

Experiencias de Terapia Ocupacional en tiempos de pandemia durante el año 2020

Professional exercise in pandemic by a group of occupational therapists in the pediatric field

Vanesa Cecilia Bressan | Ana Laura Nicodemo | Laura Verónica Ascencio

Vanesa Cecilia Bressan

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín. Posgrado en Intervenciones Tempranas, UNSAM/AEDIN. Desempeño en consultorios en Centro de Parálisis Cerebral y en consultorios externos pediátricos. Docente en la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

bressanvanesa@gmail.com

Ana Laura Nicodemo

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín. Estudios de Integración Sensorial. Posgrado en Intervención Temprana, UNSAM/AEDIN. Desempeño en CET y consultorios externos pediátricos.

ana.nicodemo@hotmail.com

Laura Verónica Ascencio

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Postítulo de Especialista Superior en Intervención y Estimulación Temprana Instituto Lasalle. Estudios de Integración Sensorial. Desempeño en Centro de Rehabilitación Física Municipal y consultorios externos pediátricos y adultos.

laura.v.ascencio@gmail.com

Resumen

El presente artículo pretende realizar una sistematización de experiencias, en relación al desempeño profesional de un grupo de terapeutas ocupacionales durante la pandemia por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina, en el año 2020. Se destacan los aspectos generales, las coincidencias y disidencias en cuanto a áreas de ejercicio profesional, población con la que se trabaja, factores económicos y condiciones laborales, así como modalidades para la implementación de los servicios de Terapia Ocupacional dada la situación imperante.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, telemedicina, práctica profesional, pandemias.

Abstract

This article aims to make an account of the personal experience of a group of occupational therapists, in relation to professional performance during the COVID-19 pandemic in Buenos Aires, Argentina. General aspects, coincidences and disagreements in terms of professional practice areas, population with which one works, economic factors and working conditions are highlighted, as well as modalities for the implementation of Occupational Therapy services given the prevailing situation.

Key words: Occupational Therapy, telemedicine, professional practice, pandemics.

Introducción

Los casos de COVID-19 se fueron registrando en Argentina desde principio del año 2020 en aumento hacia el mes de marzo, motivo por el cual el día 20 de marzo fue emitido por la Presidencia de la Nación el Decreto 29/2020, estableciendo el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Ello implicó restricciones a la circulación, así como medidas de distanciamiento social, estableciendo actividades consideradas “esenciales”, las cuales se continuaron llevando a cabo de manera presencial, y limitando el ejercicio del resto de las actividades o labores de la manera habitual. Dichas medidas, y el modo de implementación de las mismas, se fueron modificando a través de los meses, de acuerdo a la circulación viral en los distintos territorios del país. De acuerdo con la información epidemiológica suministrada por el Ministerio de Salud de la Nación, a comienzos del mes de febrero de 2021, se registraron más de 1.900.000 casos confirmados en la totalidad del país, y más de 48.000 fallecimientos.

La pandemia por COVID-19 presentó una serie de desafíos para el ejercicio profesional de terapeutas ocupacionales. Por un lado, la amplia implementación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (“TICs”), que aceleró la transformación en los modos de llevar a cabo la comunicación, recreación, división del trabajo y acceso a la salud, educación y otros espacios de participación social, junto con las restricciones a la circulación, contacto e interacción social planteadas por las propias medidas gubernamentales y de prevención, impactó en la forma en la que se desempeñaron las y los terapeutas ocupacionales en este contexto. Por otro lado, las transformaciones propias del ejercicio profesional y sus aportes teóricos conceptuales, a partir de la emergencia de una visión crítica de la disciplina¹, que focaliza la atención hacia las demandas sociales que acrecientan la vulnerabilidad de poblaciones sensibles y la injusticia social, permitieron reflexionar acerca de las prácticas actuales en Argentina (Galheigo, 2012).

De acuerdo con la Ley Nacional del Ejercicio de la Profesión de Terapia Ocupacional n° 27051, se considera ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional “El análisis, evaluación, aplicación, investigación y supervisión de teorías, métodos, técnicas y procedimientos en las que se implementen como recurso de intervención saludable las actividades y ocupa-

ciones que realizan las personas y comunidades en su vida cotidiana” (2014, artículo 2°). Dentro de este instrumento legal, también se considera parte del ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional “la docencia de grado y posgrado, como las que se apliquen a actividades de índole sanitaria, social, educativa, comunitaria y jurídico-pericial propia de los conocimientos específicos” (Ley n°27051, 2014, artículo 2°). Asimismo, en el apartado de Deberes y Obligaciones que establece esta ley, se enuncia que los terapeutas ocupacionales deberán “prestar colaboración cuando les sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias” (Ley n°27051, 2014, artículo 15).

La llegada de la pandemia por COVID-19 instauró la apremiante necesidad de que las asociaciones profesionales de terapeutas ocupacionales de distintas partes del mundo se pronunciaran en relación a la telemedicina, en especial en aquellos países en los que esta modalidad aún no estaba instaurada ni explorada en forma exhaustiva por la profesión, como en Argentina. En los últimos años se acentuó el resurgimiento de la telemedicina en los países industrializados, propiciado por el avance de la tecnología, la informática y la comunicación, permitiendo la aplicación de las telecomunicaciones e informática al campo de la salud con el objetivo de resolver el acceso de las personas que requerían de dichos servicios y que se veían limitadas por las distancias, traslados, u otras condiciones. Permitió además la comunicación entre profesionales (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

La Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO) emitió en mayo de 2020 un documento de posicionamiento al respecto de la telemedicina, en el cual se decidió emplear el término **teletrabajo**, para referirse a la labor realizada por los terapeutas ocupacionales bajo una modalidad a distancia y mediante el empleo de TICs. En este documento, la AATO establece que reconoce y apoya la puesta en práctica de servicios de teletrabajo para el ejercicio de la Terapia Ocupacional, incluyendo dentro de los mismos “evaluación, intervención, consultoría, asesoramiento, educación, supervisión, docencia, investigación y aquellas que el profesional considere necesarias brindar siempre y cuando estén dentro de sus incumbencias” (AATO, 2020, p. 5). En relación a la modalidad de prestación de este tipo de servicios, en dicho documento se aclara que los mismos pueden ser llevados a cabo por medios sincrónicos, como las teleconferencias, o asincrónicos, como correos electrónicos, envío de material, videos, entre otros. Un aspecto importante para la selección y provisión de estos servicios, son las consideraciones o aspectos que determinan si los mismos son apropiados o no, tanto para el usuario como para el profesional. La Declaración de Posicionamiento sobre Teletrabajo en Terapia Ocupacional (AATO, 2020) enumera un listado con dichos factores, si bien entre los mismos se des-

1 Sandra Galheigo desarrolla una Terapia Ocupacional con perspectiva social y crítica, desde una visión pluralista incorporando conceptos como inclusión, accesibilidad e igualdad para explicar la injusticia social de las poblaciones vulnerables, entendiendo la exclusión social como parte del capitalismo y los conflictos sociales. Comprende la realidad social como producto de la interacción entre la estructura y las prácticas sociales, interpellando los modelos funcionalistas hegemónicos que impregnan el discurso y las prácticas de terapia ocupacional basadas en la concepción de abordajes individuales para ayudar a las personas consideradas disfuncionales a adaptarse a la vida social alcanzando la mayor normalidad posible.

tacon: el acceso a infraestructura y tecnología por parte del usuario y del profesional, así como idoneidad en su utilización y/o disponibilidad de una red social que facilite su uso, objetivos de intervención y estrategias necesarias para lograrlos, habilidades de desempeño, viabilidad en relación a costos, entre otros.

Dicho esto, y en función a lo ya mencionado, es propio destacar también, que la implementación de la virtualidad evidenció restricciones en el acceso a las nuevas tecnologías y la alfabetización digital, profundizando las desigualdades e injusticia social, causantes de exclusión de poblaciones vulnerables y en situación de pobreza, de los nuevos escenarios sociales y contextos virtuales. Horizontes que pronunciaron los límites de la brecha digital generando nuevas formas de exclusión social (Arriazu, 2015), como **brecha digital social** (Casado y Diez, 2006). Si bien la telemedicina apuntó originalmente a una mayor equidad y eficacia en el servicio, por el contrario pudiera decirse que, teniendo en cuenta factores como la disponibilidad de recursos y realidades contextuales, en muchas ocasiones se hizo escasa o nula la viabilidad de esta modalidad, especialmente en países en desarrollo. Frente a las condiciones planteadas en Argentina por el ASPO debido a la pandemia, la situación volvió imperativa su aplicación inmediata, en muchos casos casi sin experiencia previa y con escasa evidencia científica, lo cual visibilizó las problemáticas de su implementación que subyacen en las desigualdades sociales y los atropellos del mercado laboral. Se manifestó así, la **necesidad** de profundizar la evaluación tanto en la eficacia como en el acceso a las nuevas tecnologías, las posibilidades y beneficios de su aplicación para generar programas confiables, y su regulación como medio laboral (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Según Adolfo Rodríguez Gallardo (2006), la **brecha digital** es un fenómeno dinámico y social que expresa las inequidades sociales, que si bien, en un principio consistió en las diferencias existentes en el acceso a la tecnología y comunicación entre una comunidad y/o individuo, de aquellos individuos y/o comunidades que no tenían acceso, demuestra una complejidad mayor para su análisis, determinada por factores sociales, históricos y contextuales.

Este documento pretende realizar una sistematización de experiencias de ejercicio profesional en el contexto de la pandemia de COVID-19, a partir de las vivencias de tres profesionales de Terapia Ocupacional, ejerciendo una de ellas en el ámbito público y dos en el ámbito privado, con el consecuente aislamiento físico y distanciamiento social en la República Argentina en el año 2020. Se describe la diversidad de realidades y situaciones que se presentaron teniendo en cuenta la población, el contexto, el desarrollo e implementación de estrategias, y la modalidad de atención.

Desafíos y problemáticas al inicio del período de aislamiento de acuerdo a la condición laboral de los terapeutas

A partir del 20 de marzo del 2020, nuestra práctica profesional se modificó abruptamente, con la suspensión de la atención presencial. La inesperada situación que dejó convulsionado al mundo, afectando la vida cotidiana de todas las personas, provocando gran conmoción e incertidumbre en toda la población, no libró de alcanzar al colectivo de terapeutas ocupacionales argentinos, como seres humanos, trabajadores, y profesionales de la salud y el bienestar.

En el sistema público, para quienes se desempeñaban bajo la relación de dependencia, se sostuvo el trabajo presencial, concurriendo al lugar de trabajo para mantener el servicio abierto, si bien en la mayoría de las ocasiones se realizaron intervenciones a distancia desde allí. Se garantizó la continuidad laboral y el salario, pero las funciones estuvieron sujetas a modificaciones. Estos primeros momentos fueron de mucha incertidumbre y preocupación, debido a que había escasa información científica de las formas de contagio, a diferencia de la gran cantidad de información circulando en los medios de comunicación sobre esta enfermedad, causando temor y estrés, y afectando de esta manera la forma de vincularse con otros profesionales por el miedo al contagio. Se establecieron protocolos generales, pero se generó una gran problemática por la falta de insumos que debiera proporcionar la institución.

El desasosiego fue aún mayor para quienes se desempeñaban de manera independiente, en estos casos, al comienzo del aislamiento, no se tuvieron garantías sobre la situación laboral, la cobertura de los tratamientos por parte de las Obras Sociales y empresas de Medicina Prepaga en la pandemia, y por ende, sobre la continuidad de los tratamientos de pacientes con discapacidad. A medida que las tensiones disminuyeron, y la densidad del panorama se esclareció, se trazaron distintos escenarios de acuerdo a la realidad de cada profesional, en torno a su quehacer, población con la que trabajaba, condiciones laborales, situación socioeconómica, y otros factores subyacentes a cada contexto delimitando el acceso a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación a partir de la necesidad de recurrir a la teleasistencia, así también como el acceso a los recursos necesarios para el trabajo presencial bajo protocolos estrictos.

Caracterización de la atención de acuerdo al nivel socioeconómico de la población

La situación socio-económica de los usuarios y sus familias se volvió un factor determinante de las estrategias pasibles de ser utilizadas a través de la teleasistencia, así como también, de los objetivos a priorizar en esta modalidad. Las consideraciones enumeradas en el documento de posicionamiento de

la AATO en relación al teletrabajo (2020) dan cuenta de ello, tanto para la elegibilidad de los servicios, como para la puesta en práctica de los mismos.

Un punto importante que marcó la diferencia de la experiencia en este período, fue la accesibilidad a dispositivos tecnológicos (celulares, tablets, computadoras) y, fundamentalmente, a servicios de WIFI o internet de manera regular. De acuerdo a la existencia o no de estas condiciones, se observaron distintas situaciones, que se presentan en dos grupos a nivel general, si bien cada caso tuvo sus particularidades:

- Aquellas familias y/o usuarios que dispusieron de dicha accesibilidad, pudieron llevar a cabo encuentros sincrónicos con cada profesional, y hacer uso de recursos como la recepción de material en formato de video, entre otros.
- En los casos en que el acceso a los recursos tecnológicos, entre otras circunstancias socio-económicas, se dificultó, las intervenciones fueron casi exclusivamente de manera asincrónica, con variaciones en cuanto a la regularidad y adherencia a las estrategias instrumentadas, propuestas realizadas, etc. Esto también acabó por influir en los objetivos de tratamiento para el período de aislamiento.

Cabe aclarar que los aspectos socio-económicos no fueron los únicos determinantes en cuanto a la elección de intervenciones sincrónicas o asincrónicas, pero los mismos tuvieron una influencia importante en dicha decisión.

Las condiciones económicas de los usuarios se agravaron con la crisis económica generada por la pandemia, así como las demoras y modificaciones en trámites para la continuidad de servicios asistenciales en la provisión de medicamentos, alimentos, y otros elementos de primera necesidad, por parte de obras sociales y otras entidades. Por estos motivos, se intensificó el rol del terapeuta ocupacional como asesor en cuanto a la obtención de recursos por parte de los usuarios de nivel socio-económico bajo, con las particularidades suscitadas por la situación de aislamiento. Si bien el rol de asesor está contemplado en los alcances de la Ley Nacional de Ejercicio de la Profesión de la Terapia Ocupacional, esta situación no está formalmente considerada en la nomenclatura de los servicios disponibles para su correspondiente retribución económica, de acuerdo a los entes responsables del pago. Como dispone la Ley, los terapeutas ocupacionales son un recurso humano con los conocimientos suficientes para integrar equipos interdisciplinarios en situaciones, como la actual, de emergencias sanitarias, que afectan y/o profundizan las dificultades en el desempeño ocupacional de las personas, generando la necesidad de cambio e incorporación de hábitos, afectando las actividades y ocupaciones de todas las personas (Ley n° 27051, 2014, artículo 8°).

En este sentido el terapeuta ocupacional, podría realizar un aporte valioso como integrante de proyectos en políticas públicas en la formulación, aplicación de protocolos y otros programas y proyectos, que instrumenten las actividades y ocupaciones para el desarrollo comunitario, evaluados en la realidad contextual de cada grupo y/o población, colaborando en el sondeo y obtención de recursos, detectando las limitaciones en la aplicación de dichos protocolos y sus posibles adecuaciones.

El contexto de las intervenciones virtuales y otras consideraciones relacionadas

Como consecuencia del factor externo de la pandemia, y la implementación del ASPO, la intervención y vínculo con los pacientes se llevó a cabo de manera virtual. Uno de los desafíos para los profesionales consistió en la exploración de todos los recursos tecnológicos que antes de la pandemia no se tenían en cuenta, y el aprendizaje de su modo de uso. En un primer momento fue necesario establecer formas de mantener el contacto acorde a la realidad y necesidad de cada uno. Otro de los factores de importancia fue el reconocimiento del contexto ambiental y personal del paciente: la arquitectura de su hogar, la disposición de los elementos y mobiliarios, el vínculo con los convivientes y la dinámica familiar en función de ello, entre otros. Contar con esta información, así también como la anticipación de los materiales disponibles y la posibilidad de acceso a recursos tecnológicos, fue el primer paso en la organización de las estrategias y la planificación para desarrollar las actividades propias de cada intervención, teniendo en cuenta las demandas de las mismas.

El grado de colaboración de la familia fue variando de acuerdo a las necesidades y posibilidades de cada usuario, por ejemplo, en cuanto a la organización del espacio para realizar la terapia en el hogar. Esto incluye desde la preparación y asistencia en el manejo de los recursos tecnológicos, hasta la presencia continua durante las sesiones y el apoyo para participar de las propuestas, convirtiéndose en “las manos” de los terapeutas que se encontraban a través de la pantalla. Se destaca asimismo que en muchos casos se observó una superposición de las ocupaciones de la familia, teniendo en cuenta la carga horaria laboral, el cuidado de otros niños en el hogar, la interposición de las tareas de cada miembro de la misma, etc.

En este sentido, se podría evaluar el impacto de los enfoques implementados por los profesionales sobre la adherencia terapéutica al tratamiento, y el valor de las intervenciones educativas y basadas en la ocupación para favorecerla (Bressan y Nicodemo, 2017), en especial, en poblaciones donde la discapacidad y la situación de pobreza, resultan en un apremio para que los terapeutas instrumenten prácticas adecuadas, considerando el contexto político y la realidad social.

Condiciones laborales en el ejercicio profesional en contexto de pandemia

Se destacan en este punto algunos factores considerados influyentes:

- Ejercicio en contexto de pandemia bajo modalidad virtual
- Ejercicio en contexto de pandemia bajo modalidad presencial
- Acceso a recursos materiales (tecnología y equipamiento)

Se considera que estos factores, propios de la situación de pandemia, impactaron de diferente manera según los contextos habituales de cada profesional, la población con la que se trabajaba y sus características.

En cuanto al desempeño profesional de manera virtual, uno de los desafíos más destacables fue la capacidad para reformular el razonamiento clínico momento a momento, con mayor flexibilización, ya no siendo el mediador directo, sino que guiando a los mediadores, y/o usuarios, no pudiendo utilizar la propia corporalidad para intervenir. Transformar la acción en la voz que guía implicó además el conocimiento del *timing* de cada uno de los pacientes y el de su mediador. Ello requirió tiempo y dedicación para el intercambio continuo en el proceso de educar y conocer al otro, generando una comunicación clara, simple, estableciendo códigos para lograr la producción efectiva, la inmediatez en la intervención sincrónica casi a espejo y el aprovechamiento de los recursos y la posibilidad de intercambio. Poniendo en valor cuánto del trabajo de los terapeutas ocupacionales surge de la espontaneidad de lo que ocurre en ese instante, con el soporte de todo el bagaje científico y la evidencia que enriquece nuestro razonamiento, y la planificación previa sujeta al deseo e intención de los usuarios, ese otro diferente que mucho más tienen por aportar. Estas circunstancias favorecieron las intervenciones de enfoque educativo compartida con las familias y/o cuidadores.

Otro punto relevante del ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional en pandemia se relacionó con el cobro de los servicios por parte de los profesionales que se desempeñaron en el ámbito privado, de manera independiente. Cabe destacar que, de acuerdo a los relevamientos de la AATO, un 81% de los terapeutas ocupacionales ejerce en la condición de monotributista, distribuidos en un 43,1% en forma independiente en consultorio y/o en domicilio, y un 33,9% a través de empresas de atención domiciliaria o instituciones privadas y prepagas (AATO, 2020). Durante este período, debido al excesivo control de las intervenciones virtuales por parte de los agentes responsables del pago, se generaron mayores demoras de lo ya habitual en la recepción de los honorarios, tardanzas en la transmisión de la información sobre las modalidades de presentación de informes, facturación y otras documentaciones necesarias como soportes en la continuidad de los tratamientos, incertidumbre en el reconocimiento de las prestaciones

entre otras situaciones, que sumaron estrés laboral y tiempo de trabajo.

Se profundizó la modalidad de trabajo a destajo, precarizada por un sistema que lejos estuvo de proteger a los profesionales trabajadores y a los usuarios, en gran número personas con discapacidad.

A esto se sumó la necesidad de disponer de los recursos materiales en el hogar, sobre todo tecnología, acceso a red, y alfabetización en el uso de las mismas.

Por otro lado, en la modalidad de teletrabajo se redobló el esfuerzo y tiempo dedicado a planificación de las sesiones teniendo en cuenta recursos materiales y el contexto de cada familia, lo que implicó un aumento de la carga horaria de trabajo. Se incrementó el tiempo destinado al acompañamiento, asesoramiento y contención de las familias, y en el caso de trabajo con población pediátrica, del equipo escolar de los niños, sobre todo en escuelas comunes con sistema de apoyo a la integración. También se intensificó el trabajo entre los miembros del equipo terapéutico, con la necesidad de diseñar, gestionar e implementar estrategias destinadas a modificaciones y adaptaciones requeridas por las demandas de las actividades en los contextos de ASPO, que implicó la evaluación y orientación sobre el impacto de las mismas, ya sean virtuales sincrónicas o asincrónicas, tanto sobre los usuarios como sobre las familias.

En relación al desempeño en modalidad presencial, que se retomó de manera paulatina de acuerdo al tipo de institución o prestación brindada por cada profesional, los aspectos económicos y administrativos ligados a las entidades responsables del pago de los servicios se vieron replicados. A esto se suma, la necesidad de incorporar equipo de protección personal (barbijo, máscara, camisolín, guantes), que en el caso de trabajadores independientes, fue a costo del profesional exclusivamente, disminuyendo por este motivo, de manera indirecta, la remuneración obtenida por prestación. Por otro lado, a partir de la implementación de los protocolos de prevención, se redujo el número de usuarios a atender en un período de tiempo, y se prolongaron los intervalos para limpieza, desinfección y ventilación de los espacios, tareas que en la mayoría de las ocasiones fueron también realizadas por los propios profesionales, en especial en el caso de consultorios privados.

A modo de resumen, se observa, tanto en cuanto al desempeño virtual como presencial, un incremento en las tareas a realizar, los recursos materiales a obtener, y la labor administrativa a llevar a cabo.

Reflexiones finales

Revisando antecedentes históricos en nuestro país, se identifican coincidencias con el surgimiento de nuestro queha-

cer profesional en la Argentina. En palabras de Daniela Testa (2013), el momento fundacional de la Terapia Ocupacional se relaciona justamente con una emergencia sanitaria, ante la epidemia de poliomielitis de 1956. Ante las secuelas permanentes presentadas en las personas que padecían esta enfermedad, y en especial la gran cantidad de niños con alteraciones motoras y funcionales, teniendo en cuenta que la niñez ya era considerada como una población que demandaba protección social y medidas para bregar por su calidad de vida e inclusión social, y con el aditivo de que los sectores más favorecidos económicamente también se vieron afectados por esta enfermedad, se crearon las condiciones propicias para el establecimiento del campo de la rehabilitación, y dentro del mismo, de la Terapia Ocupacional, como uno de los puntos principales de acciones estatales al respecto. Esto se plasma en la creación en 1959, de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO). De igual manera Mariela Naberger y María Bottinelli (2016) aproximan una relectura de aquellos acontecimientos que nos permiten deconstruir el campo heredado en el devenir histórico para abrir caminos a las Terapias Ocupacionales emergentes. Ante estos relatos nos preguntamos cómo el contexto actual, podría dejar una huella que conlleve una transformación en el ejercicio profesional, tanto en la praxis como en la construcción de saberes. Este escrito pretende problematizar estos precedentes y dejar testimonio.

Son necesarios, para esta tarea, estudios futuros sobre la efectividad de las intervenciones virtuales, tanto sincrónicas como asincrónicas, cuáles son los costos y beneficios, y la viabilidad de continuidad de la misma, teniendo en cuenta las condiciones socio-económicas de nuestro país y los contextos culturales en su amplia diversidad. Se considera también primordial, profundizar en el análisis del impacto que la brecha digital y sus determinantes sociales pudieran significar en el acceso a los servicios y la consecuente inclusión en espacios de práctica social y participación comunitaria a través de las TICs, y la implicancia en el desempeño de ocupaciones, principalmente en las áreas de educación, trabajo, juego, ocio. Por este motivo, se sostiene que dicho acceso representa un **derecho esencial** para favorecer la igualdad de oportunidades, en presencia del panorama que nos presenta el siglo XXI.

Otro aspecto de importancia para futuros desarrollos teórico-prácticos, es la posible incumbencia de los terapeutas ocupacionales en la planificación de políticas públicas. Sin dudas creemos que el tenor de los aportes desde la disciplina orientados a profundizar la evidencia en el uso y acceso a las TICs pudieran trazar un horizonte hacia nuevas perspectivas en el desarrollo de las mismas, favoreciendo la amplitud en la trayectoria ocupacional de las personas, la igualdad y la justicia social. Destacando así

también, la implicancia de nuestra profesión en el mantenimiento de la calidad de vida, roles y desempeño ocupacional de las poblaciones, en situaciones de crisis como la actual pandemia.

Agradecimientos

Deseamos agradecer especialmente a las licenciadas Carolina Acuña, Celina Mariscal y Andrea Albino, tutoras del taller que nos permitió la escritura del presente texto. A todas las personas que nos han brindado material de referencia y aquellas que nos han acompañado y permitido el espacio en las mañanas de sábados, las tardes de domingos y feriados para escribir esta experiencia. ■

[Recibido: 27/03/2021 - Aprobado 22/11/2021]

Referencias

- Arriazu, R. (2015). *La incidencia de la brecha digital y la exclusión social tecnológica: El impacto de las competencias digitales en los colectivos vulnerables*. [Archivo PDF]. <https://www.researchgate.net/publication/281092634>
- Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. (27 de Marzo de 2020). [Publicación de estado]. Facebook. <https://www.facebook.com/aatoarg/posts/3172928296265682>
- Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (2020). *Declaración de posicionamiento: Teletrabajo en Terapia Ocupacional*. <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/declaracion-de-posicionamiento-teletrabajo-to/>
- Bressan, V. y Nicodemo, A.L. (2017). *Intervenciones de Terapia Ocupacional y Adherencia Terapéutica en el tratamiento de personas con discapacidad en situación de pobreza en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. [Tesis de Licenciatura]. <https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/204>
- Casado, R. y Diez, E. (2006). 13 Claves de la alfabetización digital, En R. Casado (Dir). *Claves de la Alfabetización Digital*, 203-217. Fundación Telefónica y Ariel.
- Decreto 297 de 2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. 19 de Marzo de 2020. B.O. No. 15887 de 2020.
- Galheigo, S.M. (2012). Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. *Revista TOG (A Coruña)*, 9 (5), 176-187. <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>
- Ley 27.051 de 2014. Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. 3 de Diciembre de 2014.
- Ministerio de Salud de la Nación. (5 de febrero de 2021). *Sala de Situación Coronavirus online*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
- Naberger, M y Bottinelli, M. (2016). Terapia Ocupacional en Argentina. Sección I. En A. S Simó, C. A., Guajardo, y O. F. Corrêa, (2016). Te-

rapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. Universidad de Santiago de Chile.

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Bases metodológicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de telemedicina.* <https://www.paho.org/es/documentos/bases-metodologicas-para-evaluar-viabilidad-impacto-proyectos-telemedicina>

Rodríguez Gallardo, A. (2006). *La brecha digital y sus determinantes.* Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas.

Testa, D.E. (2013). Curing by doing: la poliomielitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina, 1956-1959. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 20 (4),1571-1584. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000500008>

Cómo citar este artículo:

Bressan, V.C., Nicodemo, A.L., Ascencio, L. V. Experiencias de Terapia Ocupacional en tiempos de pandemia durante el año 2020. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(2), 22-28.