

DECLARACIÓN DE POSICIONAMIENTO: Teletrabajo en Terapia Ocupacional

INTRODUCCIÓN

El propósito del presente documento consiste en declarar el posicionamiento de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO) en relación a los servicios emergentes de teletrabajo en terapia ocupacional, cuya implementación se ha acelerado dramáticamente en todo el territorio nacional, en respuesta al contexto de crisis que surge a partir de la enfermedad COVID-19.

En la República Argentina la pandemia de COVID-19 trae como consecuencia el aislamiento físico y distanciamiento social (Decreto 297/2020), que restringe el acceso a ocupaciones significativas que se venían desempeñando con regularidad, lo cual está teniendo un gran impacto en la salud y el bienestar de los individuos y sociedades.

Esta situación deriva en la imposibilidad del acceso a los servicios de terapia ocupacional de manera presencial, y ha impulsado la puesta en práctica de otras modalidades de ofrecer tales servicios a las poblaciones que los necesitan. El presente documento explora los antecedentes, las evidencias y las recomendaciones para la implementación del teletrabajo en el ámbito de la terapia ocupacional.

En este documento, se utiliza el término teletrabajo para referirse a la labor de un terapeuta ocupacional que trabaja a distancia (de una manera flexible), utilizando Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs). Dicho término también engloba a la telesalud, que se refiere a la misma situación laboral, y adicionando un requisito de confidencialidad relacionado con la salud del destinatario del servicio.

A su vez, utilizamos el término usuario para referirnos a todos y todas los/las destinatarios/as de los servicios de terapia ocupacional, incluidos pacientes, instituciones, comunidades, empresas, entre otros.

ANTECEDENTES EN TELETRABAJO

Los servicios de telesalud en América Latina se iniciaron en 1968 con la participación de México en un proyecto de la NASA. Posteriormente en 1995 se lanza el primer proyecto nacional mejicano de telesalud en América Latina, centrado en consultorías a distancia con experiencias diversas, que incluyen formación a distancia, estudios en telesalud y telemedicina, y experiencias positivas en el suministro de servicios y su efectividad (Gertrudiz, 2010).

Desde 1986 la Argentina ha vinculado sus unidades hospitalarias en un importante proceso de desarrollo en informática médica, apoyado inicialmente por Canadá y, posteriormente, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Es así como, hacia fines de los años noventa, existían dos mil instituciones de salud interconectadas y algunas comenzaron a realizar teleconsultas (Oliveri, 2010). En el año 2000, la Argentina lanzó su proyecto nacional de telesalud, culminando un proceso de acumulación de experiencia respecto de la incorporación de las TICs. En este contexto de implementación de TICs en América Latina, la OPS también dio un paso importante en 2011, con la adopción de una estrategia y un plan de acción de e-salud aprobado por los Estados Miembros:

“El propósito de la Estrategia y Plan de Acción sobre e-Salud es contribuir al desarrollo sostenible de los sistemas de salud de los Estados Miembros. Con su adopción se busca mejorar el acceso a los servicios de salud y su calidad, gracias a la utilización de las tecnologías de la información y de las comunicaciones, la formación en alfabetización digital y TIC y la implementación de diversos métodos, permite avanzar hacia sociedades más informadas, equitativas, competitivas y democráticas. En este tipo de sociedades, el acceso a la información sobre salud es un derecho fundamental de las personas” (OPS, 2011).

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.

La mayoría de los servicios que utilizan modelos de telesalud han sido aplicados con resultados positivos y han sido verificados sistemáticamente en informes de investigación. La aplicación de servicios de salud bajo la modalidad de teletrabajo arroja resultados similares e incluso mejores en comparación a métodos convencionales de intervención terapéutica (Kairy y col., 2009; Taber-Doughty y col., 2010). El teletrabajo, como tipo de prestación de servicios de terapia ocupacional, puede ser implementado en diferentes áreas de práctica.

Cason (2012a, 2012b) menciona algunos de los beneficios comunicados a partir de este tipo de atención:

- facilita el desempeño ocupacional,
- favorece el desarrollo de habilidades adaptativas,
- promueve la salud y el bienestar,
- impulsa la prevención y la calidad de vida,
- facilita una mayor accesibilidad a los servicios de los individuos que viven en áreas remotas o desatendidas,
- evita demoras innecesarias en la atención,
- incrementa la cantidad de consultas y el desarrollo de investigaciones,
- promueve la atención coordinada y la colaboración interprofesional.

Otro aspecto relevante incluye la evidencia que han acumulado las investigaciones que se enfocan en la experiencia de los usuarios que reciben servicios mediante la modalidad de teletrabajo. Se han realizado estudios específicos de terapia ocupacional y también en colaboración con otras disciplinas, que demuestran claramente que los servicios que se prestan mediante la telesalud contribuyen a mejorar la vida diaria de los usuarios, la relación de colaboración, y el empoderamiento de los mismos (Wallisch y col., 2019, p. 17). En la misma línea de investigación, un gran porcentaje de trabajos, evidencian un aumento de la efectividad y la satisfacción de los usuarios en cuanto a los procesos y muestran resultados de la intervención.

La utilización de un modelo de teletrabajo en terapia ocupacional cuenta actualmente con evidencia científica a nivel mundial, en varias áreas de su incumbencia, como por ejemplo:

- Programas para la salud y bienestar (Bendixen, Horn y Levy, 2007; Harada y col., 2010; Hori y col., 2009)
- Servicios en el ámbito escolar (Cason, 2011; Gallagher, 2004)
- Intervención temprana (Cason, 2009, 2011; Heimerl y Rasch, 2009; Kelso y col., 2009)
- Evaluación y tratamiento de personas con diagnóstico de Autismo y sus familias (Alkhalifah y Aldhalaan, 2018; Ferguson, Craig y Dounavi, 2019;)
- Satisfacción familiar (Karlsuud, 2008; Robinson y col., 2003)
- Personas que sufrieron Accidente Cerebro Vascular (ACV) y el proceso de rehabilitación (Chumbler y col., 2010; Hermann y col., 2010)
- La rehabilitación de individuos con politraumatismos y traumatismos craneo-encefálicos (Diamond y col., 2003; Forducey y col., 2003; Girard, 2007; Verburg y col., 2003)
- Personas con Enfermedad de Parkinson (Hoffman y col., 2008)
- Usuarios de Servicios de Salud mental y consumo problemático de sustancias (Kinley y col., 2012)
- Personas con Trastorno por estrés postraumático (TEPT) y otros problemas de salud mental (Germain y col., 2009; Gros y col., 2011)
- Personas con cáncer de mama (Hegel y col., 2010, 2011)
- Admisiones de individuos con problemas ortopédicos (Hoffmann y Russell, 2008)
- Evaluaciones neurológicas y programas de atención para el adulto mayor (Bendixen y col., 2009, 2007; Sanford y col., 2007; Savard y col., 2003)
- Prescripción de sillas de ruedas (Barlow, Liu y Sekulic, 2009; Philips, y col., 1998; Schein y col., 2011)
- Estimulación cognitiva en el hogar (Cole y Matthews, 1999, 2008; Sharon Rolene, 2003)
- Individuos con diagnóstico de Artritis (Baker y Jacobs, 2013)
- Prescripción de equipamiento adaptado, modificaciones en el hogar y evaluaciones de ergonomía (Jacobs, Blanchard y Baker, 2012)

CONSIDERACIONES

Los servicios de teletrabajo se determinan evaluando caso por caso, teniendo en cuenta el juicio clínico, el consentimiento del usuario y los estándares profesionales de atención (Brennan y col., 2010, p. 33). Al prestar los servicios de terapia ocupacional bajo la modalidad de teletrabajo, hay que considerar una serie de aspectos para determinar que los mismos sean apropiados y que el profesional sea competente en la prestación de dicho servicio. Entre los factores críticos se incluyen la singularidad de los usuarios, las demandas de la actividad, las habilidades de desempeño, los objetivos de la intervención, las especificaciones de la tecnología, el acceso a infraestructura del usuario, los patrones de desempeño en sus contextos, entre otros.

Se presentan a continuación algunas consideraciones a evaluar previo a la determinación de la implementación del teletrabajo:

- Intervenciones que requieren manejo físico o señales contextuales podrían no ser tan efectivas cuando se administran a través de tecnologías de telesalud (Jacobs, Blanchard y Baker, 2012).
- Incluso las intervenciones "prácticas" (ej. tratamiento del neurodesarrollo [TND]) se pueden llevar a cabo mediante el apoyo de un profesional por medio de la telesalud (Forducey y col., 2003). En algunos casos, también puede intervenir un cuidador o miembro familiar para proporcionar algunos aspectos del servicio profesional con supervisión o guía adecuada por medio de telesalud.
- Algunos servicios que requieren la utilización de equipamiento específico o el desarrollo de una relación terapeuta-usuario (ej. integración sensorial), pueden

combinarse con otros abordajes (ej. educación familiar, programas para el hogar, intervenciones mediadas por padres, estrategias sensoriales, etc.). cuando la situación lo requiera (Wallisch y col., 2019).

- Para que el servicio de teletrabajo sea efectivo, todas las partes involucradas deben tener acceso a diversas opciones de telecomunicación (ej. plataforma, videoconferencia, teléfono, acceso a internet, etc.).
- A medida que los servicios por teletrabajo continúan desarrollándose, existe una necesidad creciente de estandarizarlos, teniendo en cuenta su reembolso y las políticas y procedimientos específicos de atención.
- Existe un considerable debate acerca del costo de los servicios de telesalud en comparación a los servicios tradicionales (Kitt y Clayton, 2002; Mair, Haycox, May y Williams, 2000; Ohinamaa y Hailey, 2002; Whitten y Mair, 2000).
- Se han publicado revisiones sistemáticas de la literatura en relación a la costo-efectividad y el costo-beneficio (Gamble, Savage y Icenogle, 2004; Hakansson y Gavelin, 2000; Mair y col., 2000; Whitten, Kingsley y Grigsby, 2000). Aunque estos estudios aportan evidencia de que la telesalud puede ser efectiva en relación a sus costos, existen otros factores a considerarse. Por ejemplo, el costo de la suscripción a plataformas para brindar este servicio es muy elevado y se suma a costos adicionales como los equipos, líneas de transmisión, conexión de internet, personal adicional y administración del programa. De este modo, el debate relacionado al costo-beneficio de los servicios de telesalud, su administración e implementación es constante a nivel mundial (Holle y Zahlmann, 1999; Wade y col., 2010).
- El teletrabajo y sus aplicaciones específicas como la tele-rehabilitación pueden ser efectivas en relación al costo. Al mismo tiempo, pueden facilitar una capacitación más conveniente y efectiva de los profesionales de la salud (Callas, y col., 2000; Delaney, y col., 2002; Grigsby, Schlenker, Kaehny, Shaughnessy y Sandberg, 1995; Jennett y col., 2000; Lemaire y col., 2001; Taylor, 1998; Zollo, Kienzle, Henshaw, Crist y Wakefield, 1999).
- Para la implementación de la telesalud en la población pediátrica y/o en personas que no sean autónomas en la utilización de los recursos mencionados, es fundamental la disponibilidad y colaboración de sus cuidadores al momento de realizar las intervenciones.
- En una revisión bibliográfica respecto a la efectividad de las intervenciones de telesalud en terapia ocupacional pediátrica, los padres se mostraron satisfechos con estos servicios cuando se prestan en combinación con servicios presenciales (Eckberg y Zylstra, 2013).
- Es indispensable que los usuarios de este tipo de servicios cuenten con el acceso a las TICs o formas alternativas (ej. conexión adecuada a internet, teléfono, video-llamadas en teléfono celular, etc.), así como también dispongan de los conocimientos necesarios para utilizarlos adecuadamente.
- Los profesionales que se desempeñan mediante recursos de teletrabajo deberán asegurarse de poseer los conocimientos necesarios en relación a las tecnologías, dispositivos y plataformas a utilizar.
- El artículo 31 de la ley 11.723/33 de Propiedad Intelectual y sus modificatorias dispuso: "El retrato fotográfico de una persona no puede ser puesto en el comercio sin el consentimiento expreso de la persona misma y muerta ésta, de su cónyuge e hijos o descendientes directos de éstos, o en su defecto, del padre o de la madre. Faltando el cónyuge, los hijos, el padre o la madre, o los descendientes directos de los hijos, la publicación es libre. La persona que haya dado su consentimiento puede revocarlo resarcando daños y perjuicios. Es libre la publicación del retrato cuando se relacione con fines científicos, didácticos y en general culturales, o con hechos o acontecimientos de interés público o que se hubieran desarrollado en público".
- Ley 25326/00, de Protección de los Datos Personales. Disposiciones Generales. Principios generales relativos a la protección de datos. Derechos de los titulares de datos. Usuarios y responsables de archivos, registros y bancos de datos. Control. Sanciones. Acción de protección de los datos personales, señala: "La presente ley tiene por objeto la protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros, bancos de datos, u otros medios

técnicos de tratamiento de datos, sean éstos públicos, o privados destinados a dar informes, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas, así como también el acceso a la información que sobre las mismas se registre”.

POSICION DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE TERAPISTAS OCUPACIONALES EN RELACION AL TELETRABAJO

La AATO apoya la implementación de los servicios de teletrabajo en terapia ocupacional con el fin de responder a las necesidades específicas de los usuarios. Las prestaciones abarcan evaluación, intervención, consultoría, asesoramiento, educación, supervisión, docencia, investigación y aquellas que el profesional considere necesarias brindar siempre y cuando estén dentro de sus incumbencias según la Ley Nacional n° 27.051/14 del Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. La AATO promueve e impulsa el desarrollo local de la terapia ocupacional en toda la República Argentina, es por ello que los servicios de teletrabajo que se brinden en una jurisdicción distinta a aquella donde resida el profesional, no deben perjudicar el desarrollo de la profesión en dicha localización geográfica.

La AATO recomienda que los servicios de teletrabajo sean implementados considerando los siguientes aspectos:

- La obtención de un consentimiento informado libre y voluntario firmado por usuario, 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 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 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.

CONCLUSIONES

El presente documento nace como respuesta a la necesidad planteada por la crisis que surge a partir de la enfermedad COVID-19 en la Argentina, de dar continuidad a los servicios de terapia ocupacional durante la pandemia. Es por ello que se realiza una revisión exhaustiva de la literatura mundial que muestra que los servicios de terapia ocupacional pueden prestarse mediante la modalidad de teletrabajo. Los beneficios más significativos se relacionan con la satisfacción de los usuarios, la posibilidad de brindar dichos servicios en diferentes campos de trabajo, la facilidad para trabajar de manera colaborativa con otras profesiones y la efectividad de las intervenciones. Algunos de los desafíos incluyen determinar el costo de estos servicios, garantizar el pago de los honorarios profesionales y la accesibilidad a las TICs.

Van a surgir nuevos conocimientos a partir de las prácticas debido a la pandemia relacionada a la enfermedad COVID-19, los cuales se sumarán al cuerpo de conocimiento existente. Las investigaciones que sigan una metodología cualitativa, específicamente de teoría fundamentada, estudiarán los procesos e interacciones que tienen los profesionales con los usuarios debido a la crisis generada por la enfermedad COVID-19.

Este documento establece las bases para la prestación de los servicios de terapia ocupacional bajo la modalidad de teletrabajo.

Debido a la extensa evidencia a favor de los servicios de teletrabajo tanto en los campos clínicos, como comunitarios y de educación, la AATO recomienda a sus asociados considerar la modalidad de teletrabajo como una opción más para ofrecer servicios de calidad.

COLABORADORES

Andrade, Milagros
Bonesi, María Eugenia
Caroli, Berenise
Ciampa, María Agustina
Cohn, Miriam

García, Adriana
Nicodemo, Ana Laura
Olarte, Melisa
Reinoso, Gustavo
Ruppel, Carla

FECHA: Mayo 2020

REFERENCIAS

- Alkhalifah, S., & Aldhalaan, H. (2018). Telehealth Services for Children With Autism Spectrum Disorders in Rural Areas of the Kingdom of Saudi Arabia: Overview and Recommendations. *JMIR Pediatr Parent*, 1(2), e11402. doi:10.2196/11402.
- American Occupational Therapy Association. (2013). Telehealth [Position paper]. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(Suppl):S69–S90. doi: 10.5014/ajot.2013.67S69.
- American Occupational Therapy Association, Commission on Practice. (2002). Board approves white paper on telehealth. *Occupational Therapy Practice*, 7(6):3-4.
- American Occupational Therapy Association. (2005). Telerehabilitation position paper. *The American Journal of Occupational Therapy*, 59(6):656-60.
- Baker, N., & Jacobs, K. (2013). Tele-ergonomics. In S. Kumar & E. Cohn (Eds.), *Telerehabilitation* (pp.163–174). London: Springer.
- Barlow, I.G., Liu, L., Sekulic, A. (2009). Wheelchair seating assessment and intervention: A comparison between telerehabilitation and face-to-face service. *International Journal of Telerehabilitation*, 1(1):17–28. doi:10.5195/ijt.2009868.
- Bendixen, R., Horn, K., & Levy, C. (2007). Using telerehabilitation to support elders with chronic illness in their homes. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 23, 47–51.
- Bendixen, R., Levy, C., Olive, E., Kobb, R., & Mann, W. (2009). Cost-effectiveness of a telerehabilitation program to support chronically ill and disabled elders in their homes. *Telemedicine and e-Health*, 15, 31–38. <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2008.0046>.
- Brennan, D., Tindall, L., Theodoros, D., Brown, J., Campbell, M., Christiana, D., Smith, D., Cason, J., Lee, A. (2010). A blue-print for telerehabilitation guidelines. *International Journal of Telerehabilitation*, 2,31–34. <http://dx.doi.org/10.5195/i-jt.2010.6063>.
- Callas, P. W., Ricci, M. A., & Caputo, M. P. (2000). Improved rural provider access to continuing medical education through interactive videoconferencing. *Telemedicine Journal and e-Health*, 6(4), 393-399.
- Canadian Association of Occupational Therapy. (2011). Position Statement: Tele-occupational therapy and e-occupational Therapy. [En línea] Recuperado de <https://caot.in1touch.org/document/3717/T%20-%20Telehealth%20and%20E-Occupational%20Therapy.pdf>
- Cason, J. (2009). A pilot telerehabilitation program: Delivering early intervention services to rural families. *International Journal of Telerehabilitation*, 1,29–38. <http://dx.doi.org/10.5195/ijt.2009.6007TherapyS73>
- Cason, J., & Brannon, J. A. (2011). Telehealth regulatory and legal considerations: Frequently asked questions. *International Journal of Telerehabilitation*, 3,15–18. <http://dx.doi.org/10.5195/ijt.2011.6077>
- Cason, J. (2011). Telerehabilitation: An adjunct service delivery model for early intervention services. *International Journal of Telerehabilitation*, 3,19–28. <http://dx.doi.org/10.5195/ijt.2011.6071>
- Cason, J. (2012a). An introduction to telehealth as a service delivery model within occupational therapy. *OT Practice*, 17(4): CE-1–CE-8.
- Cason, J. (2012b). Telehealth opportunities in occupational therapy through the Affordable Care Act. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66:131–136.
- Cason, J. (2014). Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model For Occupational Therapy. *International Journal of Telerehabilitation*. 6(1), (10.5195/i-jt.2014.6148).
- Chumbler, N. R., Quigley, P., Sanford, J., Griffiths, P., Rose, D., Morey, M., Ely, E. W., & Hoenig, H. (2010). Implementing telerehabilitation research for stroke rehabilitation with community-dwelling veterans: lessons learned. *International Journal of telerehabilitation*, 2(1), 15–22. <https://doi.org/10.5195/ijt.2010.6047>
- Cole, E., Matthews, J., Michael K. (1999). Cognitive Prosthetics and Telerehabilitation. Proceedings of Basil Therapy Congress, 11-120.
- Cole, E. (2008). Cognitive Prosthetics and telerehabilitation: Technological scaffolding for the treatment of cognitive deficits from TBI. Presentation at the Syracuse NY VA Medical Center.
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. (2020) Telesalud y Terapia Ocupacional. [En línea] Recuperado de: <http://www.coltochile.cl/wp-content/uploads/2020/04/DOCUMENTO-TELESALUD.-COLEGIO-DE-TO-A.G-1.pdf>
- Delaney, G., Lim, S. E., Sar, L., Yang, S. C., Strumberg, J. P., & Khadra, M. H. (2002). Challenges to rural medicine education: A student perspective. *Australian Journal of Rural Health*, 10(3), 168-172.
- Diamond, B. J., Shreve, G. M., Bonilla, J. M., Johnston, M. V., Morodan, J., & Branneck, R. (2003). Telerehabilitation, cognition and user accessibility. *NeuroRehabilitation*, 18,171–177.
- Eckberg Zylstra, S. (2013). Evidence for the Use of Telehealth in Pediatric Occupational Therapy.

Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention, 6:4, 326-355. DOI: 10.1080/19411243.2013.860765

- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) (2014). Telesalud. Declaración de Posicionamiento. [En línea]. Recuperado de <https://www.wfot.org/resources/telehealth>
- Ferguson, J., Craig, E. A., & Dounavi, K. (2019). Telehealth as a Model for Providing Behaviour Analytic Interventions to Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *J Autism Dev Disord*, 49(2), 582-616. doi:10.1007/s10803-018-3724
- Forducey, P.G., Ruwe, W., Dawson, S.J., Scheideman-Miller, C., McDonal, N.B., Hantla, M.R. (2003). Using telerehabilitation to promote TBI recovery and transfer of knowledge. *NeuroRehabilitation*, 18:103–111.
- Gallagher, T. E. (2004). Augmentation of special-needs services and information to students and teachers “ASSIST”—A telehealth innovation providing school-based medical interventions. *Hawaii Medical Journal*, 63,300–309.
- Gamble, J. E., Savage, G. T., & Icenogle, M. L. (2004). Value-chain analysis of a rural health program: toward understanding the cost-benefit of telemedicine applications. *Hosp Top*, 82(1), 10-17.
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Drouin, M. S., & Guay, S. (2009). Effectiveness of cognitive behavioural therapy administered by videoconference for posttraumatic stress disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38,42–53. <http://dx.doi.org/10.1080/16506070802473494>
- Gertrudiz, N. (2010), “Salud-e: el caso de México”. *Latin American Journal of Telehealth*, 2.
- Girard, P. (2007). Military and VA telemedicine systems for patients with traumatic brain injury. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 44,1017-1026. <http://dx.doi.org/10.1682/JRRD.2006.12.0174>
- Grigsby, J., Schlenker, R., Kaehny, M., Shaughmessy, P., & Sandberg, E. (1995). Analytic framework for evaluation of telemedicine. *Telemedicine Journal*, 1, 31-39.
- Gros, D. F., Yoder, M., Tuerk, P. W., Lozano, B. E., & Acierno, R. (2011). Exposure therapy for PTSD delivered to veterans via telehealth: Predictors of treatment completion and outcome and comparison to treatment delivered in person. *Behavior Therapy*, 42, 276–283. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2010.07.005>
- Hakansson, S., & Gavelin, C. (2000). What do we really know about the cost-effectiveness of telemedicine? *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6(Suppl 1), 133-136.
- Harada, N. D., Dhanani, S., Elrod, M., Hahn, T., Kleinman, L., & Fang, M. (2010). Feasibility study of home telerehabilitation for physically inactive veterans. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 47,465475. <http://dx.doi.org/10.1682/JRRD.2009.09.0149>
- Heimerl, S., & Rasch, N. (2009). Delivering developmental occupational therapy consultation services through telehealth. *Developmental Disabilities Special Interest Section Quarterly*, 32(3), 1-4.
- Hegel, T.M., Lyons, K.D., Hull, J.G., Kaufman, P., Urquhart, L., Zhongze, L., Ahles, T.A. (2010). Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem-solving-occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 20(10): 1092-1101.
- Hegel, M. T., Lyons, K. D., Hull, J. G., Kaufman, P., Urguhart, L., Li, Z., & Ahles, T.A. (2011). Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem solving occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy. *Psycho-Oncology*, 20,1092–1101. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1830>
- Hermann, V. H., Herzog, M., Jordan, R., Hofherr, M., Levine, P., & Page, S. J. (2010). Telerehabilitation and electrical stimulation: An occupation-based, client-centered stroke intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 64,73–81. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.64.1.73>
- Hoffmann, T. & Russell, T. (2008). Pre-admission orthopaedic occupational therapy home visits conducted using the internet. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14:83–87.
- Hoffmann, T., Russell, T., Thompson, L., Vincent, A., & Nelson, M. (2008). Using the internet to assess activities of daily living and hand function in people with Parkinson’s disease. *NeuroRehabilitation*, 23:253–261
- Holle, R., & Zahlmann, G. (1999). Evaluation of Telemedical Services. *EEE Transactions on Information Technology in Biomedicine*, 3(2), 84-91.
- Hori, M., Kubota, M., Kihara, T., Takahashi, R., & Kinoshita, A. (2009). The effect of videophone communication for elderly patients with dementia and their caregivers. *Gan To Kagaku Ryoho*, 36,1:36–8.
- Jacobs, K., Blanchard, B., & Baker, N. (2012). Telehealth and ergonomics: A pilot study. *Technology and Health Care*, 20:445–458
- Jennett, P., Nijssen-Jordan, C., Wiggs, B., Gao, M., Person, V., Andruchuk, K., & Johnston, R. (2000). Telelearning in a partnership between a university faculty and a regional health authority:

- Benefits, challenges and strategies. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6, 32–35.
<https://doi.org/10.1258/1357633001935473>
- Kairy, D., Lehoux, P., Vincent, C., & Visintin, M. (2009). A systematic review of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with telerehabilitation. *Disabil Rehabil*, 31(6), 427–447. doi:10.1080/09638280802062553
 - Karlsudd, P. (2008). E-collaboration for children with functional disabilities. *Telemedicine and e-Health*, 14(7), 687–695. doi:10.1089/tmj.2007.0112
 - Kelso, G., Fiechtl, B., Olsen, S., & Rule, S. (2009). The feasibility of virtual home visits to provide early intervention: A pilot study. *Infants and Young Children*, 22,332–340.
<http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181b9873c>
 - Kinley, A., Zibrik, L., Cordeiro, J., Lauscher, H., & Ho, K. (2012). Telehealth for mental health and substance use: Literature review. BC Ministry of Health, Mental Health, and Substance Use (MUSU) Branch. Recuperado de <http://ehealth.med.ubc.ca/files/2013/04/TeleMental-Health-Literature-Review-FINAL.pdf>.
 - Kitt, S. M., & Clayton, L. (2002). The costeffectiveness of telehealth in metropolitan hospitals. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 8 (Suppl 3), 42-43.
 - Lemaire, E. D., Boudrias, Y., & Greene, G. (2001). Low-bandwidth, Internet-based videoconferencing for physical rehabilitation consultations. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 7(2), 82-89.
 - Ley 11.723. Propiedad Intelectual. Régimen Legal. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Publicada en el Boletín Oficial del 30-sep-1933.
 - Ley 25326. Habeas Data. Régimen legal. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Fecha de sanción 04-10-2000. Publicada en el Boletín Nacional del 02-Nov-2000
 - Ley 27051. Terapia Ocupacional. Ejercicio de la profesión. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Fecha de sanción 03-12-2014. Publicada en el Boletín Nacional del 09-Ene-2015
 - Mair, F. S., Haycox, A., May, C., & Williams, T. (2000). A review of telemedicine cost-effectiveness studies. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6(Suppl 1), 38-40 Ohinamaa, A., & Hailey, D. (2002). *Telemedicine, outcomes, and policy decisions. Disease Management & Health Outcomes*, 10(5), 269-276.
 - Oliveri, N. (2010). Antecedentes y aplicaciones de salud electrónica en Argentina. En Fernández, A., Oviedo, E. (eds.). *Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [En línea], recuperado de <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/41825/di-salud-electronica-LAC.pdf> Organización Panamericana de la Salud (2011), *Estrategia y plan de acción sobre salud-e*, Washington [En línea], http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5723&Itemid=4139&lang=pt. (c2007-2011).
 - Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. [En línea] ISBN 978 92 4 356418
https://www.who.int/iris/bitstream/10665/75356/1/9789240688230_spa.pdf
 - Phillips, V. L., Temkin, A., Vesmarovich, S., & Burns, R. B. (1998). A feasibility study of video-based home telecare for clients with spinal cord injuries. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 4(4), 219-223.
 - Riccur, G. (2011). Projeto de telessaúde-Argentina/Mendoza, Manaos, III Oficindo projeto protocolos regionais de política pública de telessaúde [En línea], recuperado de www.laboratoriotelesalud.com.br/evento/bid.
 - Robinson, D.F., Savage, G.T., Campbell, K.S. (2003) Organizational Learning, Diffusion of Innovation, and International Collaboration in Telemedicine. *Health Care Management Rev.* 28:1-68-78.
 - Rolene, S. (2003). Telerehabilitation uses technology to bridge gaps in care. Headlines. Minnesota Brain Injury Association.
 - Sanford, J., Hoenig, H., Griffiths, P., Butterfield, T., Richardson, P. & Hargraves, K. (2007). A comparison of televideo and traditional in-home rehabilitation in mobility-impaired older adults. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 25(3):1–18.
 - Savard, L., Borstad, A., Tkachuck, J., Lauderdale, D., & Conroy, B. (2003). Telerehabilitation consultations for clients with neurologic diagnoses: Cases from rural Minnesota and American Samoa. *NeuroRehabilitation*, 18,93–102.
 - Schein, R.M., Schmeler, M.R, Holm, M.B., Pramuka, M., Saptono, A., & Brienza, D.M. (2011). Telerehabilitation assessment using the Functioning Everyday with a Wheelchair-Capacity instrument. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 48:115–124
 - Taber-Doughty, T., Shurr, J., Brewer, J., Kubik, S. (2010). Standard care and telecare services: Comparing the effectiveness of two service systems with consumers with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 54:843–859.
 - Taylor, P. (1998). A survey of research in telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 4(2), 63-71.

- Verburg, G., Borthwick, B., Bennett, B., & Rumney, P. (2003). Online support to facilitate the reintegration of students with brain injury: Trials and errors. *NeuroRehabilitation*, 18, 113–123.
- Viloria Núñez, C., Vinicio Caballero Uribe, C. (2014). Avances y retos para implementar la telemedicina y otras tecnologías de la información (TICs). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 30(2): v-vii. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.30.1.4340>.
- Wade, V.A., Karnon, J., Elshaug, A.G. & Hiller, J.E. (2010). A systematic review of economic analyses of telehealth services using real-time video communication. *BMC Health Serv Res* 10, 233. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-233>
- Wallish, A., Little, L., Pope, E., Dunn, W. (2019). Parent perspectives of an occupational therapy telehealth intervention. *International Journal of Rehabilitation*, 11(1): 15-22.
- Whitten, P. S., & Mair, F. (2000). Telemedicine and patient satisfaction: Current status and future directions. *Telemedicine Journal and e-Health*, 6: 417-423.
- Whitten, P., Kingsley, C., & Grigsby, J. (2000). Results of a meta-analysis of cost-benefit research: Is this a question worth asking? *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6(1), 4-6.
- Zollo, S. A., Kienzle, M. G., Henshaw, Z., Crist, L. G., & Wakefield, D. S. (1999). Tele-Education in a telemedicine environment: Implications for rural health care and academic medical centers. *Journal of Medical Systems*, 23(2), 107-122.