

# Sistematización de intervenciones de Terapia Ocupacional en modalidad Telesalud durante pandemia. Una experiencia del Programa de Inclusión Socio Laboral en la Fundación Amigos de Jesús

*Systematization of Occupational Therapy interventions in Telehealth during a pandemic. An experience of the Socio-Labor Inclusion Program at the Fundación Amigos de Jesús*



T.O. Waldo Enrique San Juan Bravo

Licenciado en Terapia Ocupacional, U. Autónoma de Chile.

Cursando Magíster en Bioética Social y Salud Pública, U. Central de Chile.

Coordinador General del Programa de Inclusión Socio Laboral de la Fundación Amigos de Jesús

Docente Clínico de la U. Autónoma de Chile. U. de Los Andes. U. La Mayor, entre otras.

Creador/Administrador de Página de Facebook e Instagram de Terapia Ocupacional Chile.

Agente activo del gremio del Colegio de Terapia Ocupacional Chile.

Email: [waldo.sanjuanbravo@gmail.com](mailto:waldo.sanjuanbravo@gmail.com)

## Resumen

La pandemia por COVID-19 ha tenido muchos efectos en términos económicos, sociales y de salud en nuestro país. Esto debido a que la autoridad sanitaria ha tenido que implementar una serie de medidas de salud pública en todo el país con el fin de cortar la cadena de transmisión del virus. Algunas de las medidas mencionadas se refieren a restricciones de actividades específicas, disminución de aforos de personas y el cierre de ciertos establecimientos, según el avance de la pandemia están contenidas en el Plan “Paso a Paso”, por lo que, muchas empresas, escuelas, fundaciones y grupos tuvieron que adaptarse a la nueva modalidad de Teletrabajo.

El siguiente artículo es una sistematización de la evidencia del quehacer de la Terapia Ocupacional en este nuevo contexto de pandemia y en una nueva modalidad de teletrabajo en el Programa de Inclusión Socio Laboral de la Fundación Amigos de Jesús (en adelante FAJ), Región Metropolitana. Tras un año y dos meses de intervenciones mediante las múltiples plataformas de comunicación, las y los participantes logran participar de manera activa; por otro lado, se promueve el aprendizaje colectivo y significativo, los participantes salen de su zona de confort, se promueve el empoderamiento y se activan nuevas redes de apoyo.

Finalmente, se reflexiona sobre la importancia de cómo Terapeutas Ocupacionales debemos de empoderarnos y romper con los estigmas de las nuevas tecnologías, evolucionar y construir nuevas prácticas en nuestra disciplina.

*Palabras clave:* terapia ocupacional, inclusión socio laboral, aprendizaje colectivo, aprendizaje significativo, empoderamiento.

## Abstract

The pandemic of COVID-19 has had many effects on the economic, social and health institutions of our country. This is due to the series of public health measures put in place across the country by the health authority in order to cut the chain of transmission of the virus. Some of the actions mentioned refer to the restrictions of specific activities, reductions in the allowed capacities of people and the closings of certain establishments following the regulations of the pandemic in the “Step by Step” plan. Many businesses, schools, foundations and groups had to adapt themselves to a new modality of Telework.

The following article aims to systematize the evidence of the work of Occupational Therapy in this new context of pandemic and the new modality of teleworking in the Social Inclusion and Work Partnership Program from the foundation Amigos de Jesús of the Metropolitan Region of Chile. After a year and two months of interventions and the carrying out of eight group sessions and two individual sessions across multiple platforms of communication, participants manage to participate actively, promote collective and meaningful learning, leave their comfort zone, promote empowerment, and activate new support networks. It reflects on the importance of how Occupational Therapists must empower ourselves and break the stigmas of new technologies, evolve and build new practices in our discipline.

*Keywords:* Occupational Therapy, Social Inclusion, Work Partnership, Collective Learning, Meaningful Learning, Empowerment.

## Contextualización

En 2005 se inaugura la Casa de Acogida Amigos de Jesús, la cual se desarrollaba en las instalaciones de una capilla, contando con 17 niños/as y jóvenes con alguna situación de discapacidad y riesgo social. Desde entonces, la fundadora comenzó a formar parte de estas familias, luchando juntos por una mejor calidad de vida, principalmente para sus hijos e hijas. La comunidad de la FAJ amplió sus recursos económicos, lo que les permitió en 2007 construir las dependencias de la casa de acogida en Av. Huelén 2001, comuna de Cerro Navia, donde actualmente continúa ubicada y acoge a 72 niños, niñas, jóvenes y adultos en situación de discapacidad con un alto porcentaje de vulnerabilidad social y escasez de redes de apoyo tanto familiares como institucionales, además, de observarse privación cultural, pobreza extrema y exclusión social.

En 2010, cambia su giro constituyéndose como Fundación Amigos de Jesús, siendo una organización sin fines de lucro, en la que se cubren necesidades básicas como alimentación, higiene, acompañamiento, espacios de dispersión y rehabilitación. La misión de esta fundación es acoger y acompañar con amor a niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad y pobreza, integrando a sus familias, con el propósito de facilitar su inclusión laboral y social, además de mejorar su calidad de vida, promoviendo la inclusión, fomentando el conocimiento y respeto de los derechos de las personas en situación de discapacidad y de sus familias.

La historia de la FAJ ha estado llena de grandes desafíos desde los años de su inicio en 2005; han existido cambios en relación con su forma de funcionamiento, con mejoras continuas en la labor diaria, elaborando programas que han profundizado su manera de ayudar. Esto incluye la contratación de profesionales capacitados en distintas áreas para dar el mejor servicio a los y las participantes, en donde para garantizar un desarrollo integral a las personas participantes y sus familias la FAJ ofrece los siguientes programas y servicios: Programa de Centro Diurno, Programa de Inclusión Socio Laboral, Programa de Familia y Programa de Terapia.

Asimismo, es importante destacar en relación con la comuna donde se encuentra ubicada la FAJ que se caracteriza por presentar un alto porcentaje de personas en situación de discapacidad. Según el primer estudio comunal de discapacidad de la comuna de Cerro Navia, la prevalencia de personas en situación de discapacidad es de 36,9%, más del doble que la cifra a nivel nacional, que es de 16,7 % (Estudio Comunal de la Discapacidad [ECDISC], 2020). Otro dato relevante es que Cerro Navia tiene tres veces más personas en situación de discapacidad por vivienda, si se compara con la cifra país. “Es decir, en un pasaje de 10 viviendas viven 13 personas en situación de discapacidad, mientras que, a nivel nacional, solo cuatro. Además, todas las casas de la comuna tienen al menos una persona en situación de discapacidad” (Tamayo, 2020).

### Programa de Inclusión Socio Laboral en Pandemia

El Programa de Inclusión Socio Laboral, tiene como propósito facilitar el proceso de inclusión socio laboral de los participantes desde una perspectiva de derecho. Cabe señalar que este programa está acreditado por el Ministerio del Desarrollo Social como donatarios de la Ley 21.015 de inclusión laboral.

Desde que inició la contingencia sanitaria, la Fundación tuvo que tomar la decisión de cerrar sus dependencias en relación con sus servicios presenciales, debido a que la autoridad sanitaria determinó cerrar centros debido a las cuarentenas decretadas, lo que obligó a buscar nuevas formas de mantener las instancias de intervención con los diferentes grupos de usuarios.

Por lo que el programa de Inclusión Socio Laboral tuvo que adaptarse a la nueva realidad e incorporar la modalidad de teletrabajo, mediante el uso de nuevas plataformas de comunicación.

El Programa Socio Laboral siempre se ha estructurado sobre la base de tres áreas, que se desarrollan en forma transitoria e integral. Actualmente las áreas son:

1. **Área de Apresto Laboral:** Es un espacio protegido en donde se promueven y desarrollan las competencias y habilidades básicas, sociales y laborales que le permitan facilitar su inclusión socio laboral.
2. **Área de Empleo Con Apoyo:** Corresponde a la incorporación de una persona en situación de discapacidad a un empleo en una empresa, en donde el trabajador, la familia y la empresa recibe el apoyo necesario de un facilitador laboral de manera transitoria para que la inserción culmine de manera exitosa.

**3. Área de Empleo Protegido:** Proceso de intermediación laboral, que incluye a trabajadores a una modalidad de trabajo remunerado, con el apoyo permanente de un facilitador laboral, debido a que requieren de más herramientas y un espacio protegido para desempeñarse laboralmente.

Debido a la contingencia sanitaria, la estructura general del Programa Socio Laboral se esquematiza de la siguiente manera, para mostrar las acciones que se realizan por cada eje de intervención, acorde al contexto de la pandemia y según el estado actual de la comuna de Cerro Navia (Plan Paso a Paso):

APRESTO LABORAL	EMPLEO CON APOYO	EMPLEO PROTEGIDO
Tele intervención grupal Tele intervención individual Acompañamiento y seguimiento telefónico y asincrónico Visita domiciliaria Material audio visual asincrónico Administrativo	Tele intervención individual Acompañamiento y seguimiento telefónico Acompañamiento y seguimiento presencial transitoria Concientización virtual a la empresa. Analisis de puesto de trabajo Reuniones corporativas Administrativo	Tele intervención individual Acompañamiento presencial presencial Concientización virtual a la empresa Analisis de puesto de trabajo Reuniones corporativas Administrativo

### Terapia Ocupacional en el Programa Socio Laboral

Cabe mencionar que la Fundación Amigos de Jesús se caracteriza por ser acogedora y la única red de apoyo para las familias y participantes de la comuna. Con la contingencia se inicia distanciamiento físico y el aislamiento responsable; la FAJ cerró sus instalaciones de manera abrupta, lo que fue un tremendo impacto para todos y todas. La FAJ siempre ha estado disponible para toda la comunidad, para todo aquel que lo necesitaba, y en este momento el concepto de Telesalud, de ser un servicio opcional, pasó a ser la una única opción de mantener el servicio.

Ante esta situación, surge la siguiente interrogante: ¿Qué rol cumple la Terapia Ocupacional en la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad en el marco de la Ley 21.015? ¿Y cómo lograron dar estructura a los ejes de intervención en el programa de inclusión socio laboral en pandemia?

La Terapia Ocupacional se define como una disciplina del área de la salud y del área social, que tiene por objetivo facilitar que las personas, grupos o comunidades

puedan realizar actividades con propósito y significado, las que favorecen la inclusión social (Morrison et al., 2018). Desde la Terapia Ocupacional se identifican una diversidad de funciones significativas en el proceso de intermediación laboral para cumplir con los objetivos esperados. Es esencial la presencia de un Terapeuta Ocupacional (T.O a partir de este momento) debido a que logra visualizar a las personas de una manera integral y holística, lo que le va a permitir identificar con mayor claridad las necesidades emergentes, considerando como base, siempre, el marco socio histórico y desde una perspectiva de derechos. Debido a que las familias y participantes de la FAJ no podían asistir presencialmente, el rol del terapeuta se hace fundamental al acompañar, empoderar, facilitar y promover los procesos de inclusión laboral de manera efectiva, ya que se evidencia la falta de recursos y herramientas necesarias por parte de ellos y ellas. Este proceso es importante y se deben considerar todos los aspectos antes mencionados porque es la única forma “de optar a un trabajo, el cual otorga un ingreso digno, seguridad y protección social, posibilidad de participación y organización en un contexto de justicia e igualdad de género” (Bravo et al., 2014).

Por otro lado, con relación a los programas existentes en Chile de formación para incorporar laboralmente a las personas en situación de discapacidad, mencionan que son insuficientes para cubrir la demanda nacional y, junto con esto, también critican el que se centren principalmente en formar y capacitar a estas personas para el empleo, pero no se encarguen del seguimiento laboral de las mismas de manera integral (Zondek et al., 2006). Por lo tanto, las y los T.O. poseen un rol claro: abogar por el bienestar de las personas, grupos y poblaciones con el compromiso de la inclusión y no discriminación.

Para poder dar estructura a los ejes de intervención, fue primordial considerar ciertos marcos de referencia que constituyeron los fundamentos básicos de la Terapia Ocupacional (Polonio et al., 2001) para guiarnos de una manera adecuada. A continuación, vamos a describir algunas de estas:

- **Enfoque Socio Histórico:** Se origina considerando que la apropiación de la experiencia social y, particularmente, del patrimonio cultural, es el principal agente del desarrollo personal de una persona. Esto surge con la Escuela de Vygotski (Patiño Garzón, L., 2007), la que planteaba que es la experiencia social la que configura la personalidad de los sujetos. De acuerdo con la teoría histórico-cultural, la constitución del sujeto no está determinada exclusivamente por factores biológicos, mas sí como un sujeto social que se construye en las relaciones sociales, culturales e históricas, a través de la mediación de otro sujeto y de los signos existentes en esa mediación (Orrú, 2012). Esto significa que como T.O. debemos de considerar el marco socio histórico de las familias y participantes a intervenir, para comprender sus conductas, identificar su principal daño psicosocial y en base a esa primera problemática intervenir.
- El enfoque de derechos está conectado íntimamente con los Derechos Humanos y sus bases, cuando sus actores sociales se comprometen activamente, demandan sus garantías y construyen cambio, así como también la comunidad política, para garantizar a la ciudadanía fundada en los derechos, la solidaridad y la justicia (Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos, 2006). El rol de la Terapia Ocupacional en este ámbito se caracteriza por:

reconstrucción de la vida, resignificación de la experiencia traumática, propiciar la participación ocupacional como expresión de justicia, acompañamiento en la vida diaria, posibilitar procesos de inclusión social y de acceso a la rehabilitación, de denuncia, de activismo. Estar siempre en el hacer mismo de la vida de las personas (Guajardo y Simó, 2010).

- Aguilera, C. y Würth (2017) refieren trabajar desde un **Enfoque de Género** como opción política para el cambio del sistema sexo-género vigente. El enfoque de género permite reconocer que todas las personas tienen el mismo potencial de aprendizaje y desarrollo, y las mismas posibilidades de disfrutar por igual de aquellos bienes valorados socialmente, oportunidades, recursos y recompensas, de manera independiente a sus diferencias biológicas y reconociendo la igualdad de derechos (Mineduc, 2015). Además, nos permite promover las diferentes categorías del género: identidad de género, expresión de género, orientación sexual, sexo, etc. Y sobre los marcos y compromisos nacionales e internacionales de Chile en materia de género como la Ley 20.066 de Violencia Intrafamiliar, Ley Zamudio, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, entre otras.
- **Modelo Educación Popular:** Surge a partir de Paulo Freire, abogado, filósofo y psicólogo del lenguaje. A partir de su experiencia personal en Brasil, desarrolla un método para la transformación social y la búsqueda de la dignidad humana. Los y las participantes deben ser partícipes de la transformación del mundo por medio de una nueva educación que les ayude a ser críticos de su realidad y los lleve a valorar su vivencia como algo lleno de valor real. Este modelo educativo apunta a crear humanización, a romper con la dominación. Las personas deben buscar los caminos de su liberación, autonomía y autogestión (Freire, 2004).
- **Modelo de redes:** Surge y se desarrolla como una aplicación de la teoría de la comunicación al tejido de interacciones que se configura alrededor de las personas. Las intervenciones planificadas y diseñadas a partir de este modelo conectan la vida privada del participante y/o familia con sus amigos, la familia, sus compañeros de trabajo y con actores sociales pertenecientes a instituciones y organizaciones, configurando así un espacio amplio de circulación constructiva del apoyo social (Martínez, 2006).
- Se utiliza como base disciplinar el **Modelo Ocupación Humana**, debido a que refleja las necesidades de nuestras familias y participantes, ayuda a priorizar las necesidades, ofrece un enfoque centrado en la persona, provee una visión integral y facilita una base sólida para generar objetivos de intervención y un razonamiento terapéutico para la intervención (De Las Heras et al., 2009). Nos basamos en guiar las intervenciones en los diferentes componentes de las personas participantes, entre la volición, sus hábitos, rutinas, sus capacidades y el ambiente en que se desenvuelven, facilitan o limitan la participación en sus ocupaciones.
- Finalmente, ante la contingencia sanitaria, surgió la utilización del **Modelo Híbrido** también llamado **Blended learnig** o **mixto**, que es una forma de enseñanza que combina herramientas y recursos didácticos de la modalidad presencial y virtual,

teniendo como finalidad mejorar la experiencia del participante, así como el proceso de aprendizaje para que sea más significativo. Permite tomar clases de forma sincrónica y asincrónica. Pone en el centro del proceso al participante apoyándose en la tecnología. Asimismo, Cason propone que la Telesalud es una herramienta más de intervención para los Terapeuta Ocupacionales, pero que esta no es válida si no incorporamos el Razonamiento Clínico respectivo en la intervención para apoyar el proceso terapéutico de nuestros usuarios (Cason, J. 2013).

## **Resultados e impactos**

Durante el año 2020 y 2021, 22 personas en situación de discapacidad han sido parte del programa de inclusión socio laboral, de ellas 16 son hombres y 6 son mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 19 y 61 años. Considerando además a sus cuidadores principales en las cuales 19 son mujeres y 3 son hombres. También se considera como población beneficiaria, mediante esta modalidad, la comunidad empresarial y la comunidad de la FAJ.

La implementación de la Telesalud en el programa incluyó diversas metodologías tecnológicas, lo que ha permitido abordar las áreas mediante otras formas de comunicación, como por ejemplo la creación de videos de ejercicios de estimulación física y/o cognitiva, la promoción de hábitos y rutinas saludables, la promoción del autocuidado entre otras dimensiones. Lo que favoreció abordar, de una manera integral, cada uno de los procesos de las personas de nuestra FAJ.

La suspensión de los servicios presenciales en FAJ pudo significar un retroceso en sus procesos, pero este abordaje ha favorecido la adherencia a los tratamientos y en los procesos de intermediación laboral. Los y las participantes tienen claridad absoluta de sus horarios de intervención, frecuencia, objetivos a trabajar y disposición de la continuidad de esta. Además, esta modalidad virtual permite que las personas que tienen dificultades en el desplazamiento, ya sea porque no saben sacar un salvoconducto, la complejidad del uso de transporte público, la suspensión del furgón de la FAJ, aumento de cadena de contagio, puedan acceder de igual manera a sus tratamientos y acompañamientos de acuerdo a sus necesidades.

## **Evidencia del quehacer de Terapia Ocupacional en Telesalud**

A continuación, detallaremos una síntesis con ejemplos de evidencias de práctica de Telesalud en Terapia Ocupacional en el Programa de Inclusión Socio Laboral (Tabla 1), análisis general de las características internas (Debilidades y Fortalezas) y situación externa (Amenazas y Oportunidades) del Programa de Inclusión Laboral durante la pandemia (Tabla 2), y aspectos importantes a considerar en nuestro quehacer como Terapeutas Ocupacionales bajo esta modalidad, (COLTOChile, 2020; Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales [CGCTO], 2020) (Tabla 3).



**Tabla 1**  
*Actividades remotas del Programa Socio-Laboral*

<b>N°</b>	<b>Población</b>	<b>Tipo de Intervención</b>	<b>Modalidad</b>
<b>1</b>	Participantes del Área de Apresto Laboral.	<i>Tele Talleres Grupales:</i> Se trabajaron unidades de Estimulación Cognitiva, Estimulación física, Relaciones Interpersonales, Autoconocimiento, Emociones, Vida en Comunidad, hábitos, rutinas, Derechos, Vida independiente, Afectividad, ocio, tiempo libre y Autonomía.	Video llamadas por Zoom y WhatsApp. Mensajería y audios de WhatsApp.
<b>2</b>	Participantes del Área de Apresto Laboral.	Tele Intervención Individual en donde se trabajan necesidades emergentes en base a un plan único centrado en la persona.	Video llamadas por Zoom y WhatsApp. Seguimiento con Llamadas Telefónicas. Mensajería y audios de Whatsapp.
<b>3</b>	Familiares de los y las participantes del Programa de Inclusión Socio Laboral.	Tele Intervención Familiar en donde se realizan reuniones individuales y grupales para devolución de los resultados o entrega de información. Reuniones de ocio y tiempo libre para las familias.	Video llamadas por Zoom y Whatsapp. Contacto y seguimiento de llamadas telefónicas. Mensajería y audios de WhatsApp.
<b>4</b>	Participantes del Área de Empleo con Apoyo.	Proceso de Intermediación Laboral en donde se apoyan a las empresas para confeccionar perfiles de cargo, concientización, seguimiento y acompañamiento laboral, catastro de empresas, etc.	Video llamadas por Zoom y Whatsapp. Contacto y seguimiento de llamadas telefónicas. Mensajería y audios de WhatsApp.
<b>5</b>	Participantes del Programa de Inclusión Socio Laboral, Familiares y Equipo.	Actividades recreativas extra programáticas. En donde se participaban de talleres con otras instituciones, fiestas nocturnas, juegos, bingos, etc.	Video llamadas por Zoom.
<b>6</b>	Participantes del Área de Apresto Laboral y sus familias.	Operativo Odontológico Virtual generado por alianzas con otras instituciones. Se realizan sesiones de educación de autocuidado y orientación de tratamiento.	Video llamadas por Zoom y Whatsapp. Llamadas telefónicas.
<b>7</b>	Abierto a toda la comunidad.	Ciclo de Charlas: Formando Nuevos Agentes del Cambio Social. En donde se llevaron a cabo 4 charlas.  1º Charla: La Ergonomía en tiempos de Pandemia.  2º Charla: Impacto de Experiencias deportivas en PsD.  3º Charla: Inclusión Laboral y sus principales desafíos  4º Charla: Educación con Perspectiva de Género	Video llamada por Zoom. YouTube.



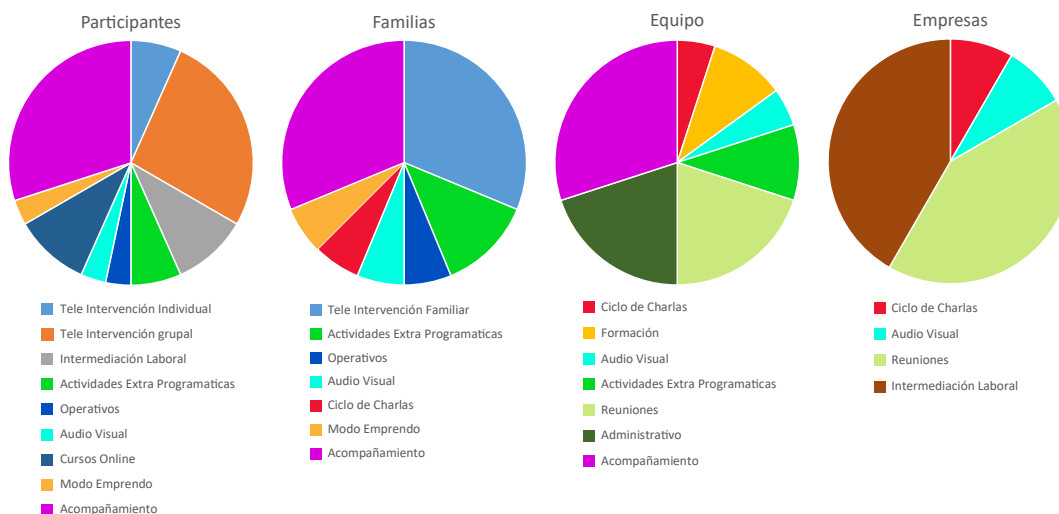
<b>N°</b>	<b>Población</b>	<b>Tipo de Intervención</b>	<b>Modalidad</b>
<b>8</b>	Abierto a toda la comunidad.	Equipo de Audio Visual (inicialmente por los integrantes del equipo, luego ejecutado por las estudiantes de TO). Se crea un canal de YouTube del Programa Socio Laboral. Se crean aproximadamente más de 100 videos de psicoeducación, informativos, interactivos, de promoción, culturales y de ocio. Esto se difunde por nuestras redes sociales oficiales de la FAJ.	YouTube. Facebook. Instagram. Editor de videos. Canva. Movie Marker. Power Point.
<b>9</b>	Equipo de trabajo del Programa de Inclusión Socio Laboral.	Capacitación, Formación, seminarios, conversatorios al Equipo.	Video llamada por Zoom.
<b>10</b>	Participantes nuevos del Área de Empleo Con Apoyo.	Cursos Online de Habilidades Socio Laborales. En donde se abordan diferentes temáticas en relación a la intermediación laboral.	Video llamada por Zoom.
<b>11</b>	Alianzas, Equipo, Empresas.	Reuniones corporativas y de equipo.	Video llamada por Zoom/Meet Vía correo electrónico. Llamadas telefónicas. Mensajería y audios de WhatsApp.
<b>12</b>	Familias y participantes de la FAJ.	Campaña "Modo Emprendo". En donde se promueven los emprendimientos de las familias y participantes.	Instagram. Facebook. Whatsapp. LinkedIn
<b>13</b>	Equipo	Trabajo Administrativo. Registro de intervenciones. Actualización de Fichas Clínicas, gestión de proyectos y protocolos, etc.	Vía correo electrónico. Drive Google. Word. Power Point. Canva. Excel. Mensajería y audios de Whatsapp.
<b>14</b>	Equipo, familia y participantes	Acompañamiento y seguimiento a la modalidad de teletrabajo: mediante asesorías de ergonomía, educación de cambios posturales, pausas saludables, modificación del ambiente, establecer límites y hábitos saludables, entre otros.	Video llamada por Zoom. Mensajería y audios de WhatsApp.

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 1 describe las diversas actividades realizadas desde la Terapia Ocupacional en la modalidad de Tele Salud mediante las múltiples formas de comunicación que nos ofrece la tecnología en la Fundación Amigos de Jesús. Dependiendo del contexto donde uno se encuentre, está la posibilidad de innovar e implementar actividades de acuerdo a las necesidades y características de la población.

### Gráfico 1

*Población beneficiaria según tipos de intervención*



Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico 1, se muestra que la población mayormente beneficiada son los participantes y sus familias debido a que tienen una mayor gama de actividades. Siendo muy exitosas las intervenciones individuales, grupales, los acompañamientos e intermediación laboral. Aun así, no hay diferencias significativas con el equipo y comunidad empresarial, considerando que la mayoría de las necesidades se encuentran cubiertas.

La siguiente tabla nos permite realizar un proceso más estructurado que promoverá información y seguridad para la toma de decisiones y, así, reducir el riesgo de cometer errores en los diferentes ejes a trabajar. Esto es a partir de un análisis FODA para identificar las características internas (Debilidades y Fortalezas) y situaciones externas (Amenazas y Oportunidades) del programa de inclusión Laboral mediante esta modalidad de Tele Salud.

**Tabla 2**

<b>INTERNAS</b>	<b>EXTERNAS</b>
<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cuenta con un equipo de trabajo proactivo, autodidacta y eficaz con múltiples enfoques transdisciplinarios, permitiendo una óptima planificación y análisis de las actividades ejecutadas.</li> <li>- Buena organización y planificación de las áreas de trabajo.</li> <li>- Innovación constante del funcionamiento</li> <li>- Gran capacidad de tolerancia y cooperación para realizar el teletrabajo.</li> <li>- Optimización del tiempo en modalidad teletrabajo.</li> <li>- Facilita entregar herramientas y reforzar las competencias y habilidades básicas, sociales y laborales en tiempos de pandemia.</li> <li>- Aprendieron a valorar el ocio y tiempo libre como un factor de equilibrio en nuestras rutinas y hábitos.</li> <li>- Capacidad de brindar un espacio de escucha y acción para la construcción de vínculos u objetivos.</li> <li>- Se logra trabajar de manera personalizada los intereses de los participantes y necesidades visualizadas desde lo básico, social y laboral.</li> <li>- Se coordinan trabajos colaborativos en pro de nuestras familias y participantes. En donde se evalúa necesidades de las familias y participantes.</li> <li>- Se otorgan espacios de conversatorios entre los mismos integrantes del equipo y participantes para ampliar el pensamiento crítico y reflexivo en nuestro quehacer.</li> <li>- La creación de videos nos permitió hacer uso de estos como herramientas de intervención de modalidad asincrónica y sincrónica.</li> </ul>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realiza un trabajo colaborativo con otras instituciones para apoyar el proceso de formación socio laboral de manera online.</li> <li>- El estar en modalidad Online permite vincularnos con mayor cantidad de empresas, pues el generar reuniones es mucho más fácil y rápido al no haber distancia física.</li> <li>- Algunos de los participantes y familias dominan las plataformas virtuales que favorecen la comunicación siendo una modalidad efectiva para el periodo de telesalud.</li> <li>- Mediante la Tele Salud podemos hacer uso del ambiente hogar como estrategia de trabajo, que es donde se encuentra el y la participante y no de un ambiente protegido como Fundación Amigos de Jesús.</li> <li>- Oportunidades de acceder a capacitaciones, charlas, cursos y seminarios de manera gratuita y de fácil acceso.</li> <li>- Que antes el cierre de la FAJ, familias y participantes visualizaron la falta de recursos y habilidades necesarias dentro del hogar, para apoyar los procesos y mayor autonomía e independencia en los participantes.</li> <li>- Como también una oportunidad para ampliar y articular nuevas redes de apoyo en las familias y que no sea la FAJ.</li> <li>- Se logra concientizar a más empresas sobre la inclusión laboral y sus alcances. Lo que favorece la permanencia del usuario en el puesto de trabajo o nuevas oportunidades laborales.</li> <li>- Las herramientas virtuales permitieron promover la actividad física como un estilo de vida saludable, como también facilitar las relaciones y habilidades sociales y la participación activa en la comunidad.</li> <li>- Las charlas virtuales permitieron mayor participación e involucración de la comunidad y también fortalecen los programas y el alcance comunitario.</li> <li>- Las modalidades virtuales permiten el acceso a más empresas, por lo que se puede concientizar sobre los alcances de la Ley de Inclusión Laboral.</li> <li>- Con la difusión de los productos del emprendimiento de las familias y participantes en nuestras redes sociales, nuestras/os emprendedoras/es podrán aumentar sus clientelas y seguidores de su emprendimiento.</li> </ul>

---

<b>INTERNAS</b>	<b>EXTERNAS</b>
<b>Debilidades</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los y las participantes extrañan la modalidad presencial lo que repercute en una baja participación inicialmente.</li><li>- Desconocimiento de uso de nuevas herramientas.</li><li>- No estar capacitados como equipo para el teletrabajo (inicio de pandemia)</li><li>- Dificultades para respetar los canales de comunicación.</li><li>- Sobrecarga socioemocional de los participantes y familias (COVID-19)</li><li>- Algunas familias o participantes, rechazaban la tele salud o mantenían cámara apagadas, lo que se sospecha por vergüenza o no querer mostrar su hogar.</li><li>- Hay días que influyen negativamente en la participación de las y los participantes, desde el clima y la dinámica familiar.</li></ul>	<b>Amenazas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Por consecuencias de la pandemia, muchas empresas han limitado el proceso de intermediación laboral, dejándolo en pausa.</li><li>- Mala conexión de internet. Defecto parcial momentáneo de la computadora.</li><li>- Falta de inmobiliario con condiciones ergonómicas.</li><li>- Poco espacios protegidos y privados para los procesos de intervención.</li><li>- Por tiempo de pandemia, las comunidades empresariales no tenían contemplado la inclusión laboral como prioridad en este periodo.</li></ul>

---

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 3**

*Quehacer del Terapeuta Ocupacional en modalidad remota*

Aspectos Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar un levantamiento de información de que familia y participantes cuenten con el acceso a las tecnologías y navegación web.</li> <li>- Realizar un catastro y pruebas de las diversas plataformas y cuáles más acomodan para el uso y fácil acceso para los beneficiarios.</li> <li>- Tenemos la obligatoriedad de regular los derechos y deberes de las personas dispuesto en la ley 20.584.</li> <li>- Mantener registro de las intervenciones individuales y grupales en los mismos términos que una intervención presencial.</li> <li>- Respecto de la información obtenida y registrada, es obligación resguardar la confidencialidad y privacidad de las personas, dispuesto en la ley 19.628.</li> <li>- Las y los T.O. deben mantener la competencia profesional, adquirir competencia para utilizar las tecnologías de la telesalud.</li> <li>- Las y los T.O. deben garantizar que la información y objetivos a trabajar sean bien comprendidos por las personas. Entregar información clara y simple.</li> <li>- Si debe grabar o sacar fotografía para respaldo académico o dejar constancia de la sesión, el profesional tiene la obligatoriedad de implementar un consentimiento que puede ser verbal, escrito o grabado. Si la persona se niega, NO debe ser un impedimento para entregar las atenciones que corresponde.</li> <li>- El o la T.O. debe mantener un contacto sincrónico y asincrónico con los y las participantes.</li> <li>- Promover el buen vínculo terapéutico es esencial para cumplir con los objetivos, la adherencia y participación en las intervenciones.</li> <li>- Importancia de mantener cámara encendida y contacto visual.</li> <li>- Planificar y ejecutar en base al Diseño Universal del Aprendizaje.</li> </ul>
Aspectos Técnicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar previamente conexión a internet tanto el T.O. como también la familia o participante. En caso contrario, debe preverse otro plan de comunicación, ya sea otra plataforma o vía telefónica.</li> <li>- Asegurar que los dispositivos (computador, tablet o teléfono) de ambas partes cuenten con suficiente batería.</li> </ul>
Aspectos Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corresponde a los y las T.O. proveer las condiciones ambientales, de seguridad y privacidad del lugar de intervención. Orientar a la familia y participante sobre la búsqueda de este espacio y horario protegido.</li> <li>- El T.O. debe contar con suficiente iluminación, optimizar su espacio de trabajo fuera de distractores.</li> <li>- Si no cuenta con este espacio, debe anticipar a la familia y participante sobre sus condiciones ambientales y evaluar si la intervención puede continuar o preverse de otro plan como vía telefónica.</li> <li>- Debe priorizar un espacio que brinde confianza y seguridad al participante o familia.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se informa que, a partir de aquellos aspectos elementales, nos será permitido identificar, comprender y ejecutar de una manera más efectiva, significativa y adecuada a las necesidades de las personas, la modalidad de Telesalud. Con esta sistematización se logró dar una estructura general de las intervenciones y del programa. Esto facilitó esquematizar las acciones acordes al contexto de la pandemia, de las características y necesidades de los y las participantes.

Inicialmente la telesalud fue un servicio agotador para los profesionales y beneficiarios/as, debido a que en muchas ocasiones las personas requieren más atención que en una conversación cara a cara. Dado que se debe esforzar mucho más para procesar las señales no verbales por la pantalla, como las expresiones faciales o el tono de voz, el “conversar” online por largos tiempos agota. Las interferencias en las sesiones hacen que se perciba a la contraparte menos enfocada, lo que causa dudas de si la escuchó. Por la cual uno habla en un tono más elevado, pregunta constantemente si el audio es de buena calidad. Y al haber interrupciones y vacíos comunicacionales, el cerebro se esfuerza por darle sentido a lo que sucede, lo que nos hace sentir más inquietos y cansados. Cuando se está frente a una cámara y aparecen los rostros, para muchos es difícil no observarse, y eso significa tomar mayor consciencia de que los están mirando, lo que en muchas personas es causa de estrés y desconcentración. Cuando participamos dentro de un taller, clases o reunión, es importante la interacción y el contacto visual. Al momento de los video llamados uno, al ver cámaras apagadas, se siente menos escuchado, o supone que no están prestando atención, se genera mucha incertidumbre y estrés acerca de la validación y aceptación de la participación, pero también es muy válido que una persona no quiera encender su cámara porque está en su casa. Su privacidad se transforma en un puesto de trabajo o de terapia.

Muchas personas debieron adaptar los espacios del hogar como puestos de trabajo, siendo también una experiencia agotadora y en malas condiciones de tipo ergonómicas. Además, la sobrecarga de trabajo puede llevar a algunas personas (con ciertas características) a la “adicción al trabajo”. Encontraremos, además, en algunas familias donde ambos jefes de hogar se encuentran bajo la modalidad de teletrabajo que se desvaloriza el teletrabajo de uno (generalmente el de la mujer) en pos del trabajo del otro, habiendo una sobreposición de los roles en el hogar. En ocasiones, han tenido que dividirse entre las responsabilidades del hogar, cuidado de hijos, rol de trabajador/a, rol de estudiante, ocio y tiempo libre.

Ante estos resultados vistos durante este periodo, las medidas que se tomaron y lograron un cambio significativo en nuestro quehacer como Terapeutas Ocupacionales y en nuestros beneficiarios/as fueron las relacionadas con empoderarse de la tecnología. Todas las aplicaciones de teletrabajo tienen muchas posibilidades para hacer una maravillosa reunión, didáctica, creativa y entretenida. Está la posibilidad de compartir pantalla para mostrar notas, videos, fotos, contenido, fondos entretenidos en las fotos y presentaciones sin necesidad de estar todo el tiempo en cámara y hacer algo más lúdico. Se debe saber que no es necesario tener todas las reuniones con cámara. Para eso es de suma importancia que se pueda avisar con anticipación. Mantener una rutina equilibrada. Levantarse, bañarse, comer, vestirse, dormir, pausas saludables, etc. Es común estar en una situación en la que

uno está presente físicamente, pero mentalmente está en otro lado, eso pasa cuando uno está en una reunión o terapia acostado, o está con pijama, entonces aquí el cambio de vestuario colabora a orientarse a que nos encontramos realizando una actividad laboral. Como también buscar otros espacios, con mejor ventilación e iluminación que estén al alcance, no los dormitorios, así los profesionales y beneficiarios/as generan lo que se llama un límite psicológico.

También favorece el mantenerse hidratado y es importante no almorzar frente al computador. El almuerzo es un momento de descanso que se debe de cumplir y respetar para todos y todas, al igual que respetar y valorar las actividades de ocio y tiempo libre en el hogar. Fue de suma importancia hablar con la familia esta nueva modalidad de trabajo. Para que se puedan dividir las tareas del hogar, cuidado de hijas/os, respetar el espacio de trabajo del otro, favorecer el desempeño laboral.

Cabe mencionar que a todas las personas la pandemia las afectó de diferentes maneras y lo importante es tomar medidas en relación a nuestra realidad y considerando nuestras posibilidades.

### **Reflexiones y Desafíos para la Terapia Ocupacional**

En las intervenciones con nuestras familias, participantes, profesionales y todas las comunidades que se encuentran involucradas con nuestra FAJ, esta modalidad de teletrabajo ha marcado una diferencia significativa, dado que nos hemos encontrado en una zona de confort, que es bueno y también necesario, pero no salir nunca de ella puede resultar peligroso para el desarrollo personal. Esta zona de confort se ha debido ajustar al cambio ante la crisis sanitaria, ocasionando un sentimiento de incertidumbre, miedo a la nueva modalidad de teletrabajo, rechazo, prejuicio y mucho desconocimiento. La telesalud abrió nuevas oportunidades para conocer a las personas en su entorno familiar o laboral. Sin sacrificar la privacidad ni la confidencialidad de la atención, y usando el buen criterio clínico, la telesalud puede ser una ocasión privilegiada para acceder a un espacio hasta hace poco restringido a la atención domiciliaria o la salud ocupacional (CENS, 2020).

La modalidad de teletrabajo en la FAJ generó una gran revolución tecnológica y sus efectos fueron positivos en la intervención. Oportunidad y ahorro en los tiempos y desplazamientos son muestra de aquello, lo que ha llegado para quedarse como un nuevo servicio adicional y/o complementario en nuestras prácticas. Es por ello que, como Terapeutas Ocupacionales, tenemos el desafío lograr llegar a una zona de aprendizaje, en donde debemos desarrollar nuevas herramientas, ser autodidactas, descubrir un territorio nuevo, mantener la competencia profesional, garantizar el acceso a la salud y educación de las personas, empoderarnos de las nuevas tecnologías y metodologías de trabajo. Una vez encontrado este aprendizaje significativo lo hacemos nuestro y, de esta manera, vamos a ir ampliando nuestra zona de confort.

Es evidente que la tecnología es un factor clave de la Telesalud; sin embargo, el quehacer de la Terapia Ocupacional debe dar énfasis a una planificación, desarrollo e implementación de los servicios enfocados en las características, y necesidades



individuales y colectivas de los usuarios potenciales. Estos incluyen personas en situación de discapacidad, familia, cuidadores, médicos, profesionales de rehabilitación, administradores y la comunidad general (Millán & Lasso, 2020).

Además, debemos considerar la telesalud como una herramienta y metodología creativa, dinámica, flexible y permanente, que se ha transformado en una oportunidad, para mantener este servicio con el fin de que esta modalidad permita contribuir a mejorar el acceso, equidad en salud y brindar educación integral de las personas, contando con la participación activa de los participantes y familias durante el proceso (América Solidaria, 2020).

Por eso, la Terapia Ocupacional cumple un rol fundamental en esta modalidad. Gracias a esta mirada integral, cumple con su compromiso ético y político en el quehacer de las personas, colectivos y comunidades que han visto afectada su participación ocupacional debido a las situaciones de vulnerabilidad, exclusión, privatización cultural y discapacidad. Lo que permite desafiar la creatividad para intervenir con elementos comunes del hogar, acceder al contexto y entorno natural de las personas donde se desarrolla la vida cotidiana de los y las participantes y su familia. Y basándose siempre en el respeto y la promoción de los derechos, los deberes y en el desarrollo de una intervención integral y significativa.

## Referencias bibliográficas

- Aguilera, C. y Würth (2017). *Enfoques y Perspectivas en Terapia Ocupacional*. Serie Creación n° 44. Facultad de Ciencias de la Salud: Escuela de Terapia Ocupacional. Centro de Investigación Sobre Educación Superior. <http://materialesdocentes.uss.cl/wp-content/uploads/2018/08/Documento-de-trabajo-n-44.pdf>
- América Solidaria. (2020). *Experiencias y recomendaciones de telerehabilitación con niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad*. <https://americasolidaria.org/wp-content/uploads/2020/11/Orientaciones-para-la-telerehabilitacio%CC%81n-con-NNA-en-situacio%CC%81n-de-discapacidad-1.pdf>
- Cason, J. (2012). Telehealth opportunities in occupational therapy through the affordable care act. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(2), 131–136. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.662001>
- Bravo, J., Chávez, V., Cid, D., Montecino, R., Toro, X. y Sepúlveda, R. (2014). Terapia ocupacional en inclusión laboral. *Revista Chile de Terapia Ocupacional*, 14(1), 111-122. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.32396>
- Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud – CENS. (2020, abril). *Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile: Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones*. <https://cens.cl/wp-content/uploads/2020/04/cens-gua-teleconsulta-en-tiempos-de-pandemia.pdf>
- COLTOChile. (2020a). *Fundamentos y recomendaciones para la práctica de telesalud en terapia ocupacional*. [https://drive.google.com/file/d/12VJhdsfgYLvk-Fnec\\_Lp1rnGmbpoOov3/view](https://drive.google.com/file/d/12VJhdsfgYLvk-Fnec_Lp1rnGmbpoOov3/view)
- COLTOChile. (2020b). *Guía de Terapia Ocupacional en modalidad remota*. <https://drive.google.com/file/d/1HrMkupJSFusj7UYIrtYcCnMnxm9YTJck/view>
- Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales [CGCTO]. (2020). *Documento de Posición sobre Terapia Ocupacional y Teleasistencia Avanzada*. <https://consejoterapiaocupacional.org/wp-content/uploads/2020/03/DOCUMENTO-DE-POSICION-CGCTO-TELEASISTENCIA-AVANZADA-26-3-2020.pdf>
- De Las Heras, C. G. y Cantero Garlito, P. A. (2009). Dentro del modelo siempre se ha considerado el rescate del sentir, no solo del pensar y actuar. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 6(1). <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/maestros.pdf>
- Freire, P. (2004). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Paz y Tierra.
- Guajardo, A. y Simó, S. (2010). Una Terapia Basada en los derechos humanos. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 7(12). <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>

- Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario. El desafío de incorporar a la comunidad en las intervenciones sociales*. Universidad de Chile.
- Millán Muñoz, R. y Lasso Largo, C. (2020). Tele-rehabilitación: estrategia para atender personas con discapacidad en zonas dispersas y alta ruralidad. En: P. Muñoz-Borja, (Ed. científica). *Discapacidad y TIC: estrategias de equidad, participación e inclusión* (pp. 96- 120). Editorial Universidad Santiago de Cali.
- MINEDUC. (2015). Educación para la igualdad de género (Plan 2015–2018). <https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2017/01/CartillaUEG.pdf>
- Morrison, R., Cantero Garlito, P. y Moruno Miralles, P. (2018). Identidad profesional en Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica desde España. *Revista de Terapia Ocupacional Chile*, 18(2). <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/47894>
- Municipalidad de Cerro Navia. (2020). *Primer Estudio Comunal de Discapacidad de la Municipalidad de Cerro Navia*. <https://www.cerronavia.cl/wp-content/uploads/2020/10/Ppt-Estudio-discapacidad-MEDIOS.pdf>
- Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>
- Orrú, E. (2012). Bases conceptuales del enfoque histórico-cultural para la comprensión del lenguaje. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 38(2). <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052012000200021>
- Patiño Garzón, L. (2007). Aportes del enfoque histórico cultural para la enseñanza. *Educación y Educadores*, 10(1), 53-60. <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/676>
- Polonio, B., Duarte P. y Noya, B. (2001). *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional*. Ed. Médica Panamericana.
- Tamayo, M. (2020, 11 de octubre). Entregan resultados del primer estudio comunal de discapacidad. *Elmostrador*. <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2020/10/11/entregan-resultados-del-primer-estudio-comunal-de-discapacidad/>
- Zondek, A., Zepeda, M., González, F. y Recabarren, E. (2006). *Discapacidad en Chile: Pasos hacia un Modelo integral del funcionamiento humano*. Fondo Nacional de Discapacidad.