

Intervención temprana de Terapia Ocupacional en trastornos de ansiedad en la modalidad de trabajo remoto

Early intervention of Occupational Therapy in anxiety disorders in remote working mode

María Belén Araujo

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Abierta Interamericana. Formación de posgrado en Terapia Ocupacional en personas privadas de su libertad, Entropía. Puericultora en proceso de formación, Asociación Civil Argentina de Puericultura.
lic.mariabelenaraujo@gmail.com

María Belén Araujo

Resumen

En este trabajo haremos un breve recorrido sobre diferentes conceptos como la Terapia Ocupacional, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs), el trabajo remoto o teletrabajo, los trastornos de ansiedad y sus cuadros clínicos. A su vez, analizaremos cómo estos conceptos se articulan y conviven en la vida diaria de las personas, y de qué formas es posible trabajar de manera temprana desde la Terapia Ocupacional basándonos en diferentes marcos, modelos, evaluaciones e intervenciones en pos de lograr un equilibrio ocupacional con acceso a un estado de completo bienestar físico, mental y social. En contextos como el actual, donde nos atraviesa una pandemia, para muchos impensada, todas las realidades se vieron modificadas en diferentes aspectos. Dentro de estas modificaciones, el trabajo remoto, de manera forzada, predominó como nueva forma de trabajo, propiciando la aparición de trastornos de salud mental, incluyendo los trastornos de ansiedad, tal como se refiere en el documento “Consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19” publicado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Por ello, como profesionales en Terapia Ocupacional debemos trabajar y participar de forma activa, aportando nuestros conocimientos, experiencia e intervenciones en esta nueva realidad que nos invita a superarnos, readaptarnos una vez más y continuar avanzando en el desarrollo de nuestra profesión.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, trabajo remoto, Tecnología de la información y la comunicación, trastornos de ansiedad, COVID-19.

Abstract

The aim of this article is to be a brief overview of concepts such as Occupational Therapy, information and communication technology (ICTs), remote working or teleworking, anxiety disorders and their clinical pictures. Besides, the analysis of these concepts will include their articulation and coexistence on subjects daily life and the ways that make an Occupational Therapy's early work possible, based on different basis, models, evaluations and interventions, in order to achieve an occupational balance with access to a state of complete physical, mental and social well-being. In a context such as the present one, when we are undergoing an unforeseen pandemic, all realities have been affected in different aspects. Mainly, remote working has forcibly prevailed as the new working methodology, provoking in the not too distant future the also forced apparition of disorders that the World Health Organization and the Pan American Health Organization described in 'Considerations relating to rehabilitation during the outbreak of COVID-19'. This should be taken as an opportunity to make further progress in the development of our profession, contributing with our knowledge, experience and interventions to this new reality that invites us to improve ourselves and readapt once again.

Key words: Occupational Therapy, teleworking, information and communication technology, anxiety disorders, COVID-19.

Introducción

En función del crecimiento de las tecnologías de la información y la comunicación, y del impacto que las mismas generan, son cada vez más las personas que tienen como objetivo conciliar y acercar su vida personal con la laboral en base a este fenómeno. Es necesario detenernos a reflexionar y repensar conceptos que se encuentran cristalizados hace muchos años en nuestra sociedad, pero que en la actualidad tienen una impronta diferente.

Es una realidad que la tecnología atraviesa a nuestra sociedad en variados aspectos modificando nuestros hábitos y rutinas cotidianas. El auge de las TICs, modificó las formas de comunicación y organización de funciones laborales buscando la optimización de recursos y generación de ventajas competitivas para las empresas, permitiendo la articulación de la vida laboral con la personal (Guaca, *et al.*, 2018). Cada vez son más las personas que se insertan en la modalidad de trabajo remoto. Según surge de los datos del Randstad Workmonitor del primer trimestre de 2018, “el 34% de los trabajadores argentinos tiene la posibilidad de trabajar en el lugar y momento deseado, mientras que el 74% señala que en su trabajo aplican el sistema tradicional de jornada laboral”. Es decir, “7 de cada 10 argentinos aún trabajan bajo una modalidad tradicional de trabajo donde concurren a una oficina en los horarios regulares” (Randstad, 2018). En paralelo, los trastornos de ansiedad son “el segundo trastorno mental más discapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas”, de los cuales Argentina abarca un 5,4% de la discapacidad total mundial por trastornos de ansiedad (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Si bien estos datos no se limitan a la influencia del campo laboral, me llevó a cuestionarme cómo conviven estos dos fenómenos mundiales que avanzaban ya a pasos agigantados hasta el año pasado, y que este año, en el marco de pandemia que atravesamos, junto con el aislamiento y cambios sociales, culturales y económicos, irrumpieron de forma abrupta en la mayor parte de la sociedad generando efectos que, si bien al momento no podemos medir, sí podemos prever, a través de intervenciones tempranas desde la Terapia Ocupacional en pos de minimizar los impactos negativos.

Desarrollo

La Terapia Ocupacional es una disciplina que se centra en el:

uso terapéutico de las actividades de la vida diaria (ocupaciones) con individuos o grupos con el propósito de mejorar o permitir la participación en roles, hábitos, rutinas y rituales, en el hogar, la escuela, el lugar de trabajo, en la comunidad y otros escenarios. (American Occupational Therapy Association, 2014, p.1)

Wilcock y Townsend (como se citó en American Occupational Therapists Association, 2008) referencian que toda persona

necesita ser capaz o estar disponible para comprometerse con la ocupación que necesite y seleccione para crecer a través de lo que hace y experimentar independencia o interdependencia, equidad, participación, seguridad, salud y bienestar.

En este caso, se indaga sobre la influencia de una de las ocho áreas de ocupación que considera actualmente nuestra disciplina, como es el trabajo, sobre los trastornos de ansiedad de la población trabajadora asalariada y cómo podemos intervenir desde la Terapia Ocupacional en pos de favorecer el acceso a la salud de las personas, entendiendo a la misma como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1948), y considerándola un proceso, es decir un concepto dinámico que se asocia directamente al cotidiano de la vida contribuyendo a la mejora de la existencia humana a partir del desarrollo personal y social (Sánchez Tovar, *et al.*, 2013).

La concepción de trabajo suele estar asociada generalmente en nuestra sociedad al trabajo asalariado, a la retribución económica que nos permite cubrir las necesidades para vivir, pero desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, es considerado una ocupación fundamental, más allá del rédito económico, que, junto con otras, favorecen el equilibrio ocupacional necesario para mantener la salud en el ser humano (Polonio López, *et al.*, 2001). Christiansen y Townsend (2010, como se citó en American Occupational Therapists Association, 2014) consideran el trabajo como “labor o esfuerzo para hacer construir, manufacturar, formar, embellecer o moldear objetos, para organizar o evaluar servicios o procesos de la vida o de gobierno; ocupaciones comprometidas que son realizadas con o sin recompensa monetaria”. Este concepto en la actualidad está directamente atravesado por esta nueva dinámica: la modalidad de trabajo remoto. La misma es entendida como:

la realización de actos, ejecución de obras o prestación de servicios realizado total o parcialmente en el domicilio del trabajador o en lugares distintos del establecimiento o los establecimientos del empleador, mediante la utilización de todo tipo de Tecnología de la Información y de las Comunicaciones. (Resolución 1552/12, Superintendencia de Riesgos de Trabajo)

Por fuera del marco legal del trabajo en nuestro país, existen otros conceptos sobre el trabajo remoto desde variadas perspectivas. En este trabajo, se toma la definición de Trabajo Remoto basándonos en Mitter (2000) y Cárcamo y Villegas (2009) que hacen referencia al trabajo a distancia, en el cual los empleados llevan adelante su labor desde un lugar separado físicamente de las oficinas; esto se lleva a cabo a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) para poder desempeñarse desde cualquier lugar y en cualquier momento (como se citó en Arias, *et al.*, 2016).

Como en toda modalidad de trabajo, dentro de sus características, vamos a encontrar factores psicosociales propios que determinan la posibilidad o no de que se produzcan riesgos psicosociales asociados relacionados, en mayor medida, con posibles problemas de salud mental. Los factores psicosociales se conforman por los aspectos del puesto de trabajo y su entorno, la cultura laboral, funciones y relaciones laborales, el diseño de las tareas y la autonomía y control de la persona para llevarlas a cabo. Los factores psicosociales de riesgo son los antecedentes, situaciones o condiciones estresantes que pueden generar diversos trastornos en la persona cuando los diferentes aspectos laborales, sobre todo de organización, no se ajustan a la necesidad, expectativa y capacidad de la persona o incluso cuando la misma no tiene a su disposición las herramientas necesarias para lograr articular e implementar esta nueva forma de trabajo (Mingote, *et al.*, 2011).

En este caso ahondaremos únicamente sobre los trastornos de ansiedad. Los mismos, pertenecen a una de las categorías de los trastornos mentales comunes, que son, junto con la depresión, altamente prevalentes en la sociedad y que repercuten de manera directa en los estados de ánimo y sentimientos de quien lo padezca. Son condiciones de salud diagnosticables y diferenciables de sentimientos de tristeza, estrés o temor ocasional que pueda sentir una persona. Desde la perspectiva de la discapacidad, pueden ser de gravemente discapacitantes a levemente molestos (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Dentro de los trastornos de ansiedad existen una serie de cuadros clínicos que es interesante poder diferenciar: el **trastorno por angustia** que se presenta de manera aguda con sensación de muerte inmediata, donde se perciben síntomas físicos además de los psíquicos; la **fobia específica y fobia social** caracterizada por un miedo intenso y persistente difícil de soportar para la persona ante un objeto o sujeto de apariencia inofensiva en la realidad; el **trastorno obsesivo compulsivo** que produce malestar subjetivo y persistente en el tiempo, siendo uno de los más invalidantes para la persona; el **trastornos por estrés** post traumático donde la persona presenta una reacción de miedo y ansiedad frente a una situación que le es traumática; el **trastorno de ansiedad generalizada** que aparece cuando la ansiedad es difícil de regular y desorganiza la vida de la persona sin tener carácter agudo y generalmente acompañado por otro trastorno mental; el **trastorno somatomorfo** es uno de los más frecuentes y está representado por una sintomatología que referencia una alteración orgánica a pesar de que la persona no la tenga; el **trastorno por dolor** padecido por personas que generalmente tienen dificultades para expresarse trasladando la ansiedad al cuerpo de manera inconsciente, siendo el síntoma principal el dolor aunque no puede ser justificado con una causa médica; y el **trastorno dissociativo** que se presenta de manera súbita y se basa en una desconexión brusca con el ambiente acompañada por una

desorientación temporo-espacial, e incluso en algunos casos auto psíquica (Gómez Tolon y Salvanés Perez, 2004).

Debemos considerar que los cambios generados por las nuevas tecnologías requieren de prevención y asesoramiento para evitar daños y efectos negativos no deseados del impacto tecnológico. La mera exposición al uso de las nuevas tecnologías no es la causa de efectos psicosociales negativos, sino que existen otras variables como la experiencia en el uso, actitudes y creencias de autoeficacia frente a ellas (Salanova, 2007). Según el modelo de ansiedad de Beck, debemos enfatizar sobre las creencias del individuo y la interpretación de los estímulos a los que les teme. Dentro de esas creencias encontramos la necesidad de control, donde si la persona no tiene el control, percibe que algo malo sucederá, la necesidad de evitar situaciones desconocidas donde siente incapacidad frente a una situación nueva, la necesidad de estar siempre calmado como medida de autocontrol para su nerviosismo apelando a frenar un suceso percibido como peligroso, la necesidad de ser competente o más que los otros en todas las situaciones para evitar la sensación de incompetencia y ansiedad. El trastorno de ansiedad genera una visión vulnerable de uno mismo, amenazante respecto al mundo que lo rodea e incontrolable respecto al futuro (Ruiz Fernández, *et al.*, 2012). Hay que tener presente que estos factores tienen un efecto negativo, no sólo sobre la calidad de vida de la persona, sino también sobre su capacidad funcional en el desarrollo de su trabajo (Mingote, *et al.*, 2011).

En materia de prevención desde la Terapia Ocupacional, debemos considerar la evaluación de factores psicosociales de riesgo, la identificación y orientación precoz de las personas y grupos de riesgo, diagnóstico y tratamiento de personas con trastornos mentales leves-moderados, actividades preventivas y de promoción de la salud mental en el ámbito socio-laboral (Mingote, *et al.*, 2011). Por eso, en lineamiento con el modelo de la ocupación humana, debemos conceptualizar a la persona como un sistema compuesto sus tres subsistemas: volición, habituación y realización ya que el autoconcepto estará atravesado por la inseguridad viviendo con el miedo al castigo por un posible (probable para la persona) fracaso ocupacional, los hábitos y roles pueden verse afectados por la aparición de los trastornos de ansiedad y es allí donde entran en juego las destrezas para la interacción y comunicación y las de destrezas de procesamiento espacial y temporal.

En cuanto a la intervención, si la persona aún no se encuentra trabajando de manera activa bajo la modalidad de trabajo remota podemos identificar si está apta para optar por ella; así como también si ya se encuentra trabajando bajo esta modalidad podemos trabajar a través de la asesoría y la educación, brindando herramientas y estrategias para la organización de la rutina, gestión del tiempo, técnicas de ahorro de energía y relajación para que estos trastornos no lleguen a sucederse o

identificarlos rápidamente para poder abordarlos y evitar así una disfunción ocupacional en la persona. Como profesionales, contamos con herramientas estandarizadas para trabajar como el cuestionario *volicional QV* para evaluar el autoconcepto de la persona y obtener una perspectiva sobre sus motivos intrínsecos para actuar en el ambiente, la evaluación de habilidades de comunicación e Interacción ACIS (*Assessment of Communication and Interaction Skills*) para evaluar las destrezas y habilidades que la persona demuestra en la interacción y comunicación con otros en una ocupación, y la evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento AMPS (*Assessment of Motor and Process Skills*) para evaluar la calidad de su desempeño a través de las destrezas de procesamiento espacial y temporal (Gómez Tolón y Salvanés Perez, 2004). Cabe aclarar, que no es excluyente tomar todas las evaluaciones en simultáneo. Esa decisión estará sujeta a criterio de cada profesional y, por sobre todo, a la persona evaluada. En el caso que los síntomas estén sospechados o ya se hayan identificado, a partir de los signos de alerta podemos evaluar el estado de la situación con las mismas herramientas antes mencionadas para determinar las estrategias a implementar según requiera el caso. El sentimiento de culpa y el miedo al castigo consecuente son los dos principios operativos desde lo que podemos diseñar un plan de intervención de Terapia Ocupacional ya que existe un miedo a lo novedoso por el posible fracaso y sus consecuencias que generan el sentimiento de culpa además de la crisis de identidad demostrada en una inestabilidad del *self* que, frente a todo proceso comunicativo, teme por el deterioro de su autoconcepto actitudinal (especialmente en lo que refiere a la empatía como es en la fobia social), corporal (donde se altera el concepto de salud-enfermedad como es en los trastornos *somatoformes*) o en el fracaso de la integración de los distintos tipos de *self* (como es en los trastornos disociativos). Según estos dos principios, las actividades deberán ser primeramente conocidas por la persona incorporando de manera gradual elementos novedosos. El contenido estará sujeto al *self* que se encuentre más afectado. Por ejemplo, si el *self* más afectado es el actitudinal como en la fobia social o ansiedad crónica, se pueden realizar tareas para mejorar aspectos de la empatía en tareas grupales, en cambio si se encuentra más afectado el *self* aptitudinal, como también podemos encontrar en la ansiedad crónica las actividades grupales deben incluir el análisis y resolución de problemas (Gómez Tolon & Salvanés Perez, 2004).

La situación mundial que atravesamos a raíz del COVID-19, tiene el agravante del aislamiento social, lo que nos lleva a cuestionarnos estas nuevas configuraciones laborales y sus repercusiones en la salud mental de la sociedad dentro de esta articulación. Debemos preguntarnos como profesionales de la salud: ¿nuestra sociedad está preparada?, ¿los agentes de salud estamos preparados?, ¿las empresas están preparadas? Estamos aprendiendo mientras hacemos en base a

lo que conocemos. Es un camino que comenzó hace tiempo atrás, y en los últimos meses cogió una velocidad impensada. Estamos frente a una población donde podemos aún intervenir de forma temprana para prevenir trastornos de salud mental como el de ansiedad, así como otros mencionados. Depende de nosotros el camino que forjemos desde la Terapia Ocupacional en este campo.

Conclusiones

Hasta hace unos meses, podíamos pensar y decir que la modalidad de trabajo remota estaba empezando a instalarse tímidamente de alguna forma u otra en nuestra sociedad, ya que muchas empresas estaban comenzando a incorporarla en sus equipos de trabajo. Hoy, frente a la pandemia del COVID-19, que irrumpió la realidad del mundo entero, podemos ver como esta modalidad de trabajo, en gran parte de forma forzosa, está cambiando radicalmente los paradigmas conocidos. Tal como se referencia en todos los medios de comunicación, “la nueva normalidad” a la que estamos sujetos y en la que ya nos encontramos inmersos como sociedad, nos brinda la posibilidad a los profesionales de terapia ocupacional de realizar aportes desde nuestra disciplina, pudiendo acompañar y favorecer a los procesos de adaptación a estas nuevas formas, no sólo disminuyendo el impacto en la salud mental que pueda surgir sino también, generando acciones e intervenciones a corto, mediano y largo plazo para la optimización y mejora de la salud de las personas. Podemos trabajar desde la prevención primaria, secundaria e incluso terciaria de la salud, siempre teniendo presente que no sólo se debe trabajar sobre la sintomatología propia del trastorno, sino que debemos ver a la persona con una visión holística. La apropiada articulación de los conceptos tratados y desarrollados en este trabajo es clave en el equilibrio ocupacional y en el estado de bienestar físico, psíquico y social de la población que se encuentre afectada por estos factores.

Las crisis, generan cambios, pero por sobre todo, generan posibilidades y oportunidades. Por eso mismo, considero que es un buen momento para abrirnos camino, avanzar, crecer y cruzar las líneas establecidas históricamente para nuestra disciplina. La sociedad de los siglos XVIII, XIX y XX, eran completamente diferentes a las de hoy y en consecuencia sus necesidades y demandas también. La historia de nuestra disciplina nos marca de dónde venimos, pero somos nosotros, los agentes activos, los que vamos a delinear hacia dónde vamos, siempre con el objetivo de avanzar y adaptarnos a los nuevos escenarios de nuestra población.

Los cambios sociales y culturales, así como los económicos, generan nuevas pautas, nuevas dinámicas y en consecuencia nuevas sintomatologías. Las TICs y el trabajo remoto, son parte de esta nueva dinámica que ya está instalada en nuestra sociedad y hace que las personas interactúen de forma diferente

a la conocida hasta ahora. Sobre todo, considerando las modificaciones y los impactos sociales, culturales y económicos generados por la pandemia del COVID-19, aunque al momento no podemos verificar de forma cuantitativa ni cualitativa para tomarlo como base científica.

Considero que es necesaria la creación de nuevos constructos teóricos que enriquezcan nuestra profesión y brinden una base para seguir creciendo. Este trabajo, invita a tomar conciencia que la Terapia Ocupacional está calificada para ahondar en campos que actualmente no estamos explorando y en los cuales no participamos de forma activa, aunque respondan a nuestras incumbencias teóricas y profesionales. Debemos indagar e investigar sobre esta temática, entre otras, con el fin de construir nuevos paradigmas y modelos de intervención que vayan a la par con la velocidad de los cambios que atravesamos como sociedad, respondiendo a las nuevas necesidades ocupacionales de nuestra población. ■

[Recibido: 06/10/20 - Aprobado 25/10/21]

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2008). Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (2da Ed.). (Trad. Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2009). *American Journal of Occupational Therapists*, 62, 625-683. <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2014). Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. (3ra Ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68 (Suppl. 1), 1-48. <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-burgos/recursos-y-herramientas/marco-de-trabajo-3a-ed/13613301>
- Benjumea-Arias, M. L., Villa-Enciso, E. M., y Valencia-Arias, J. (2016). Beneficios e impactos del teletrabajo en el talento humano. Resultados desde una revisión de literatura. *Revista CEA*, 59-73.
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Const]. Principios básicos. 7 de abril de 1948. [Archivo PDF] https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Gómez-Tolón, J., y Salvanés-Perez, R. (2004). Trastornos de ansiedad. En J. Gómez Tolon, y R. Salvanés Perez, *Terapia Ocupacional en psiquiatría*, 93-106. Mira Editores.
- Guaca, N.A., Caicedo, Y., y Díaz Davila, J. C. (2018). *Estado del arte del teletrabajo*. Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. [Archivo PDF] <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/working/article/view/2568/2680>
- Mingote-Adán, J. C., del Pino-Cuadrado, P., Sánchez-Alaejos, R., Gálvez-Herrer, M., & Gutiérrez-García, M. D. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (1), 188-205. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales*.
- Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. Washington, DC.
- Polonio-López, B., Durante-Molina, P., Noya-Arnaiz, B. (2001). *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. Edit. Médica Panamericana
- Randstad. (23 de marzo de 2018). *Informe: Workmonitor Argentina*. <https://www.randstad.com.ar/quienes-somos/press-releases/informe-workmonitor-argentina/>
- Ruiz, M.A., Díaz, M.I., Villalobos, A. (2012) *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. 375-376. Edit. Desclée De Brouwer.
- Salanova-Soria, M. (2007). Nuevas tecnologías y nuevos riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista digital de salud y seguridad en el trabajo*, 1. 1-27.
- Sánchez-Tovar, L., Jurado, L., & Simões-Brasileiro, M. (2013). Después del trabajo, ¿qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud?. *Paradigma*, 1. 31-52.
- Resolución 1552 de 2012 [Superintendencia de Riesgos del Trabajo]. Teletrabajo. Definición. Condiciones. 8 de noviembre de 2012

Cómo citar este artículo:

Araujo, María B. (2021). Intervención temprana de Terapia Ocupacional en trastornos de ansiedad en la modalidad de trabajo remoto. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(2), 29-33.s