se obtuvo la información de que la mayoría pudo participar de las sesiones de

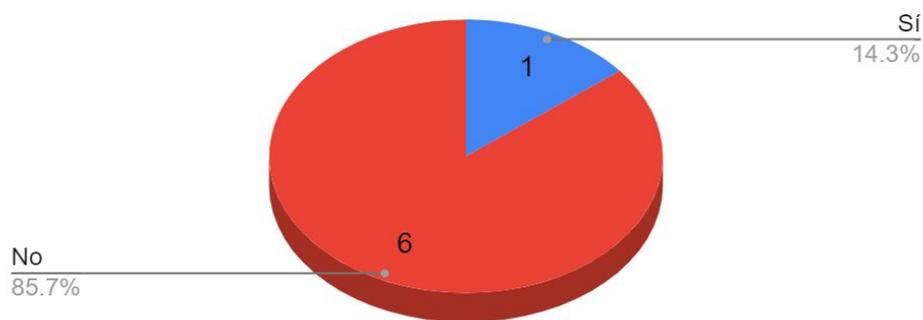


TO sin apoyo continuo de otras personas. En algunas de ellas se expresó una percepción positiva en relación al aumento de la autonomía en la participación de sesiones de TO gracias al contexto virtual.

### Gráfico N° 22

#### Presencia de otro individuo junto al usuario/a durante las sesiones N=7

Fuente: entrevista a los/las usuarios/as. Octubre-Noviembre 2020



En relación a la **Modificación de objetivos**, todos/as los/las entrevistados/as manifiestan, que gracias al conocimiento previo de los objetivos, pudieron percibir si hubo o no modificaciones presentes en los mismos. Una usuaria comenta: *“No se modificaron, adaptamos las actividades, pero el objetivo sigue siendo el mismo”*. Por otro lado, otro usuario argumenta, que al discontinuar la modalidad presencial, las modificaciones en los objetivos fueron inevitables para lograr adaptarse adecuadamente al nuevo contexto. *“Siempre fue laboral, pero las tareas en la empresa cambiaron, porque en presencial estaba en el área de legales, tesorería, back office y compras. Ahora charlamos de las rutinas, de las cosas de la casa, de organizarme y practicar con la tecnología. Me gustaría que todo esto que estoy practicando y aprendiendo de tecnología, lo pueda trasladar y utilizarlo en el trabajo después”*.

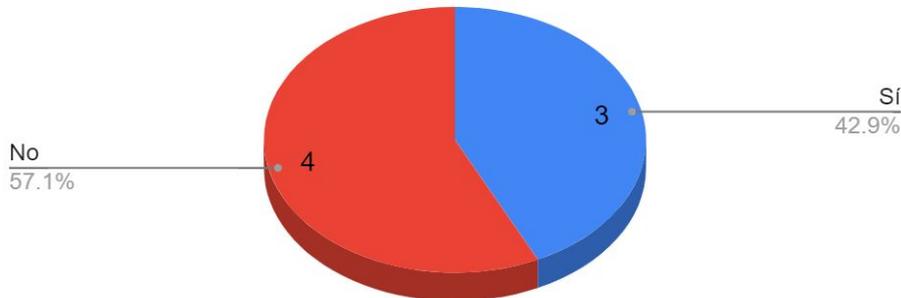
En cuanto a la **modificación de la frecuencia** de las sesiones virtuales, en la mayor parte de entrevistas realizadas se expresó que no hubo cambios en la frecuencia de las sesiones de TO respecto de la modalidad presencial.



### Gráfico N° 23

#### Modificación de la frecuencia de realización de sesiones N=7

Fuente: entrevista a los/las usuarios/as. Octubre-Noviembre 2020



### EJE 2: Percepciones sobre la participación de TO a través del teletrabajo - PROFESIONALES

En relación con los **Cambios que facilitaron la participación** en sesiones de TO a través del teletrabajo se obtuvieron varias respuestas en común. En primer lugar la adquisición de nuevas habilidades para el uso y manejo de la tecnología, que aumentan la autonomía y capacidades tanto de los/las usuarios/as como de los/las profesionales, y permiten la continuidad del tratamiento incluso en contextos limitantes como el que se transitó durante la pandemia. Otro punto mencionado fue la posibilidad de iniciar un tratamiento con usuarios/as que se encuentran geográficamente distantes.

Se registraron expresiones sobre el aumento del contacto con los/las familiares de los/las usuarios/as, brindando herramientas y acompañamiento para favorecer las relaciones entre ellos/as y la autonomía de los/las usuarios/as en sus hogares. Al respecto, una de las terapistas comentó: *“Todas las familias, en todos los casos, descubrieron algo nuevo que no podían ver, porque creían que el familiar no podía hacer nada, y al estar en más contacto, recibir las actividades, interactuar con los orientadores y recibir una guía o estrategia de cómo hacerlo, y ver cómo su familiar puede hacer las cosas con esas pequeñas adaptaciones o indicaciones, les abrió los ojos. Están más atentos a cosas que pueden hacer para facilitar la participación. Que puedan cambiar su forma de ver a su familiar y entender que aunque no pueda hacer la actividad entera sola, pero sí un paso, es un montón, hay un avance. Destacando lo positivo, es esto, el nuevo vínculo con las familias y los pacientes”*.

Siguiendo la línea de lo expuesto, la posibilidad de observar el contexto real en el cual viven los/las usuarios/as y la dinámica familiar diaria, permitió brindar intervenciones específicas en el lugar donde realizan las ocupaciones día a día, y así favorecer su autonomía. Por otra parte, se mencionó que dicha autonomía también fue favorecida en aquellos/as usuarios/as



que se vieron en la obligación de realizar actividades por sus propios medios, cuando previamente en la presencialidad recibían demasiados apoyos o asistencia por parte de profesionales o cuidadores/as.

Coincidiendo con lo expuesto en el eje anterior, en aquellos/as profesionales que trabajaban a domicilio durante sus sesiones presenciales, la disminución del tiempo de traslado fue otro factor que favoreció su participación, ya sea para ganar tiempo libre como para aumentar el número de usuarios/as con los/as cuales trabajar y así generar un incremento de los honorarios recibidos, que en varios casos se vio afectado por el impacto de la pandemia en la economía de los/as usuarios/as.

Se mencionó también la posibilidad de reacomodar las sesiones en distintos horarios y días de semana según los requerimientos de ambas partes. Recurrir a la flexibilidad de horarios para evitar cancelar sesiones y por consiguiente perder avances en los tratamientos, fue una variable destacada como positiva.

Por otra parte, algunos/as profesionales percibieron mejoras en las habilidades de comunicación de algunos/as de los/las usuarios/as con los/las que trabajaban. Destacando un aumento del nivel de atención en las sesiones, debido a que se dispersan menos que durante las sesiones presenciales y se enfocan de manera más eficaz en las actividades virtuales.

Se destacó también la oportunidad de repensar el tratamiento que se venía llevando a cabo. Varios/as terapeutas mencionaron que previo al ASPO se encontraban inmersos en una vorágine de actividades y frente a la necesidad de readaptar la modalidad de intervención, se vieron en la obligación de poner un freno y reflexionar. Repensar el tratamiento, repensar los objetivos y las propuestas e incentivar la creatividad que tanto caracteriza a la profesión. *“La actividad se vio más acotada, yo siempre llevo cosas a la casa para hacer alguna tarea, y cómo los pacientes no tienen determinadas cosas eso me limitó. Además, salí a buscar nuevas opciones y me resultó positivo ampliar el repertorio. Por un lado se limitó pero por el otro me hizo repensar, y llevó a cosas nuevas que me vinieron muy bien. Hoy en día sigo sosteniendo la virtualidad porque laburo mejor, más allá de que ahora pueda ir presencial”,* comentó una de las terapeutas.

Se relató sobre la experiencia de supervisar a otros/as profesionales de TO durante las prácticas mediante teletrabajo y formar redes que fortalecieran y acompañaran en el desarrollo de sus prácticas a terapeutas que no tienen un equipo o un sistema de consulta y apoyo: *“Trabajé supervisando con profesionales de TO que quedaron muy solos/as trabajando, y en el intercambio con otros se trabaja mejor. Armamos redes con profesionales de TO de diferentes partes de Buenos Aires para tener contacto entre nosotros y sobre las dificultades que iban surgiendo. Fortalecimos la red, creo que aprendimos a trabajar mejor. Es importante cuando alguien puede ayudarte a ver algo que no viste en el devenir de la práctica”.*



En relación con los **Cambios que obstaculizaron la participación** la mayoría coincidieron en una variedad de barreras presentes a la hora de llevar a cabo las sesiones mediante la virtualidad.

Por un lado, en lo que tiene relación con el equipamiento y materiales adecuados se tuvo que apelar a la creatividad de los/las terapeutas, ya que se tuvieron que adaptar, teniendo en cuenta la disponibilidad de los mismos por parte de los/las usuarios/as, así como los elementos con los que contaba el/la profesional, y la preparación del ambiente para llevar a cabo las actividades. Se mencionó la importancia de lograr un espacio físico libre de distractores y espacialmente acorde a las actividades desarrolladas durante la sesión.

La pérdida de la motivación fue otro de los obstaculizadores sobre los que se enfatizó. Varios/as de los/as los/las entrevistados/as coincidieron en que tuvieron mayor dificultad para sostener y/o fomentar la motivación sobre las actividades tanto de la rutina como de las sesiones a través de un dispositivo tecnológico, tanto a sus familiares y/o figuras de apoyo, como a los/las usuarios/as. Esta situación se percibió que empeoraba conforme se continuaba extendiendo el ASPO.

Acorde a lo expuesto en las entrevistas, en los casos en que se realizaban intervenciones grupales, hubo que amoldarse a las mismas gradualmente, y enfocarse en las individualidades de cada usuario/a para que la modalidad de intervención grupal fuera exitosa, o que favoreciera la participación. Estar atentos/as a cada particularidad a través de la planificación y preparación de actividades acordes a las necesidades de cada usuaria/o, fue de lo que se trató gran parte de la jornada laboral de cada terapeuta.

En varias ocasiones, lo contextual jugó un rol importante como obstaculizador, ya que la mala conexión, la falta de internet, los ruidos ambientales, la presencia de familiares realizando otras actividades en el mismo espacio, y la falta de recursos de algunos/as de los/las usuarios/as funcionaron como distractores y/o limitantes, lo que conducía a la disminución de la atención del usuario/a durante la sesión, incluso a la discontinuidad de la prestación según el caso.

Otro factor limitante de la participación, es el desconocimiento lógico y esperable, del familiar respecto a las intervenciones del terapeuta. Brindar estrategias y asesoramiento adecuado fue esencial para llevar adelante las sesiones, pero a su vez, produjo un mayor tiempo de la misma dedicado a la información y orientación de los familiares y/o cuidadores. Una terapeuta comenta: *“Considero que de manera virtual no se pueden hacer muchas de las modificaciones y estrategias que en lo presencial se pueden aplicar”*.

Uno de los puntos que más perjudicaron al profesional al inicio del ASPO fue que varias familias de usuarios/as decidieron interrumpir las sesiones de Terapia Ocupacional, debido a que no veían factible las intervenciones mediante la virtualidad, lo que ocasionó una interrupción del trabajo que se venía desarrollando con el/la terapeuta y un gran impacto en los ingresos de muchos de los/las profesionales por la falta de reconocimiento de las obras sociales mediante esta modalidad de trabajo.



La pérdida de rutina, hábitos y la desorganización de roles, produjo un desequilibrio ocupacional tanto en los usuarios/as como en los/las profesionales, impactando en las áreas de ocio y tiempo libre, descanso y sueño, manejo en la comunidad, cuidado de otros, habilidades sociales y de comunicación, entre otras.

El abordaje de algunos objetivos de las intervenciones se vio vinculado a la situación de pandemia, lo que impulsó inicialmente a enseñar y explicar cuáles serían las medidas preventivas, los motivos por los cuáles se interrumpió el desarrollo de la modalidad presencial, y brindar apoyo en el uso de la tecnología, especialmente a aquellos/as que previamente nunca lo habían puesto en práctica con sus usuarios/as. La incertidumbre de atravesar una situación inédita puso de manifiesto la necesidad de comunicarse más que nunca con usuarios/as y familias, mantener fortalecido el vínculo. Una de las terapistas reflexiona: *“Yo no lo entendía y lo tenía que explicar. Es muy difícil explicar algo que uno mismo no entiende, o no sabe qué decir. Uno también es una persona con sentimientos y situaciones, y que a veces no tiene ganas de hacer cosas, de trabajar, de llamar y demás. Es mucho para procesar. Había días que terminaba con migrañas, fiebre o somatizando porque no daba más, y ese día no estaba preparada”*.

Otra terapeuta destaca un punto que será retomado luego: *“Es momento de romper con esa idea de que el profesional da respuesta a todo cuando en realidad esto particularmente no se sabe. No sabemos cuándo vamos a volver a lo presencial, cuándo vamos a volver a vernos. También explicar nuevos conceptos como vacunas, virus y todas estas cuestiones. Todos al estar muy pendientes a lo que se dice en la televisión o la radio, también generaba más cuestionamientos”*.

Entre los obstáculos, se hizo referencia a un retroceso en el desempeño de varios/as de los/as usuarios/as, así como en el deterioro de sus funciones y estructuras. Esta dificultad, fue percibida por gran parte de los/las terapeutas que se desempeñan en el campo físico. Una de las profesionales hizo referencia a esto, argumentando el motivo: *“Una puede indicarles ejercicios a distancia, pero no es lo mismo que lo presencial. Mantuvimos lo que habíamos trabajado hasta el momento, pero no se pudo avanzar mucho por el contexto de la persona y la falta del trabajo manual y cuestiones físicas de acortamientos, atrofas y demás. Mantuvimos lo que se había ganado pero no pudimos evolucionar. No es lo mismo explicarle al acompañante o familiar cómo movilizar, porque no tienen idea, y eso puede ocasionar más riesgos”* (...) *“También en los casos que se presentaba depresión, se imposibilitaba muchísimo la motivación por este medio (virtual)”*.

Siguiendo esta misma línea, otra terapeuta expresa: *“Las intervenciones mecánicas no me gustan, necesito estar presencialmente y hacerlas yo, no me gusta delegarlas. Delegar tengo que hacerlo porque más allá de que son adultos o jóvenes adultos, es decisión de los padres, pero no me gusta porque hay muchas variables que no puedo controlar, quizás se acelera, quizás no acompaña el movimiento y hace el movimiento por el paciente, y no tengo forma de verlo y controlarlo. El riesgo también: me pasaba que una de las enfermeras le agarraba una velocidad, y yo estaba a los gritos, intentando frenarla como una loca, y estar tan encima es difícil pero no es una decisión que me toca a mi así que tuve que aceptarlo”*. Esto nos invita a reflexionar junto con las/os entrevistadas/os acerca de los



diferentes formatos que podrían tomar las intervenciones mediante teletrabajo dependiendo del campo de la disciplina ejercido. Cada profesional debería tener a disposición diferentes opciones para poder desempeñar el teletrabajo o una modalidad mixta a través de apoyos especializados y recursos tecnológicos que permitan que las intervenciones se mantengan si se suceden situaciones de emergencia que impiden el contacto presencial.

En cuanto a los **Cambios que no modificaron la participación** en las sesiones de Terapia Ocupacional a través del teletrabajo, uno de los terapeutas mencionó cuestiones como la intimidad, autovaloramiento, autonomía, ya inherentes a cada usuario/a y que se mantuvieron aún en este contexto, que no generaron cambios en su participación en las sesiones. Por otro lado, terapeutas que pudieron separar los espacios de la casa con sus convivientes para poder trabajar sin interrupciones no percibieron que los factores contextuales influyeran en su participación laboral.

Las comunicaciones con otras/os profesionales a través de la herramienta de conversación grupal de whatsapp también fue algo que se venía utilizando antes del aislamiento y se mantuvo luego de la declaración del ASPO, resignificando su practicidad.

Cuando se indagó acerca de la **Modificación de expectativas sobre el teletrabajo** con respecto al inicio del ASPO, todos/as coincidieron haber pensado inicialmente que el aislamiento iba a durar dos semanas y luego podrían retomar sus actividades sin dificultad. Por lo cual pausaron los tratamientos durante ese período, pero al suscitarse la extensión sostenida de los DNU que decretaban el ASPO, se vieron en la obligación de adaptarse a las circunstancias y repensar sus modalidades de intervención para garantizar la prestación del servicio. La situación de pandemia generó incertidumbre en los/las usuarios/as, lo que impactaba en su estado anímico y por lo tanto en sus ganas de participar de las sesiones de manera virtual. Frente a estas circunstancias, y luego de varios meses desde el inicio del ASPO, una de las profesionales expresó: *“Tuve que pensar nuevas actividades para sostener la adherencia. Intentaba que fueran actividades simples y recreativas, para que quisieran participar, me fijaba mucho en las emociones de ellos. Todos los días me cuestiono qué cosas puedo mejorar en la virtualidad, si los desafíos son los adecuados. No tuve expectativas determinadas pero intento adaptarme a diario, respetando mis límites. Influye mucho el agotamiento a estas alturas de lo que se extendió el ASPO”*. Se refleja la importancia de respetar las emociones de las personas con las que se trabaja y las propias, entendiendo que no hay forma correcta de responder frente a una situación nunca antes experimentada a nivel mundial, donde no existen respuestas o soluciones certeras para llevar a cabo. Dando lugar a la expresión del estado anímico, brindando contención y apoyo emocional a los/las usuarios/as y familias sin el prejuicio frente a la falta de motivación o intención de participar en las sesiones virtuales o las actividades propuestas por el/la profesional.

Por otro lado, varios/as de los/las profesionales mencionaron encontrarse con dificultades que impactaron en sus expectativas respecto al teletrabajo, tales como la reducción de sus honorarios por parte de las obras sociales, las demandas de informes y tareas administrativas extra, la falta de acceso a recursos como la luz, internet o dispositivos



tecnológicos necesarios para trabajar, entre otros. Limitaciones frente a las cuales una profesional comentó: *“Ojalá que no haya próxima pandemia, pero que la próxima podamos hacer cumplir la ley”*.

A su vez, varios/as terapeutas reflejaron haberse sorprendido de cómo fluyó el tratamiento a lo largo del tiempo. Expresaron haber transitado semanas de estrés y ansiedad respecto a las expectativas sobre el desarrollo de su profesión mediante el teletrabajo, pero que fueron adaptándose. *“Una vez que entendí que esto vino para quedarse ahí bajaron mis expectativas y eso ayudó a organizarme mejor. Pensar a corto plazo y no proyectar tanto, bajar la ansiedad de lo que va a pasar e ir trabajando día a día”*. Otras de las entrevistadas dice: *“Resultó mejor de lo que me imaginaba. Hay cosas que me fueron gustando como se fueron dando, mis expectativas fueron superadas ampliamente. Ninguno está desesperado por volver, pudimos sobrellevarlo de la mejor manera posible, siguiendo los objetivos dentro de todo. Estoy conforme. Para mí lo presencial es mejor y lo extraño, pero experimenté muchas cosas positivas con la virtualidad. Hay muchas ventajas por explotar y pude exprimir las, estoy aprendiendo muchísimo y lo disfruto también”*.

En cuanto a la **Modalidad de teletrabajo** implementada y la **percepción en relación a su efectividad**, la totalidad de los/as terapeutas entrevistadas/os refirieron que optaron ambas modalidades y que esta elección se basó en las necesidades y demandas de las/os usuarias/os y sus familias. Se hizo referencia a las complicaciones asociadas a la conectividad y el mantenimiento de la adherencia al tratamiento en las diferentes etapas del aislamiento. Además, a la cantidad de actividades propuestas por otras/os profesionales y cómo esto también influyó a la hora de pautar con las familias una modalidad de teletrabajo: el tiempo delante de un dispositivo tecnológico fue percibido como excesivo en algunos casos, lo que condicionó el desarrollo de actividades en modalidad sincrónica.

Quienes trabajaron con actividades asincrónicas se apoyaron en cuidadoras/es para que asistieron al usuario/a. El seguimiento de estas actividades dependía de que se enviara respuesta escrita o mediante audio y/o video de cómo resultó la actividad. En algunos casos esto implicó una complicación en tanto no tenían contacto directo a través de la observación del desarrollo de la intervención, y dependía del criterio del/a cuidador/a.

Una de las terapeutas entrevistadas, a la pregunta de cuál modalidad percibió como más efectiva respondió: *“Ambas son necesarias, siempre va a depender del paciente cuál sea más efectiva y en qué circunstancias. Pero es importante aplicar las dos para mayor flexibilidad”*. En la mayoría de las entrevistas se hizo referencia a la importancia de mantener una postura dinámica en relación a la propuesta de actividades y la modalidad de desarrollo de las mismas, esto debido al tiempo que duró el aislamiento, pensado en un principio con una extensión de 14 días que terminaron siendo 9 meses.

La totalidad de las/os profesionales refirieron, sin embargo, que para mantener el vínculo terapéutico con la persona usuaria y su familia la modalidad sincrónica fue fundamental, aunque fuera solo con el objetivo del acompañamiento emocional.



Respecto a la **Percepción sobre la relación terapéutica con usuarios/as** la mayoría de los/las profesionales, argumentaron que no hubo grandes modificaciones, ya que los vínculos estaban establecidos previamente, por lo que sólo hubo que continuar afianzándose y nutriéndose mediante la virtualidad. Se hizo hincapié en la importancia de fomentar la intimidad en las sesiones con los/las usuarios/as, respetando la información brindada, sin divulgar ningún dato con sus familiares y/o cuidadores, a no ser que los usuarios/as estuvieran de acuerdo, y únicamente en los casos que sucediera algo que se considerase relevante o de gravedad. En relación a esto, una terapeuta informa: *“Bloopers tenemos un montón, estas madres que se ponen de costado y les soplaban respuestas, de alguna manera traerlos e incomodarlos. Poner en juego esto de pensar si los pacientes estaban de acuerdo o no con lo que les decían. Las intimidades y confidencialidad en las sesiones, intentamos mantenerla lo mejor posible, pero fue difícil. En seguida implementamos el uso de auriculares, para que escuchen cuando quiero que escuchen, que no se escuche siempre todo, porque antes no era así”*.

Se indagó acerca de la **Percepción de profesionales sobre la relación con familia/cuidadores** y se conocieron expresiones positivas y negativas de lo que fue la participación (en muchos casos) necesaria de las familias y cuidadoras/es en las intervenciones. Se comenzaron a ver más involucrados como apoyos, desde la supervisión hasta apoyos verbales y físicos (Céspedes, G. M. 2005) para sostener la participación en la sesión. A través de esta incorporación se fueron eliminando barreras que lograron fortalecer el vínculo con familiares y/o cuidadores desde esta nueva modalidad de intervención, no sólo para que se acepte, sino para que se asista lo mejor posible al usuario/a con las estrategias y herramientas brindadas por el/la profesional, lo que produjo un incremento en la comunicación. Para estos logros, fue de vital importancia mantener la flexibilidad a la hora de proponer estas experiencias.

Un aspecto percibido como negativo fue el agotamiento general en las figuras de apoyo a medida que iba extendiéndose el periodo de aislamiento, lo que provocó una mayor intolerancia al momento de acompañar/asistir a él/la usuario/a. Una terapeuta expresa: *“Les fue muy difícil mantener sus roles y encima adoptar un rol terapéutico que no les corresponde. Fue un trabajo doble porque hubo que enseñarles y contenerlos a ellos también”*.

En relación con lo anterior, se buscó conocer la **Percepción sobre la participación en teletrabajo desde el principio del ASPO hasta la actualidad**. Los/las entrevistados/as, coinciden en que ninguna/o imaginó que se extendería tanto el tiempo de aislamiento, por lo que pensaron que debían adaptarse a esta modalidad a distancia por un período no superior a un mes. A medida que se iban declarando las extensiones del ASPO, se fueron adaptando los objetivos a un enfoque de mantenimiento de las destrezas adquiridas antes y durante el desarrollo del teletrabajo y priorizando la estabilidad emocional de las/os usuarias/os. Al respecto se destaca lo expuesto por una de las entrevistadas: *“Priorice sobre actividades que tuvieran ganas de hacer. Rescatar ese resto de motivación. Muchos se deprimieron, no tenían ganas de hacer cosas y sin embargo pudimos rescatar esa chispa de hacer...que no*



*eran los objetivos iniciales de tratamiento. Fuimos haciendo ajustes dependiendo de la situación y el ánimo de cada persona”.*

Al principio a muchos/as de los/las profesionales les costó adaptarse a este tipo de modalidad, tuvieron que intervenir desde la enseñanza de protocolos hasta la utilización de la tecnología, hubo que realizar una reestructuración del modo de intervención. Se hizo mención a que tanto los/las profesionales como los/las usuarios/as, al comprender que esta modalidad podría durar más de lo esperado, lograron tener una mejor predisposición para llevar a cabo las sesiones. A su vez se registraron expresiones en relación a que si bien hubo una mejor adaptación a las intervenciones, el hartazgo y el agotamiento fueron teniendo más influencia en el ánimo y en la participación que al inicio.

Hasta aquí se hizo referencia al rol que tuvo la familia y cuidadores en las intervenciones de cada profesional. De la **percepción sobre la relación con el equipo de trabajo profesional** se registró que, si bien no fue la mayoría de los/as profesionales entrevistados/as quienes realizaban intervenciones en conjunto con otros profesionales, argumentaron la importancia de la comunicación con un equipo interdisciplinario aunque fuera sin presencia del usuario/a. Una terapeuta refiere que: *“Individualmente no podés ver el todo, entonces la intervención aislada no favorece en nada”*, remarcando el significado del trabajo en equipo. La mayoría de las personas entrevistadas hizo referencia a que la comunicación se mantuvo como venía siendo desde antes del periodo de aislamiento. Solo algunos/as profesionales incluyeron en sus sesiones virtuales la participación interdisciplinaria sincrónica con el/a usuario/a y mencionaron que pudieron hacerlo gracias a la eliminación del factor de la distancia de traslado y la reestructuración de los horarios de encuentro.

Por otro lado, más de la mitad de la muestra hizo referencia a que gracias a la virtualidad, se pudieron realizar más reuniones con el equipo, y fue más sencillo coordinar los encuentros, optando por continuar con esta modalidad virtual de reunión incluso superado el periodo de aislamiento.

También hubo expresiones sobre las limitaciones que aún se perciben en las reuniones de equipo mediante la virtualidad, planteando que: *“En las reuniones de equipo hay que seguir trabajando. Cuando somos muchos no funciona. Me da la sensación de que la conexión y las interrupciones en la comunicación complicaría estas interacciones. Es cuestión de organizarse”*.

## **EJE 2: Percepciones sobre la participación de TO a través del teletrabajo - USUARIOS/AS**

En relación a los **Cambios que facilitaron la participación** en las sesiones virtuales, muchos de los usuarios/as de la muestra coinciden en que se percibió un aumento de la autonomía e independencia para realizar actividades relacionadas con las sesiones y con la rutina personal diaria. Al no estar presente el/la terapeuta para ejercer asistencia, debieron realizar las actividades con un menor grado de apoyo tanto físicos como verbales. Sobre



este aspecto un entrevistado puntualiza: *“Desde que empezó la pandemia que me agarró en pleno trabajo, tuve que empezar a trabajar solo. Me sentí más independiente...”*

De los aspectos que fueron percibidos como facilitadores en la participación se mencionó el hecho de poder asistir a las terapias sin tener que desplazarse. Una de las usuarias comentaba al respecto: *“Somos varias personas y algunas están peor que yo, entonces para ir, algunas se manejan en transporte, o ambulancia y viven lejos, y siempre había algún problema y no estábamos todas, por lo que hacíamos sesiones cada 15 días, y ahora hacemos una vez por semana y estamos todas. Así que para el grupo la virtualidad mejoró. De hecho lo hablamos entre todos y decíamos de realizar presencial, pero después seguir como venimos actualmente, incluso después de la pandemia. Para que puedan estar todas, porque es un grupo muy activo en la virtualidad.”*

Por otro lado, la mayoría de las/os entrevistadas/os han percibido que las sesiones individuales son más efectivas a la hora de abordar los objetivos, ya que permiten hacer foco en las necesidades y demandas de cada usuario/a en un espacio que trata de recrear la intimidad que tenía la sesión presencial. También, se considera que es importante mantener las intervenciones grupales de quienes venían trabajando con esta modalidad y de quienes han percibido beneficios del trabajo grupal y lo han podido desarrollar a partir de la virtualidad, para fomentar el contacto con sus compañeras/os y mantener o desarrollar las habilidades sociales.

Con respecto a los **Cambios que obstaculizaron la participación**, la mayoría de los/las usuarios/as hizo referencia a la falta de internet, mala señal, pérdida de conectividad. Estos fueron percibidos como factores que interrumpieron el devenir de las sesiones.

Mantener la atención en la pantalla no solo se percibió como una dificultad a la hora de participar en varias actividades virtuales por día, sino que además hubo expresiones en relación a efectos físicos producidos por la exposición excesiva a las pantallas. En relación a esto uno de los usuarios entrevistados dice: *“El aburrimiento después de meses de encierro, irritación en los ojos, me distraigo en las sesiones virtuales, falta de concentración. Fueron nueve meses de cuarentena y esto me empezó a pasar durante este tiempo. Me gustaba viajar en transporte público. Ahora tengo más tiempo pero me gustaba viajar”*.

Otro factor en el que la mayoría coincidió, fue la falta de equipamiento en sus hogares, lo que dificultó la realización de actividades tanto asincrónicas como sincrónicas, y a su vez, se tuvo que invertir en la compra de elementos para llevar adelante algunas de las sesiones. *“Tuve que salir a comprar témperas, vasos descartables, hojas de colores, etc, algunas cosas que uno suele tener en su casa, pero que yo no tenía”*. Además, en el caso de los/las usuarios/as que reciben Terapia Ocupacional en el campo físico, fue necesaria la presencia de un tercero que asista los movimientos indicados por el/la profesional, y no muchas veces se lograba una asistencia adecuada. *“Tengo una señora que me ayuda, que viene presencial. Hay ciertos ejercicios que la TO indicaba y necesitaba que me acompañe en el movimiento, y veía que ella no lo hacía muy bien”*.



Usuarios/as y Profesionales tuvieron puntos en común en relación a la importancia de encontrar un espacio dentro del hogar que fuera adecuado para el desarrollo de las sesiones: *“Me molesta no tener privacidad, la gente que entra en mi cuarto o pasa por mi casa molesta, tengo que apagar la cámara y demás.”* Comenta una de las entrevistadas al recordar las dificultades que tuvo para hallar un espacio que mantuviera las condiciones para participar en las sesiones virtuales.

Las rutinas diarias fueron unas de las primeras estructuras que se desorganizaron al comienzo del ASPO. La alteración de los horarios de descanso, las situaciones de exceso de actividades terapéuticas y/o de trabajo, así como también la escasez de actividades que estructuraran el desarrollo de los días fueron algunos de los cambios percibidos como obstaculizadores para la participación tanto en las sesiones de TO como en el resto de las actividades: *“Me cuesta mucho organizarme, la verdad que me desorganizó todas las rutinas, y me afectó el aburrimiento”*; *“Se me complicó un poco organizarme, porque tenía que hacer distintas reuniones, con la banda en la que estoy, tenía que estar 30 min y después entrar a otra sala. Al principio me costó organizarme y después le fui agarrando la mano. Cuando empecé a trabajar, empecé a organizarme. Ellos me mandaron un mail con todos los horarios.”*; *“Me cuesta levantarme temprano porque empecé a acostarme muy tarde”*, resumen algunas de las expresiones que dan cuenta de estos obstáculos.

En cuanto a los **Cambios que no modificaron la participación** en las sesiones virtuales se mencionó que el uso de los elementos tecnológicos, si bien en algunos casos requirió de aprendizaje previo, no alteró la percepción sobre la propia participación de los/as usuarios/as. El cambio de horarios tanto en las sesiones de TO como otras actividades terapéuticas también fue mencionado como un cambio que no afectó la participación en TO.

Respecto a la **Modificación de expectativas sobre el teletrabajo** una de las expresiones comunes a todas las entrevistas realizadas, fue en relación a lo que parecía ser una cuarentena de dos semanas que se fue extendiendo hasta alcanzar los 9 meses de duración. Esto hizo que en principio se pensara el teletrabajo como una medida de emergencia que se mantendría por un periodo corto de tiempo. El entusiasmo inicial por el uso de la tecnología y el desarrollo de una nueva forma de participar en las sesiones se fue transformando en expresiones de nostalgia por el contacto físico con las personas, incertidumbre por una realidad incierta que se iba viviendo semana a semana y el miedo al contagio que al principio ponía toda la energía en sostener el encierro y las medidas extremas de higiene y cuidado personal. *“Un poco ya quiero que se termine esta cuarentena, extraño ver a los chicos y chicas y a la TO. Los únicos que veo son a mis papás y a una amiga mía con la que hacemos cosas en una banda, ya quiero volver”*; *“Es excelente la virtualidad. Extraño ver a la TO pero nos fue muy bien. Ya quiero salir de esta cuarentena.”*; *“Al principio pensaba que iban a ser algunos días. Luego, me dio bronca pero me fui adaptando de a poco”*.

Teniendo en cuenta la **Percepción sobre la efectividad de la modalidad** llevada a cabo en las sesiones virtuales, gran parte de la muestra coinciden en que ambas les resultaron



eficientes en relación al mantenimiento y abordaje de objetivos, tanto sincrónica como asincrónica. Un usuario expresa: *“Utilizamos la modalidad sincrónica y asincrónica, hacemos videollamada y por mail me manda actividades. Conmigo lo que más se trabaja es la parte física, necesito realizar ambas, hay veces que tengo mayor rigidez y no puedo realizar los ejercicios de manera sincrónica, entonces los hago después”*. Se podría concluir que ambas modalidades son útiles, según la necesidad de quien recibe el servicio, siendo imprescindible la flexibilidad y adaptabilidad de el/la profesional.

En la totalidad de las entrevistas, la **Percepción sobre la relación terapéutica con el/la profesional**, fue percibida como un facilitador para afrontar no solo lo concerniente a las sesiones sino también como un apoyo para realizar otras actividades de la rutina, desde el asesoramiento sobre diferentes estrategias y sostenimiento emocional. Las transformaciones en el vínculo con el/la terapeuta se tradujeron en una intensidad de contacto mayor que antes del periodo de ASPO, y con la intimidad de “ingresar” virtualmente al hogar del/a terapeuta. A raíz de la modificación en las sesiones, teniendo en cuenta la disposición del ASPO, una usuaria expresa: *“Es mejor mi relación con la TO. Cuando iba a la empresa yo no podía charlar mucho con ella porque estaba trabajando y cuando nos veíamos en el consultorio estábamos practicando, en cambio ahora tenemos más tiempo para charlar y conocernos mejor y ver cómo estamos. Como todavía no volví a trabajar porque no me mandaron tareas de la empresa entonces es más distendido, tengo tiempo para conversar. Mejoró el vínculo, tengo más confianza”*; *“La relación es bárbara. Ni bien pude empezar a hacer le dije si quería arrancar de nuevo. Ella me apoyó mucho toda la cuarentena, incluso cuando estaba internada. Es como de la familia”*.

Respecto a la **Percepción sobre la participación en teletrabajo** la mayoría expresó haberse sentido cómodos/as con el uso de la virtualidad y los beneficios percibidos que se tradujeron en un aumento de autonomía en la participación. *“Es excelente la virtualidad, nos fue muy bien”*; *“Me facilitó poder levantar la mano para decir las cosas que me interesan, apagar el micrófono para que no haya tanto ruido y poder comunicarnos con tantas personas. Aprendimos a compartir pantalla y eso me pareció que fue útil”*; *“Creo que tuve una buena experiencia con la virtualidad, aprendí muchas cosas, encontré cursos virtuales para hacer que me gustan, me mantengo ocupado, aprovecho el tiempo. Busco cosas para hacer todo el tiempo hasta que consiga laburo. También ayudo a otros porque me gusta y entiendo,, entonces me piden ayuda y yo no tengo problema”*.

Otro grupo de entrevistadas/os tuvo percepciones positivas respecto de la virtualidad pero resaltando la necesidad de volver a la modalidad presencial. Se manifestó que, a pesar de haber logrado adaptarse a la modalidad virtual, consideran que no se puede continuar sosteniendo sin la presencialidad, o que les genera sensaciones de aburrimiento en contexto de encierro sostenido en el tiempo, por lo que optan por realizar otras actividades. *“Me fue bastante bien, pero me pasa a veces que me aburro, y empiezo a jugar a la play, escuchar música, hago otras cosas que me gusten más en el momento”*; *“Me gusta, pero quiero volver a la presencialidad, no se aguanta la cuarentena, quiero salir y retomar mi vida normal”*.



**UNSAM**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
SAN MARTÍN



## 13. CONCLUSIONES

El TFI tuvo por objetivo conocer sobre cómo se continuaron desarrollando las Terapias Ocupacionales en un contexto inédito de emergencia sanitaria mundial por la pandemia del virus Covid-19. Luego de 9 meses de aislamiento en el territorio del AMBA, el punto de contacto en todas las entrevistas realizadas fue la diversidad de desafíos a los que se enfrentaron tanto profesionales como usuarios/as. Las Tecnologías de Información y Comunicación como elemento que facilita las posibilidades para garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva ocupacional atraviesa todos los relatos con los que se ha tenido contacto a lo largo de este proceso.

Los 60 años de la profesión en Argentina fue uno de los puntos que nos inspiró a realizar un trabajo que aportara al estado del arte del conocimiento sobre cómo se puede resignificar el ejercicio de las Terapias Ocupacionales en América del Sur desde una perspectiva colaborativa con las personas que reciben estos servicios, mientras se atraviesa una de las situaciones más críticas a nivel social y sanitario que ha vivido la humanidad en este siglo.

La importancia de incluir las percepciones de los/las usuarios/as, además de las de los/las profesionales, parte de una postura filosófica compatible con el Modelo Social de la discapacidad, el cual sostiene que todo aquello que se presente como un problema social, deberá englobar su problemática en un contexto social, cultural, histórico y geográfico. Alcanzar una plena inclusión de las personas debe orientarse hacia la eliminación de las barreras ambientales, físicas e ideológicas que limitan la participación de las personas dentro de la sociedad. Sitúa al individuo en el centro de todas las decisiones que determinan su proyecto de vida y, lo que es aún más importante, sitúa el problema fuera de la persona y su familia para empezar a verlo desde una perspectiva colectiva. Consideramos que la articulación de la participación en la sociedad con el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación es una de las deudas que tenemos como sociedad y que la situación de pandemia ha dejado de manifiesto. Citando a uno de los/las profesionales entrevistados, *“la tecnología es una actividad humana”* y los/as terapeutas ocupacionales tenemos que trabajar teniéndola en cuenta como tal, brindando respuestas en los determinados tiempos históricos. El futuro de la disciplina luego de este periodo, va a depender de qué hagamos los/as profesionales con los aprendizajes que hemos adquirido a lo largo de este y todos los momentos de la disciplina en Argentina. Va a depender de las/os profesionales que tienen experiencia y aquellos/as que comienzan sus carreras afrontando el desafío de continuar con sus prácticas en la virtualidad. Van a haber nuevas pandemias y vamos a tener que poder dar respuesta. La tecnología no es solo el uso de artefactos tecnológicos, es una ocupación de los seres humanos. Hoy confirmamos que la máquina no supe al/a terapeuta, es el/la terapeuta el que se hace de la máquina para mejorar y sostener el servicio teniendo como prioridad facilitar la posibilidad de mejorar la calidad de vida de las personas.

Si bien no se abordó en profundidad la temática, este equipo alienta la investigación y escritura acerca de las limitaciones que se encuentran entre el desarrollo del teletrabajo y el



concepto de feminización del cuidado, que caracteriza a muchas de las situaciones agotadoras que deben vivir las mujeres al combinar su ejercicio profesional, sobretodo mediante teletrabajo, con su vida familiar desde el punto de vista del cuidado de los/as hijos/as y familiares, y el resto de las actividades domésticas.

Uno de los puntos que se remarcaron en las entrevistas fue la importancia de tener un contacto inicial con usuarios/as y sus familias para conocer la situación en la que se encontraron al comienzo del aislamiento y pautar la modalidad a través de la cual continuarían con las sesiones en el ámbito virtual. El vínculo entre las personas pasó a ser en el entorno del hogar y con las dinámicas familiares funcionando mientras se llevaban a cabo las sesiones. En contraposición con los supuestos de una mayor efectividad de la modalidad sincrónica dependiendo del campo de la profesión en el que se interviene, se evidenció que la modalidad de intervención mediante teletrabajo se ajusta y depende de las necesidades de cada usuario/a.

La modalidad sincrónica e individual se percibió por la mayoría de las/os entrevistadas/os como la que ajustaba mejor a cómo se trabajaba en el ámbito presencial. La falta de una conexión estable a internet fue percibida en más de la mitad de las entrevistas como un obstaculizador de la participación, y las fallas a lo largo del tiempo de los dispositivos fueron factores que discontinuaron el devenir de las intervenciones. El estado y los organismos que prestan servicios de conexión a internet tienen que garantizar un sistema que brinde conectividad de calidad en todas las áreas del AMBA y el resto del territorio argentino, para que el derecho de profesionales y usuarios/as de los diferentes servicios de salud se encuentre cubierto ante cualquier situación de emergencia.

La situación de aislamiento implicó modificaciones en las rutinas, roles y actividades de las unidades de análisis de cada muestra, lo que fue percibido como un desequilibrio en el balance ocupacional. Los cambios en las relaciones familiares, (asumir nuevos roles, conflictos debido al contacto constante, etc), en el trabajo y en la situación económica (por el aumento de los gastos, carga horaria de la jornada laboral, disminución de los ingresos) se combinaron con una disminución o aumento significativo del tiempo libre y los cambios en el estado de salud (fatiga, dolores articulares, trastornos del sueño, etc) y de ánimo (sensaciones de irritabilidad, tristeza, preocupación, etc). Estas fueron las percepciones en relación a los obstaculizadores en la participación tanto de las sesiones virtuales de TO como del resto de las actividades diarias.

Durante el desarrollo del TFI, se sanciona la ley 27.555 de teletrabajo, y se implementa en Argentina en 2020, dado que se comenzó a desarrollar el teletrabajo por la situación de emergencia, y fue necesario legislar esta modalidad, para dar respuesta a la falta de regulación de estas prácticas y contemplar las necesidades de las/os trabajadoras/es con el fin de reconocer sus derechos y obligaciones. Se plantea que la jornada laboral debe ser pactada previamente por escrito en el contrato de trabajo. También hace hincapié en que la persona que trabaja bajo la modalidad de teletrabajo tendrá derecho a no ser contactada y a desconectarse de los dispositivos digitales y/o tecnologías de la información y comunicación, fuera de su jornada laboral y durante los períodos de licencias. Por otro lado, el empleador debe proporcionar el equipamiento -hardware y software-, las herramientas de



trabajo y el soporte necesario para el desempeño de las tareas, y asumir los costos de instalación, mantenimiento y reparación de las mismas, o la compensación por la utilización de herramientas propias de la persona que trabaja en relación de dependencia. Los resultados obtenidos a través del trabajo de campo realizado, evidencian que, estos preceptos mencionados sobre la ley, no se cumplen en la totalidad de las muestras. Teniendo en cuenta que es una ley sancionada recientemente se aspira a que se tenga en cuenta en prácticas que se desarrollen a partir de su promulgación.

Por otra parte, en relación al desarrollo del tratamiento, los objetivos estuvieron atravesados por la necesidad de sumar a los planes de intervención el acompañamiento emocional tanto de las/os usuarias/os como de sus familias.

Las sesiones de Terapia ocupacional en el caso de las muestras tomadas para este TFI son financiadas por las obras sociales y prepagas según lo expuesto en las leyes 24.901, 23.660 y 26.682 de prestaciones básicas para personas con discapacidad y la ley de obras sociales y prepagas; además de quienes abonan las sesiones particulares. En los casos en que la frecuencia de las sesiones se redujo, fue, en cierta medida, consecuencia de la arbitrariedad y burocracia con que se manejan las prestaciones por parte de las obras sociales. El relato sobre la cancelación o reducción de sesiones se repitió en varias de las entrevistas siendo, a la vez, remarcada la necesidad de sostener, en este nuevo contexto, el contacto entre terapeutas y usuarios/as.

La modalidad virtual trae como beneficios la eliminación de las barreras que implican las distancias geográficas. Fueron contundentes las expresiones acerca de la importancia de mantener redes entre profesionales de TO que continuaron trabajando solos/as y aquellos que encuentran riqueza en el intercambio con otras personas. Supervisar las prácticas no solo con quienes reciben los servicios sino también con quienes pueden ver desde otra perspectiva la forma en la que se está interviniendo, tuvo mayor adhesión gracias a la facilidad e inmediatez que provee la conexión a través de una plataforma virtual. Es importante seguir fomentando y favoreciendo estos espacios de reflexión sobre las prácticas tomando los beneficios de la tecnología.

La relación terapéutica de los/las profesionales con los familiares y/o cuidadores, fue percibida como un punto fundamental para desarrollar las sesiones sincrónicas. Implicó un incremento en la comunicación y se los comenzó a tener en cuenta como apoyos durante las intervenciones, y posteriormente se los incluyó dentro del tratamiento.

La relación entre el/la profesional y el/la usuario/a basada en una confianza que había iniciado en las intervenciones cara a cara, marcó un punto de inflexión en la posibilidad de trabajar a través de un dispositivo tecnológico en el ámbito de la terapia.

La creatividad, adaptabilidad y paciencia fueron algunos de los valores que se destacaron en las entrevistas sobre la postura que un profesional debe tener para facilitar el desarrollo de las intervenciones virtuales en contexto de incertidumbre y miedo. Se hizo referencia al sistema de apoyos y la importancia de evaluar su intensidad de aplicación en cada ámbito ya que varios/as de los/las usuarios/as, manifestaron una mayor autonomía e independencia, al no contar con los mismos en el contexto del hogar. Esto demuestra la



importancia de ir revisando las intervenciones en contraste con los resultados, para estar abiertos a ofrecer opciones de cómo y en qué medida se debería continuar el tratamiento.

Las Terapias Ocupacionales, a 60 años de haber comenzado su historia en Argentina, tienen más vigencia que nunca y la gama de oportunidades de seguir evolucionando a través de profesionales creativos/os y comprometidos/as con mejorar la vida de usuarios/as de este servicio. La generación de conocimiento local y la consolidación de redes entre quienes aceptan y atraviesan estos desafíos en diferentes contextos y realidades con el objetivo de continuar proveyendo un servicio de calidad, es una invitación que podemos hacernos entre todos/as quienes hacemos de nuestra profesión un estilo de vida.



## 14. BIBLIOGRAFÍA

- Ariño, R., Boffelli, M., de los Milagros Demiryi, M., Erba, C., Fontana, A., & Quinteros, C. (2019) Proyecto de Investigación: Diseño, desarrollo y difusión de un protocolo de Terapia Ocupacional para intervención en el ciclo de desastres.
- Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (2020). Declaración de posicionamiento: Teletrabajo en Terapia Ocupacional. Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.org.ar>
- Avalos, E. (2012). Los decretos de necesidad y urgencia en Argentina: Desde 1853 hasta nuestros días. *Revista de la Facultad de Derecho*, 3(1).
- Avella Martínez, L. Y., & Parra Ruiz, P. P. (2013). Tecnologías de la información y la comunicación (TICS) en el sector salud. Departamento de Salud Pública.
- Baleotti, L. R., & Zafani, M. D. (2017). Terapia ocupacional e tecnologia assistiva: reflexões sobre a experiência em consultoria colaborativa escolar/Occupational Therapy and assistive technology: thoughts about the experience with collaborative school consulting. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(2)
- Boletín Oficial República Argentina. Decreto 297/2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Boletín Oficial República Argentina. Ley 27.555/2020. Régimen Legal del Contrato de Teletrabajo. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233626/20200814>
- Bottinelli, M. M., Nabergoi, M., & Mattei, M. (2013). El contexto de la educación superior en Argentina durante los inicios de la formación en terapia ocupacional. In V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Bottinelli, M. M., Nabergoi, M., Mattei, M. C., Zorzoli, F. J. M., Díaz, F. M., Spallato, N. M., ... & Daneri, S. M. (2016). Reflexiones sobre los orígenes de la formación en terapia ocupacional en Argentina. *Revista Ocupación Humana*, 16(2), 11-25.
- Briglia, J., & García, A. (2013). Aspectos contextuales del surgimiento de terapia ocupacional en la Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(1), pág-33.
- Céspedes, G. M. (2005). La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Aquichan*, 5(1), 108-113.
- Cruz, M. P., Santos, E., Cervantes, M. V., & Juárez, M. L. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*. Recuperado el 10 de junio de 2020 en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300928>
- Dankhe, G. L. (1976). Investigación y comunicación, en C. Fernández-Collado y G.~ Dankhe (Eds): "La comunicación humana: ciencia social". México, D.F.: McGra~ Hill de México. Capítulo 13, pp. 385-454
- De los Milagros Demiryi, M., & Fernández, M. E. (2007). La formación de los



- terapeutas ocupacionales. Licenciatura virtual en Terapia Ocupacional (Universidad Nacional de Quilmes): Una experiencia mediatizada por la nuevas tecnologías. *Revista Ocupación Humana*, 12(1 y 2), 17-25.
- Duarte, E. S. (2008). Las tecnologías de información y comunicación (TIC) desde una perspectiva social. *Revista Electrónica Educare*, 12, 155-162.
  - Fagnilli, J., & Farias, L. (2011). Sistematización de las experiencias del curso en línea "Nuevas tecnologías y Terapia Ocupacional": Nuevas competencias para la Terapia Ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(1), pág-65
  - Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (2012) Sobre la Terapia Ocupacional. Recuperado de <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>
  - Gomes, R. (2012). Análisis e interpretación de datos de investigación cualitativa. *Investigación social. Teoría, método y creatividad*, 607-114.
  - Gorga, M (2012) "Modelo de Consentimiento Informado" Programa de Neuroética (CIPA)
  - Grande, M., Cañón, R., & Cantón, I. (2016). Tecnologías de la información y la comunicación: evolución del concepto y características. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*, (6), 218-230
  - Lanas, O. H. (2013). Tecnología asistiva: Propuesta de terapia ocupacional para aumentar el desempeño ocupacional de un usuario con parálisis cerebral. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(2), pág-33.
  - Lungarzo, F. I., Bardesson, G., & Mondelo, C. N. Vínculo terapéutico. Perspectiva de profesionales de terapia ocupacional y usuarios, en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: un estudio de investigación. Recuperado el 10 de octubre de 2020 en <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2020jun-art6.pdf>
  - Maldonado, V., & Jorge, A. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109
  - Melgarejo, L. M. V. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47-53. Recuperado e 15 de junio de 2020 en <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
  - Martínez, D. C. R., Ortigón, J. P. R., & Espinosa, M. R. (2014). Tecnología en discapacidad: Una aproximación en la terminología. *Revista Ocupación Humana*, 14(1), 29-40.
  - Moruno-Millares, P., Talavera-Valverde, M. Á., & Reyes-Torres, A. (2019). Razonamiento clínico en terapia ocupacional. Una revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 153-159.
  - M. J Rubio , J. Varas (1997) El análisis de la realidad en la intervención social: Métodos y técnicas de Investigación. Editorial CCS
  - Novillo-Ortiz, D., D'Agostino, M., & Becerra-Posada, F. (2016). El rol de la OPS/OMS en el desarrollo de capacidad en eSalud en las Américas: análisis del período 2011-2015. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40, 85-89. obtenido el 16 de junio de 2020 en



[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031\\_spa.pdf?sequence=6](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6)

- Organización Mundial de la Salud 2020. Declaración de la Pandemia por COVID - 19. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Oviedo, E., & Fernández, A. (2010). Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos.
- Palabras del presidente de la Nación, Alberto Fernández, luego de su reunión con los Gobernadores, para analizar la pandemia del coronavirus, COVID-19, desde Olivos. (Marzo, 2020). Recuperado de: <https://www.casarosada.gob.ar/informacion/discursos/46783-palabras-del-presidente-de-la-nacion-alberto-fernandez-luego-de-su-reunion-con-los-gobernadores-para-analizar-la-pandemia-del-coronavirus-covid-19-desde-olivos>
- Protocolo de Higiene y Seguridad en la Emergencia Sanitaria del COVID-19 en los lugares de trabajo. Departamento de Seguridad y Salud Laboral Nacional (2020). Recuperado de: <https://www.utedyc.org.ar/covid19/protocolo-de-higiene.html>
- Resett, S., & González, P. C. (2019). Cyberstalking, uso problemático de nuevas tecnologías y depresión en adultos de Buenos Aires. In XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Rincón, A. M. R., Castañeda, D. M. O., & Osorio, D. M. P. (2005). Sistema de información en tecnología de asistencia para Bogotá DC. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(1).
- Roblejo. O. P. (2014) “Acercamiento histórico a la formación y la práctica en Terapia Ocupacional” *Medisan* (vol.18 n 3). Recuperado el 08 de agosto de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000300017#:~:text=En%20la%20primera%20guerra%20mundial,an%C3%A1lisis%20cinesiol%C3%B3gico%2C%20entre%20otros%20otros.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000300017#:~:text=En%20la%20primera%20guerra%20mundial,an%C3%A1lisis%20cinesiol%C3%B3gico%2C%20entre%20otros%20otros.)
- Sabino, C. (1992). El conocimiento científico. C. Sabino, EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.
- S. J Taylor , R. Bogdan (1984) *Introducción a los Métodos Cualitativos*. Ediciones Paidós
- Samaja, J. (1993). *Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica*. Eudeba. Editorial Universitaria de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Sagasti, F. R., & Pavez, A. (1989). Ciencia y tecnología en América Latina a principios del siglo XX: Primer congreso científico panamericano. *Quipu*, 6(2), 189-216.
- Testa, D. (2012). Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la terapia ocupacional en Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 12(1), pág-72.
- WFOT. (2020). Bulletin Vol 76 Issue 2 Call for papers: El papel de los terapeutas



ocupacionales durante y después de la pandemia de COVID-19 para las prácticas de salud mental y salud mental. Recuperado de:

<https://www.wfot.org/news/2020/wfot-bulletin-762-call-for-papers-feature-issue-on-mental-health>

- World Health Organization. Fifty-eighth World Health Assembly, eHealth, Ninth plenary meeting, Committee A, seventh report, 58.28 (25 May 2005).
- World Federation of Occupational Therapists (2019). Declaración de posicionamiento. Terapia Ocupacional y Derechos Humanos (revisada). Recuperado el 15 de junio de 2020 en <https://www.wfot.org/checkout/20827/21385>
- WFOT. (2020). Pandemia de COVID-19: información y recursos para terapeutas ocupacionales. Recuperado de: <https://www.wfot.org/covid-19-information-and-resources-for-occupational-therapists>
- Ynoub, R. (2010). El diseño de investigación: una cuestión de estrategia. Inédito. UNLA. Maestría en Metodologías de la Investigación Científica. Módulo III. Metodología de la Investigación.

## 15. ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

- I. Apartado Informativo: Para Profesionales, Usuarios/as y los/las Testigos

Buenos Aires..... 2020

A quien corresponda: Nos dirigimos a usted con el objetivo de solicitar información pertinente sobre profesionales y usuarios/as que continuaron sus prácticas a distancia, para el desarrollo de nuestro Trabajo Final Integrador (TFI) "Terapia Ocupacional y Teletrabajo en contexto de Pandemia por Covid -19".

El trabajo final integrador está a cargo de las alumnas de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, Fullone Rocío, Laviero María Sol y Albornoz Orfila Milagros. Ante cualquier inquietud les dejamos nuestros datos para que se puedan comunicar vía e-mail.

Correos electrónicos: [sol.laviero@gmail.com](mailto:sol.laviero@gmail.com) / [rochifullone21@gmail.com](mailto:rochifullone21@gmail.com) / [m.alborfila@gmail.com](mailto:m.alborfila@gmail.com)

Estudiante de Terapia Ocupacional - Rocío Fullone - D.N.I: 38.997.118

Terapeuta Ocupacional - Sol Laviero - D.N.I: 39.657.097

Terapeuta Ocupacional - Milagros Albornoz Orfila - D.N.I: 37.195.234



El propósito de este estudio, es conocer la percepción, tanto de profesionales como usuarios/as, sobre la participación en la modalidad de trabajo a distancia. Luego se expondrán los resultados en un trabajo final integrador, que se utilizará sólo con fines académicos.

La información obtenida de este trabajo será mantenida bajo estricta confidencialidad, no se filtrarán ni divulgarán los datos personales, según la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales. No se recibirá ninguna remuneración por ser partícipe del desarrollo de este TFI. En cualquier momento de la realización de este trabajo, y en la finalización del mismo, puede retirar su consentimiento sin brindar explicación alguna. Usted acepta que, de ser necesario, la entrevista puede ser grabada por un integrante del grupo.

La información adquirida se utilizará para profundizar sobre el objeto de estudio seleccionado, comprender sobre los alcances del mismo, y eventualmente, beneficiar a otras personas en investigaciones futuras relacionadas a la temática.

II. Acta de Consentimiento: Para Profesionales, Usuarios/as y los/las Testigos (si se requieren)

Buenos Aires ..... 2020

Yo, Sr/Sra..... con fecha..... Manifiesto que doy mi consentimiento a participar en la investigación que se va a realizar. He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar con la descripción necesaria para conocerlo con claridad. He recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad. Estoy en pleno consentimiento de que la información obtenida no presentará ningún riesgo y será totalmente confidencial, no se difundirán mis datos personales, ni se filtrarán ni divulgarán. En cualquier momento de la realización de este trabajo, y en la finalización del mismo, puedo retirar mi consentimiento sin brindar explicación alguna. Acepto que, de ser necesario, la entrevista puede ser grabada por un integrante del grupo.

He tomado la decisión de colaborar libremente de la misma, de manera voluntaria.

La investigación "Terapia Ocupacional y Teletrabajo en contexto de Pandemia por Covid -19" está a cargo de las alumnas de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, Laviero María Sol, Fullone Rocío y Orfila Albornoz Milagros.

Firma: .....

Firma: (del testigo si lo hubiere) .....

Aclaración: .....

Aclaración: .....



**UNSAM**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
SAN MARTÍN

D.N.I: .....

D.N.I: .....



## **ENTREVISTAS (ABIERTAS SEMIESTRUCTURADAS)**

### **Profesionales:**

1. Nombre completo
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Con qué género te percibís?
4. ¿En qué zona vive?
5. ¿En qué campo de Terapia Ocupacional se desempeña? (Si es en más de uno, aquel al que le dedica más tiempo, siempre y cuando cumpla dentro de los criterios de inclusión y exclusión)
6. ¿Qué tipo de relación laboral tiene?
7. ¿Requirió asistencia tecnológica para desempeñarse en teletrabajo?
8. De ser necesaria: ¿Quién le brindó dicha asistencia?
9. De ser necesaria: ¿Qué cantidad de tiempo le dedicó a dicha capacitación tecnológica?
10. ¿Utilizaban la tecnología en sus intervenciones antes del ASPO?
11. De ser necesario: ¿Qué dispositivos tecnológicos utilizaban?
12. De ser necesario: ¿Realizó algún cambio en los dispositivos utilizados previos al ASPO y los utilizados en la actualidad?
13. ¿Cómo accedieron a los dispositivos tecnológicos necesarios para el desarrollo de las sesiones virtuales?
14. ¿Qué plataformas virtuales utilizan para llevar a cabo las intervenciones?
15. ¿Como es la modalidad de las intervenciones virtuales que realiza actualmente?
16. ¿Por qué utiliza esa modalidad? (o ambas)
17. ¿Qué modalidad percibe como más efectiva en relación a los objetivos que debe implementar con el/la usuario/a?
18. ¿En qué circunstancias percibe que una modalidad es más efectiva que la otra?
19. ¿Cómo es la modalidad de participación en las sesiones?
20. ¿Hubo algún cambio en el tiempo dedicado a la jornada laboral a través de la virtualidad con respecto a la modalidad presencial? ¿Cómo se modificó?
21. ¿Asisten otros profesionales a las sesiones?
22. De ser necesario: ¿Qué profesionales asisten o asistieron alguna vez a las sesiones virtuales?
23. ¿Qué acciones fueron necesarias implementar y/o modificar para que sea posible continuar con la práctica de Terapia Ocupacional mediante teletrabajo?
24. ¿Qué cambios, con respecto a las sesiones presenciales, facilitaron la participación propia y de los/las usuarios en las sesiones virtuales?
25. ¿Qué cambios, con respecto a las sesiones presenciales, obstaculizaron la participación propia y de los/las usuarios en las sesiones virtuales?
26. ¿Qué cambios, con respecto a las sesiones presenciales, no modificaron la participación propia y de los/las usuarios en las sesiones virtuales?
27. ¿Cómo se modificaron los objetivos de tratamiento de los usuarios, si así fue, con respecto a los planteados en las sesiones presenciales?



28. ¿Cómo se modificó la frecuencia de las sesiones virtuales con respecto a las presenciales?
29. ¿Cómo se modificaron las expectativas sobre el teletrabajo con respecto al inicio del ASPO?
30. ¿Cómo es la relación terapéutica con sus usuarios/as durante el desarrollo del teletrabajo?
31. ¿Cómo es la relación con las familias de los usuarios/as durante el desarrollo de las sesiones virtuales?
32. ¿Cómo es el trabajo en equipo con el resto de los profesionales que participan de las intervenciones en las sesiones virtuales?
33. ¿Cómo se modificó la percepción de la participación de las sesiones al principio del ASPO en relación a la actualidad?
34. *¿Cuál es tu percepción acerca de los facilitadores/obstáculos presentes? ¿Hay algo que nos faltó preguntar que quieras agregar?*

#### **Usuarios/as**

1. Nombre completo
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Con qué género te percibís?
4. ¿En qué zona vive?
5. ¿Por qué razón participa de las sesiones de Terapia Ocupacional?
6. ¿Requirió asistencia tecnológica para participar de las sesiones virtuales?
7. De ser necesaria: ¿Quién le brindó dicha asistencia?
8. De ser necesaria: ¿Qué cantidad de tiempo le dedicó a dicha capacitación tecnológica?
9. ¿Utilizaban la tecnología en sus intervenciones antes del ASPO?
10. De ser necesario: ¿Qué dispositivos tecnológicos utilizaban?
11. ¿Cómo accedieron a los dispositivos tecnológicos necesarios para el desarrollo de las sesiones virtuales?
12. De ser necesario: ¿Hubo algún cambio en los dispositivos utilizados previos al ASPO y los utilizados en la actualidad?
13. ¿Qué plataformas virtuales utilizan para llevar a cabo las intervenciones?
14. ¿Como es la modalidad de las intervenciones virtuales que realiza actualmente?
15. ¿Cómo es la modalidad de participación en las sesiones?
16. ¿Asisten otros profesionales a las sesiones?
17. De ser necesario: ¿Qué profesionales asisten o asistieron alguna vez a las sesiones virtuales?
18. ¿Qué cambios, con respecto a las sesiones presenciales, facilitaron la participación en las sesiones virtuales?
19. ¿Qué cambios, con respecto a las sesiones presenciales, obstaculizaron la participación en las sesiones virtuales?
20. ¿Qué cambios, con respecto a las sesiones presenciales, no modificaron la participación en las sesiones virtuales?
21. ¿Conocía los objetivos de tratamiento en las sesiones virtuales?



- 22.** De ser necesario: ¿Cómo se modificaron los objetivos de tratamiento, si así fue, con respecto a los planteados en las sesiones presenciales?
- 23.** ¿Cómo se modificó la frecuencia de las sesiones virtuales con respecto a las presenciales?
- 24.** ¿Cómo se modificaron las expectativas sobre el teletrabajo con respecto al inicio del ASPO?
- 25.** ¿Cómo es la relación terapéutica con el terapeuta ocupacional durante el desarrollo de las sesiones virtuales?
- 26.** ¿Cómo es la relación terapéutica con el resto de los profesionales del equipo durante el desarrollo de las sesiones virtuales?
- 27.** ¿Cómo se modificó la percepción de la participación de las sesiones al principio del ASPO en relación a la actualidad?
- 28.** *¿Cuál es tu percepción acerca de los facilitadores/obstáculos presentes? ¿Hay algo que nos faltó preguntar que quieras agregar?*



## PILOTAJE

**Muestra de profesional:** Se realiza el pilotaje del instrumento con una Terapeuta Ocupacional que cumple los criterios de inclusión de nuestra muestra. No se presentaron inconvenientes en el contacto con ella, y se mostró predispuesta para realizar la entrevista. Se observa, que en el desarrollo de la misma, no hubo complicaciones. Se le envían las preguntas previamente, y ella nos fue respondiendo en el orden que le parecía más adecuado. En algunas preguntas hubo modificaciones que se fueron adaptando al relato de la entrevistada, las cuales adjuntamos. La TO se desempeña en el campo laboral y mental actualmente, por lo que se pudo obtener su visión general de ambos campos. A su vez, nos comentó que nos iba a facilitar el contacto con TOs que desempeñen su intervención en el campo físico con la modalidad de teletrabajo.

Puntuó sobre el beneficio de enviar previamente el listado de preguntas a los/las profesionales a las cuales les realizaremos las entrevistas, abriendo la posibilidad a que la misma sea en formato de charla, pero sin salirse del foco. Finalizó comentando que las preguntas eran muy claras y que permitían flexibilidad a la hora de responder.

El acceso a los/las usuarios/as nos lo brindarán profesionales que no serán tomados en cuenta para la muestra. Las entrevistas a profesionales y sus usuarios/as, solo lo realizamos para el pilotaje, para contemplar si las preguntas se comprenden, si tiene coherencia, y si nos brindan la información pertinente.

Las preguntas son para dirigir al entrevistado hacia la descripción de percepción en la que está orientado nuestro TFI.

Modificaciones de las preguntas:

- Campos en los que se desempeña ACTUALMENTE (se agrega)
- Necesidad de capacitación tecnológica CAMBIARLO por necesidad de asistencia en el uso de la tecnología

**Muestra del usuario:** Se realiza el pilotaje del instrumento con un usuario que cumple los criterios de inclusión de nuestra muestra.

Se considera importante tener en cuenta la presencia de un testigo, dependiendo la situación particular de cada usuario/a, y para que el mismo no se vea condicionado/a en sus respuestas, se pedirá que sea un familiar aquel que participe de la entrevista. Las preguntas fueron adaptadas para una mejor comprensión y facilitar el sentido de las respuestas hacia la construcción del concepto sobre el cual se indaga. La TO ayudó a modificarlas para lograr que el usuario se exprese más en sus respuestas. El instrumento funcionó de manera satisfactoria. Pudimos observar, que enviar las preguntas previamente antes de entrevistar a los/las usuarios/as, es un facilitador para la entrevista.

Modificaciones a las preguntas:

- Lectura fácil



### ANÁLISIS DE LOS DATOS

“Tabla de la agrupación de las zonas municipales de AMBA”

| <b>AMBA</b> |   |  |   |  |
|-------------|---|--|---|--|
| <b>CABA</b> | <b>GBA Norte</b>  | <b>GBA Oeste</b>   | <b>GBA Sur</b>  | <b>Provincia de BS AS</b>  |
|             | 1: Vicente López<br>2: San Isidro<br>3: San Fernando<br>4: Tigre<br>5: Escobar<br>6: Pilar<br>7: José C. Paz<br>8: Malvinas Argentinas<br>9: San Miguel<br>10: San Martín | 1: La Matanza<br>2: Tres de Febrero<br>3: Hurlingham<br>4: Morón<br>5: Ituzaingó<br>6: Merlo<br>7: Moreno<br>8: General Rodríguez<br>9: Marcos Paz | 1: Avellaneda<br>2: Lanús<br>3: Lomas de Zamora<br>4: Esteban Echeverría<br>5: Ezeiza<br>6: San Vicente<br>7: Presidente Perón<br>8: Almirante Brown<br>9: Quilmes<br>10: Berazategui<br>11: Florencio Varela | 1: Zárate<br>2: Berisso<br>3: Brandsen<br>4: Campana<br>5: Cañuelas<br>6: Ensenada<br>7: Exaltación de la Cruz<br>8: General Las Heras<br>9: La Plata<br>10: Luján |

*Fuente: Gobierno de la ciudad de Bs As.*