

**EXPERIENCIAS PROFESIONALES DE TELETRABAJADORAS EN EL CAMPO
DE LA SALUD DE FUNDACIÓN SURCOS EN TIEMPO DE EMERGENCIA
SANITARIA POR COVID-19.**

Autor/es

Jessica Tatiana Pacheco Rodríguez

Director(a)

Laura Camila Sarmiento Marulanda

Universidad de la Sabana

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología de la Salud y la Discapacidad

Agosto 28 de 2021, Bogotá D.C

Experiencias profesionales de teletrabajadoras en el campo de la salud de Fundación**Surcos en tiempo de emergencia sanitaria por COVID-19**

Jessica Tatiana Pacheco Rodríguez¹ y Laura Camila Sarmiento Marulanda²

Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana

Resumen

Durante la pandemia por COVID-19, los teletrabajadores de la salud se enfrentaron a nuevas circunstancias personales. Precisamente, el presente estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias de las profesionales de la salud de la Fundación Surcos de Bogotá que, entre los años 2020-2021, laboraron en la modalidad de teletrabajo. Con un enfoque cualitativo y con un diseño de estudio de caso, empleando para la recolección de datos entrevistas semiestructuradas y grupo focal, se realizó un análisis temático de redes de la situación de ocho teletrabajadoras de la institución que narraron sus experiencias respecto a su labor profesional desde el hogar. Todas las participantes del estudio fueron mujeres, esta población fue escogida con el objetivo de caracterizar específicamente los retos, dificultades y ventajas que, para ellas, representó el trabajo desde casa tomando en consideración la gran carga de responsabilidad que recae en los roles femeninos. El análisis de los resultados referenciados se realizó en el software especializado Atlas Ti V.9. Para cada una de las categorías y subcategorías de análisis definidas se concluyó que las condiciones laborales de las profesionales que participaron del estudio se veían afectadas por los problemas de salud y la mala gestión de los horarios por parte de la Fundación; las

¹ Aspirante a la Maestría en Psicología de la Salud y la Discapacidad, autora de la tesis que se reporta en el presente artículo.

² Asesora del presente trabajo de grado.

participantes identificaban una cantidad proporcional de ventajas y desventajas de la situación, siendo consideradas ventajas el ahorro de tiempo y recursos, y contadas como desventajas las ocupaciones paralelas como la atención de los hijos y las labores del hogar. En relación con los pacientes tratados, se identificó un difícil acceso a estos en la virtualidad, y tendencias culturales en relación con la predilección de los individuos por la atención profesional masculina.

Palabras clave: Experiencias profesionales, teletrabajo, COVID-19, profesionales de la salud, mujeres.

Abstract

During the COVID-19 pandemic, telehealth workers faced new personal circumstances. Precisely, the present study aimed to understand the experiences of the health professionals of the Surcos of Bogotá Foundation who, between the years 2020-2021, worked in the telework modality. With a qualitative approach and a case study design, using semi-structured interviews and focus groups for data collection, a thematic analysis of networks of the situation of eight teleworkers of the institution was carried out, who narrated their experiences regarding their professional work. from home. All the study participants were women; this population was chosen with the objective of specifically characterizing the challenges, difficulties and advantages that, for them, working from home represented, taking into consideration the great burden of responsibility that falls on female roles. The analysis of the referenced results was carried out in the specialized software Atlas Ti V.9. For each of the defined categories and subcategories of analysis, it was concluded that the working conditions of the professionals who participated in the study were affected by health problems and mismanagement of schedules by the Foundation; that the participants

identified a proportional amount of advantages and disadvantages of the situation, being considered advantages the saving of time and resources, and counted as disadvantages the parallel occupations such as the care of the children and the housework. In relation to the patients treated, it was identified a more difficult access to these in virtuality, and cultural trends in relation to the predilection of individuals for professional male care.

Keywords: Professional experiences, telework, COVID-19, health professionals, women.

Introducción

Entre los años 2020 y 2021 la mayoría de las naciones adoptaron protocolos para preservar la salud de sus ciudadanos debido a la rápida expansión del virus COVID-19 (Díaz, 2020). Entre las medidas más drásticas para desacelerar la tasa de contagio se optó por realizar como estrategia un confinamiento por regiones, sectores o ciudades, el cual permitió, por ejemplo, que los trabajadores de algunos sectores adaptaran sus métodos de labor al contexto del hogar. Este fue el caso de una buena parte de los empleados de la Fundación Surcos, una Institución Prestadora de Salud (IPS) en la cual se brinda atención a individuos con discapacidad que implican el acompañamiento de terapeutas ocupacionales, psicólogos y fisioterapeutas.

Debido a las directrices derivadas de las condiciones coyunturales antes descritas, la mayor parte de los empleados de la entidad pasaron a realizar sus actividades laborales desde casa. Esta fue una respuesta directa al incremento significativo de las cifras de personas contagiadas por Covid -19 que, para el 26 de julio de 2021, se contaba en más de ciento noventa y cuatro millones a nivel mundial, con una cantidad de muertes superiores a los cuatro millones (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). Para la misma

fecha, según datos de la OPS, se registraban en Colombia 4.716.798 contagios y un total de 118.538 decesos. Si bien las campañas de vacunación han supuesto un alivio relativo al respecto, las nuevas variantes del virus han evitado que las labores de las instituciones vuelvan a su curso habitual.

Teniendo en cuenta la situación sanitaria descrita y considerando, además, las reservas o discrepancias que persistirán en las personas por un largo periodo de tiempo en tanto a los protocolos prueben mayor eficiencia, es pertinente considerar que las modalidades de trabajo en casa acabarán siendo mucho más comunes. Por ejemplo, en el año 2020, según los datos proporcionados por la Federación de Aseguradoras Colombianas (Fasecolda), de 10,4 millones de trabajadores activos en Colombia, entre 2 y 3 millones estaban trabajando desde sus hogares a través de dos modalidades: teletrabajo y trabajo en casa (Portafolio, 2020).

De hecho, la llegada de la pandemia ha generado una aceleración en la implementación de la modalidad de teletrabajo. Algunas instituciones de salud, como las IPS, han elegido y consolidado con éxito este modelo, al que entienden como una buena opción para disminuir sus costos operacionales, aumentar la productividad y velar por entregarles a sus empleados más herramientas en el mejoramiento de su calidad de vida (Ministerio de Nuevas Tecnologías [MinTic], 2020).

Desafortunadamente, la expansión de este nuevo modelo de trabajo ha implicado, asimismo, algunas dificultades y retos para usuarios y empleados. El interés de la presente investigación recae sobre los últimos, los cuales suelen tener un protagonismo secundario en los estudios empíricos que se han realizado a propósito de la coyuntura citada. En relación con la situación de los trabajadores de la salud en tiempo de pandemia, Ruiz

(2020) sostiene que la marca psicológica que este periodo de tiempo puede dejar en ellos es, cuando menos, preocupante. Se ha comprobado, en efecto, que sentimientos de agobio, ansiedad y depresión han tenido lugar entre los profesionales del área, incluyendo aquellos que lo hacen desde casa (Chuco, 2021). En tanto, Mejía et al. (2020) incluye el síndrome de burnout (SB) o estrés crónico como factor de riesgo entre este grupo poblacional, fungiendo como paralizador y derivando en problemas a nivel físico y cognitivo en la persona que lo padece.

Según los trabajos realizados por Figley (2002), Adams et al. (2006) y Newmeyer et al. (2016), el agotamiento generado por la atención de pacientes recibe la denominación de *fatiga por compasión*. Entre los síntomas característicos del padecimiento se cuentan la hipervigilancia, el retraimiento social, las alteraciones de la conducta alimentaria, emocionales y cognitivas, la ansiedad y la desesperanza (Arribas, S. y Jaureguizar, J., 2020). Estos síntomas son cada vez más persistentes entre la población de teletrabajadores, tanto así que, algunas instituciones se han planteado la posibilidad de ejecutar un plan de intervención que garantice la salud mental de los profesionales que se encuentran bajo esta modalidad de trabajo (Mejía et al, 2020). En efecto, los problemas a los cuales se enfrentan los profesionales en teletrabajo pueden derivar, como se indicó anteriormente, en afectaciones serias de su salud, tanto más en épocas de estrés significativo como la derivada de la pandemia por Covid-19.

A pesar de las iniciativas antes enunciadas, los problemas siguen presentándose y persistiendo entre los teletrabajadores de la salud. Las mujeres, particularmente, son mucho más vulnerables en este contexto, sobre todo en el campo de la terapia ocupacional, la fisioterapia y la psicología, ramas en las que representan más del 70% de la población

profesional (Asociación Colombiana de Fisioterapia, 2020; Ruiz-Gutiérrez y Santana-Vega, 2018). Si en los espacios físicos de trabajo las mujeres pueden estar expuestas a la discriminación, al abuso sexual y al maltrato psicológico, en el escenario del teletrabajo los problemas caracterizados se relacionan, sobre todo, con la sobrecarga derivada de las responsabilidades del hogar y los contextos precarizados (Rodríguez y D'Errico, 2017).

Del problema propuesto existe poca información disponible desde el campo de la psicología de la salud. Las experiencias de las teletrabajadoras de la salud en contextos de crisis, las ventajas, las desventajas y los retos a los que se enfrentan, así como la forma en que estas situaciones inciden en su salud física y psicológica, y en el desarrollo de su labor habitual, son cuestiones de enorme relevancia, sobre todo en el contexto actual, en el cual el teletrabajo reclama cada día mayor espacio. De modo que conocer de primera mano las percepciones de las teletrabajadoras de la salud de la Fundación Surcos permite contar con una caracterización particular de las implicaciones del teletrabajo en el área de la salud en clave mujer. Los resultados asociados al desarrollo de la investigación aportan a la actualización del conocimiento sobre las experiencias de las mujeres en escenarios emergentes del campo profesional en el sector salud.

Naturalmente, detrás de todo este análisis existe un componente psicosocial que debe ser analizado en su composición teórica. En el siguiente apartado se exponen consideraciones al respecto, abarcando los aspectos clave catalogados como categorías de análisis del presente estudio, a saber, las experiencias profesionales de las trabajadoras de la salud durante la pandemia por COVID-19, el teletrabajo y el género en clave mujer.

Marco teórico

Experiencias profesionales en el área de la salud

Los profesionales de la salud son todas aquellas personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud y prevenir la enfermedad de acuerdo con los regimientos dictados por los sistemas sanitarios (Franco-Giraldo, 2015). Si bien muchas actividades laborales implican el contacto con los clientes en forma directa, solo en el campo sanitario este vínculo tiene implicaciones que trascienden la mera suplencia de necesidades y deseos, involucrando, en muchos casos, la supervivencia del individuo y la mejora de su calidad de vida. Aunque es cierto que este tipo de trabajo permite, con frecuencia, desarrollar las capacidades mentales y físicas, debe indicarse, asimismo, que la actividad de los trabajadores del área puede generar situaciones potencialmente nocivas o generadoras de enfermedad para ellos (Hoyos y Mesa, 2016; Russo y Arteaga, 2020).

Además de las obvias exposiciones sanitarias, los profesionales de la salud pueden enfrentarse a altos índices de sobrecarga laboral que pueden derivar en problemas como el burnout y el deterioro de la calidad de vida (Noriega et al., 2004; Tayupanta y Ulco, 2012).

Hablando en particular del género femenino, se ha encontrado cierta prevalencia del referenciado síndrome de burnout y altos niveles de estrés relacionados con la atención sanitaria (Aldrete et al., 2017; González-Rodríguez; et al., 2020). En estas situaciones se ponen en riesgo tanto la salud física como la mental, dando lugar a posibles síntomas de ansiedad, depresión o trastornos por estrés postraumático o trauma vicario, derivados de la compasión hacia los pacientes que se atienden (Justiniano, 2020).

Las condiciones antes referenciadas son comunes desde hace algún tiempo entre los trabajadores y las trabajadoras de la salud; no obstante, las situaciones de crisis e

incertidumbre —como la derivada de la actual pandemia por COVID-19—, contribuyen a la exacerbación de estas. Actualmente, el confinamiento y la distancia social, junto con las pautas de higiene, son las principales medidas de protección con las que cuenta la población para la prevención de contagios. En cumplimiento de esta normativa, el sistema sanitario se enfrentó y se afronta aún a la probabilidad de un colapso debido al incumplimiento de las medidas de prevención establecidas por cada institución o gobierno (Pando et al., 2021). De la misma manera, se estableció que el personal que pudiera realizar su labor de forma telemática se acogiera a este modelo laboral de una manera tan abrupta que, inevitablemente, generó traumatismos en el desempeño de los trabajadores, en el acceso a los pacientes y en la salud de los actores del sistema (Santamaría et al., 2020). En otras palabras, en procura de la minimización de la probabilidad de contagio para pacientes y trabajadores de la salud, se establecieron condiciones que derivaron en otro tipo de riesgo físico y psicosocial para las personas que se sirven y participan de la red asistencial sanitaria (Soares et al., 2020).

En ese sentido, buena parte de los hábitos de los trabajadores en el área se vieron modificados, lo que, naturalmente, implicó un cambio en sus experiencias profesionales. Los trabajadores de la salud que pasaron a prestar servicio telemático, por ejemplo, debieron lidiar con la actualización tecnológica, la consecución de espacios idóneos en casa para la atención virtual y el establecimiento de parámetros familiares que fungieran de límite entre lo hogareño y lo laboral (Cánova, 2021). En el siguiente apartado se comparten las consideraciones relacionadas con la adaptación de los trabajadores de la salud a la atención telemática de pacientes.

Teletrabajo

El concepto de teletrabajo se asocia a una forma de labor, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas utilizando como soporte las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin requerirse la presencia del empleado en un espacio físico específico de labor (Vidrio-Baron y Sandoval, 2020). Extrapolando el concepto al sistema sanitario, se puede inferir que el teletrabajo es la realización de las actividades de atención integral a los pacientes a través de medios tecnológicos. En el contexto colombiano, el Ministerio de Salud ha acuñado los términos *telesalud* y *telemedicina* para aludir a un conjunto de actividades relacionadas con la atención sanitaria, con la prestación de servicios y con los métodos que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las TIC (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Esta modalidad de atención no es nueva, pero, como lo soporta el documento antes citado emanado del Ministerio de Salud de Colombia, la llegada del COVID-19 hizo que creciera exponencialmente a lo largo de los últimos meses. En ese sentido, el teletrabajo ha contribuido a la mejora de ciertos aspectos relacionados con el ambiente laboral para los profesionales de la salud, constituyéndose como una figura laboral mucho más flexible, dado que la prestación del servicio no es *in situ*. En otras palabras, al ser un trabajo descentralizado, donde se mantiene la subordinación como centro del vínculo laboral, la actividad puede desarrollarse de manera no vinculada al espacio físico (Ministerio del Trabajo, 2021).

En el contexto sanitario, el teletrabajo está orientado a la disminución de los tiempos de atención, a la generación de tratamientos más oportunos, a la mejora en la

calidad del servicio, a la reducción de los costos de transporte, a la disminución de riesgos profesionales y a la posibilidad de interconsulta (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). En ese orden de ideas, la diferencia entre la *telesalud* y la *telemedicina* no es otra que el alcance. Mientras que la primera se ocupa de la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales de la salud que utilizan las TIC, la segunda —sirviéndose también de las nuevas tecnologías— proporciona una mayor variedad de servicios de salud y una gama más amplia de proveedores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

El Ministerio de Salud define la *telesalud* como el conjunto de actividades que guardan directa relación con la salud, y que se llevan a cabo a distancia a través de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Entre tanto, define *telemedicina* como la provisión de servicios de salud a distancia, específicamente en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Si bien las ventajas del teletrabajo en el contexto sanitario son variadas (pueden citarse aquí también la cercanía familiar), existen algunas desventajas implícitas. La primera de ellas, tal como lo sostiene el Ministerio del trabajo para Colombia (Ministerio del Trabajo, 2021), es que, al ser una modalidad que depende de la tecnología, está sujeta al continuo cambio. En todo caso, las desventajas no se relacionan únicamente con el medio de desarrollo de la actividad. Como ya se ha explicado antes, las principales desventajas tienen vínculo directo con la precarización de la actividad desempeñada en el espacio físico

del hogar, con las tecnologías deficientes y con el efecto que estas tecnologías pueden tener sobre la salud física y psicológica de los individuos (Velásquez y Vera, 2018). A esto deben sumarse las dificultades propias de desempeñarse en un escenario mucho más susceptible de imprevistos y los problemas de acceso a los pacientes (la situación de estos últimos merece un análisis especial que escapa del propósito del presente estudio).

En lo que respecta a los trabajadores que laboran de manera telemática, existe evidencia de que las afectaciones sobre la salud física y mental se presenta con mayor asiduidad entre mujeres que entre hombres (Guizio y Cancela, 2021; Medina et al., 2020; Ruiz, 2021). Justamente por eso en el desarrollo del estudio presente se considera pertinente analizar la situación en clave de género mujer, perfilando con mayor claridad la situación a la cual se enfrentan las teletrabajadoras de la salud en contextos atípicos de crisis como los suscitados a partir de la expansión del COVID-19.

Género en clave de Mujer

Zamarripa et al. (2020), sugiere que las medidas de distanciamiento social derivadas de la pandemia por COVID-19 han generado una mayor prevalencia de desórdenes de estrés entre las mujeres. Del mismo modo, autores como López-Hernández y Rubio-Amores (2020) y Ruiz-Pérez y Pastor-Moreno (2021) indican que la violencia de género se incrementó de manera significativa durante el confinamiento. Más allá de esto, pueden existir otros aspectos propios de la vivencia que quedan ocultos, como la forma en que las históricas diferencias de poder entre los géneros pueden afectar las dinámicas de convivencia en el ámbito familiar (Maurizio, 2010). Por ejemplo, la distribución del trabajo en los quehaceres del hogar, el cuidado de ancianos o enfermos, o la competencia por el

acceso a recursos virtuales, puede ser un inductor de conflicto escudado, en cierta medida, en las concepciones de género.

El género es una construcción cultural, social e histórica que, afianzada en la base biológica del sexo y en la división sexual del trabajo, ha logrado naturalizar diferencias drásticas entre lo femenino y lo masculino (García-Roa y Tapias-Torrado, 2013). Los sistemas construidos sobre estas premisas terminan por afianzar y justificar las relaciones de dominio que, en general, se trata de varones sobre mujeres (Vera, 2021).

El contexto laboral no es la excepción. Flórez et al. (2009) indican que, a partir de la aplicación de la ley 100, en Colombia las condiciones laborales empezaron a ser cada vez más inestables, creando brechas salariales, diferencias en intensidad horaria y en la tipología de contratación. Estas brechas fueron tanto más marcadas en relación con los géneros. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE] (2020), existe una brecha laboral de 20,8 puntos porcentuales entre mujeres y hombres. Tal diferencia implica mayores dificultades de acceso al trabajo para las mujeres y, consecuentemente, precarización de salarios y menores prerrogativas.

En el campo de los profesionales sanitarios, se ha identificado que existe una mayor probabilidad de exclusión laboral en mujeres que en hombres, estando las del género femenino más expuesta al despido que los varones (García-Roa y Tapias-Torrado, 2013). La situación coyuntural derivada de la pandemia por COVID-19 ha representado un reto mayúsculo en tal sentido pues, como lo sugiere la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer (2020), las mujeres están más expuestas a las consecuencias económicas del COVID-19 debido a su menor apropiación, uso y acceso de las nuevas tecnologías de la

información. Por ello, cuentan con un menor margen de adaptación a la reconfiguración de las relaciones laborales en medio del confinamiento.

Moreno-Colom et al. (2018), al analizar los datos a nivel individual sobre la composición del trabajo para 28 países de la OCDE, se encuentra que las mujeres continúan realizando tareas más rutinarias que los hombres. Lo anterior significa que, en un escenario de aislamiento como el actual, donde se impone el teletrabajo como única alternativa de labor, las mujeres quedaron mucho más expuestas a perder sus empleos o a sufrir sobrecarga. En efecto, la situación laboral de las mujeres históricamente ha sido precaria en todos los sectores —incluyendo el de la salud—, y la llegada de la pandemia por COVID-19 y las implicaciones disruptivas que esta generó contribuyeron a profundizar las falencias a las que ya se han enfrentado desde siempre.

De manera que el problema que se evalúa en el presente estudio se enmarca en la valoración de las condiciones a las cuales se enfrentó un grupo de teletrabajadoras de la salud durante la pandemia por Covid-19, analizando la incidencia del sexo, la carga laboral y familiar, y las ventajas y desventajas percibidas en su estado físico, psicológico y emocional.

Planteamiento del problema

La pregunta cuya resolución persiguió el desarrollo del estudio fue: *¿cuáles fueron las experiencias de ocho de las trabajadoras del área de la salud de la Fundación Surcos en la modalidad de teletrabajo durante la emergencia por COVID-19 en Colombia?*

En procura de encontrar respuesta a tal cuestionamiento, se definió un objetivo general y tres objetivos específicos asociados. Estos fueron:

Objetivo general

Comprender las experiencias de las profesionales de la salud de fundación Surcos, que se encuentran laborando bajo la modalidad de teletrabajo en el 2020-2021.

Objetivos específicos

- Caracterizar los procesos de teletrabajo vivenciados por las profesionales de la salud de la Fundación Surcos en el 2020-2021.
- Identificar factores protectores y de riesgo en las mujeres teletrabajadoras de la Fundación Surcos en el 2020-2021.
- Indagar sobre las experiencias de las mujeres profesionales de la salud teletrabajadoras de la Fundación Surcos en el 2020-2021.

Método**Tipo de estudio**

La presente investigación está planteada desde un enfoque cualitativo que, según Hernández et al. (2014), permite al investigador acercarse al fenómeno estudiado a partir de información no cuantificable. Se corresponde con un estudio de caso, definido por Creswell (2007) como una investigación sistemática e intrusiva, que permite el análisis de un caso específico, conectado en tiempo y espacio. Tal catalogación trae implícita la idea de captar la realidad social a través de los ojos de las personas estudiadas en el ambiente natural del fenómeno, de esta manera se le da sentido e interpretación a los significados que los individuos le otorgan a los mismos (Hernández et al., 2014).

Contexto y participantes

La investigación se desarrolló en la Fundación Surcos de la ciudad de Bogotá, una institución dedicada a la rehabilitación neurológica integral de alta calidad, enfocada en la población de niños y niñas con habilidades y necesidades especiales. El staff de empleados incluye a fisioterapeutas, fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionales, psicopedagogas, psicólogas, neuropsicólogos, fisiatras y psiquiatras. De este grupo de trabajadores se seleccionó, por conveniencia, una muestra intencional de individuos que participaron tanto en la entrevista semiestructurada y como en el grupo focal. Los elegidos fueron ocho profesionales de la salud de sexo femenino, seleccionadas de acuerdo con las siguientes características: Profesionales de la Salud, de sexo femenino, quienes se encontraban laborando bajo la modalidad de teletrabajo remunerado en Fundación Surcos y quienes previamente habían autorizado y firmado un consentimiento informado para poder ser partícipes de esta investigación.

En la Tabla 1 se describen las características individuales de las participantes.

Tabla 1

Características de las participantes

Teletrabajadora	1	2	3	4	5	6	7	8
Edad	28	28	34	25	28	24	24	27
Profesión	Psico	fisio	fisio	T. o	Psico	T. o	T.o	T. o
Tiempo como teletrabajadora	1 año y 4 meses	1 año y 4 meses	1 año	1 año y 4 meses	6 meses			

Técnicas e instrumentos

Instrumento 1: entrevista semiestructurada

Feria et al. (2020) definen la entrevista semiestructurada como aquella donde se invita a los entrevistados a expresarse en el orden y la profundidad que el investigador estime, formulando la cantidad y el orden de las preguntas de acuerdo con su criterio. En el presente estudio se diseñó, validó por criterio experto (ver Apéndice C) y aplicó una entrevista semiestructurada con 14 preguntas enfocadas en identificar las experiencias de las teletrabajadoras entrevistadas con base en aspectos como la experiencia laboral en sí misma, la experiencia asociada al teletrabajo y las implicaciones de género (ver Apéndice A).

Instrumento 2: grupo focal

Yepes et al. (2018) indican que el grupo focal se diferencia de otras variedades de entrevista grupal en el hecho de que el primero permite observar la racionalidad práctica de un tema de interés en relación con un grupo social concreto. Asimismo, el grupo focal permite que el investigador, quien hace las veces de moderador, controle el desarrollo de la producción de información. Para la presente investigación, el grupo focal (regido por el esquema del Apéndice B) se realizó teniendo en cuenta que sus participantes comparten un espacio común de labor y experiencia, y cumpliendo con el parámetro básico de conformación que, según Yepes et al. (2018), numéricamente debe estar entre seis y nueve personas. En este sentido, se decidió que los integrantes del grupo focal fueran las ocho profesionales de la salud que participaron previamente en las entrevistas semiestructuradas.

Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos implicó la aplicación individual de las entrevistas semiestructuradas entre las ocho teletrabajadoras seleccionadas. Las respuestas fueron documentadas y transcritas por la investigadora para el posterior análisis de estas. Posteriormente, las mismas ocho teletrabajadoras participaron del grupo focal, dando respuesta conjunta a las preguntas formuladas. También las respuestas derivadas fueron transcritas para su posterior análisis.

Categorías de análisis

Se definieron 3 categorías de análisis en el estudio, a saber:

1. Categoría de análisis: *Factores protectores y de riesgo en la experiencia profesional en el área de la salud durante la crisis por COVID-19.*
2. Categoría de análisis: *Teletrabajo.*
3. Categoría de análisis: *Género en clave mujer.*

En la Tabla 2 se recogen las consideraciones puntuales de las mismas y las respectivas subcategorías de análisis implicadas.

Tabla 2

Categorías de análisis

Categoría de análisis	Definición	Subcategorías de análisis
<i>Experiencias profesionales en el área de la salud durante la crisis por COVID-19</i>	Se consideran las percepciones individuales en estricta relación con la profesión de las participantes	➤ Satisfacción personal. ➤ Desempeño laboral.

<i>Teletrabajo</i>	Se consideran las percepciones individuales en relación con la experiencia personal y profesional de las participantes en la modalidad de teletrabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ventajas percibidas. ➤ Desventajas percibidas.
<i>Género en clave mujer</i>	Se consideran las percepciones individuales en estricta relación con el género de las participantes en la modalidad de teletrabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ventajas percibidas. ➤ Desventajas percibidas.

Técnica(s) y procedimiento para el análisis

El tratamiento y análisis de los resultados se realizó en el software Atlas Ti V.9. La valoración de estos se planteó a partir del análisis de redes. El análisis de redes o análisis reticular (*network analysis*) es una orientación de la investigación social que permite reconocer los sucesos más frecuentes en un conjunto de escenarios y su relación de ocurrencia con otros sucesos (Lozares et al., 2020). Tiene sustento estadístico en el análisis multivariante, y permite identificar, a partir de grafos consistentes, las relaciones y el grado de conexión que existe entre, por ejemplo, las opiniones de grupos de individuos (Escobar y Tejero, 2018). Los resultados se valoraron a partir de la triangulación de estos. Según Velosa-Porras y Rodríguez-Malagón (2020) la triangulación permite una mayor flexibilidad en la interpretación de los datos extraídos a partir de las diversas las herramientas y técnicas empleadas, de esta manera se consigue una visión más completa del problema analizado.

Consideraciones éticas

El desarrollo del estudio implicó la observación de lineamientos éticos particulares. Entre estos se cuentan la Ley 1090 de 2006 que regula el ejercicio de la psicología en Colombia. De esta se contempló el artículo 2, que define como principios universales de la labor la responsabilidad, los estándares morales y legales, la confidencialidad, el bienestar del usuario, las relaciones profesionales, la evaluación de técnicas e investigación con participantes humanos; asimismo, se contemplaron los deberes y obligaciones del psicólogo contenidas en el artículo 10, el Código Deontológico y Bioético expuesto en el artículo 13 y que funge como regla de conducta profesional, en el ejercicio de la psicología en cualquiera de sus modalidades.

Por otra parte, se observaron los lineamientos de confidencialidad contenidos en los artículos 25, 26, 28 y 30, que regulan el compromiso profesional para preservar los datos de manera confiable y sin servirse de ellos para sacar provecho económico. Por último, se analizaron los artículos 40 y 50 que dan lineamientos puntuales a la práctica investigativa, indicando que siempre deben salvaguardarse el respeto, la dignidad, el bienestar y los derechos de los participantes.

Entre los documentos gestionados para cumplir con las regulaciones enunciadas se cuentan, la aprobación de la Fundación Surcos para el desarrollo del estudio (ver Apéndice D) y el consentimiento informado de los participantes (Apéndice E). De la misma manera, la investigadora hace constar la veracidad de la información compartida, y que las descripciones y cuestionamientos planteados carecen de sesgo.

Resultados

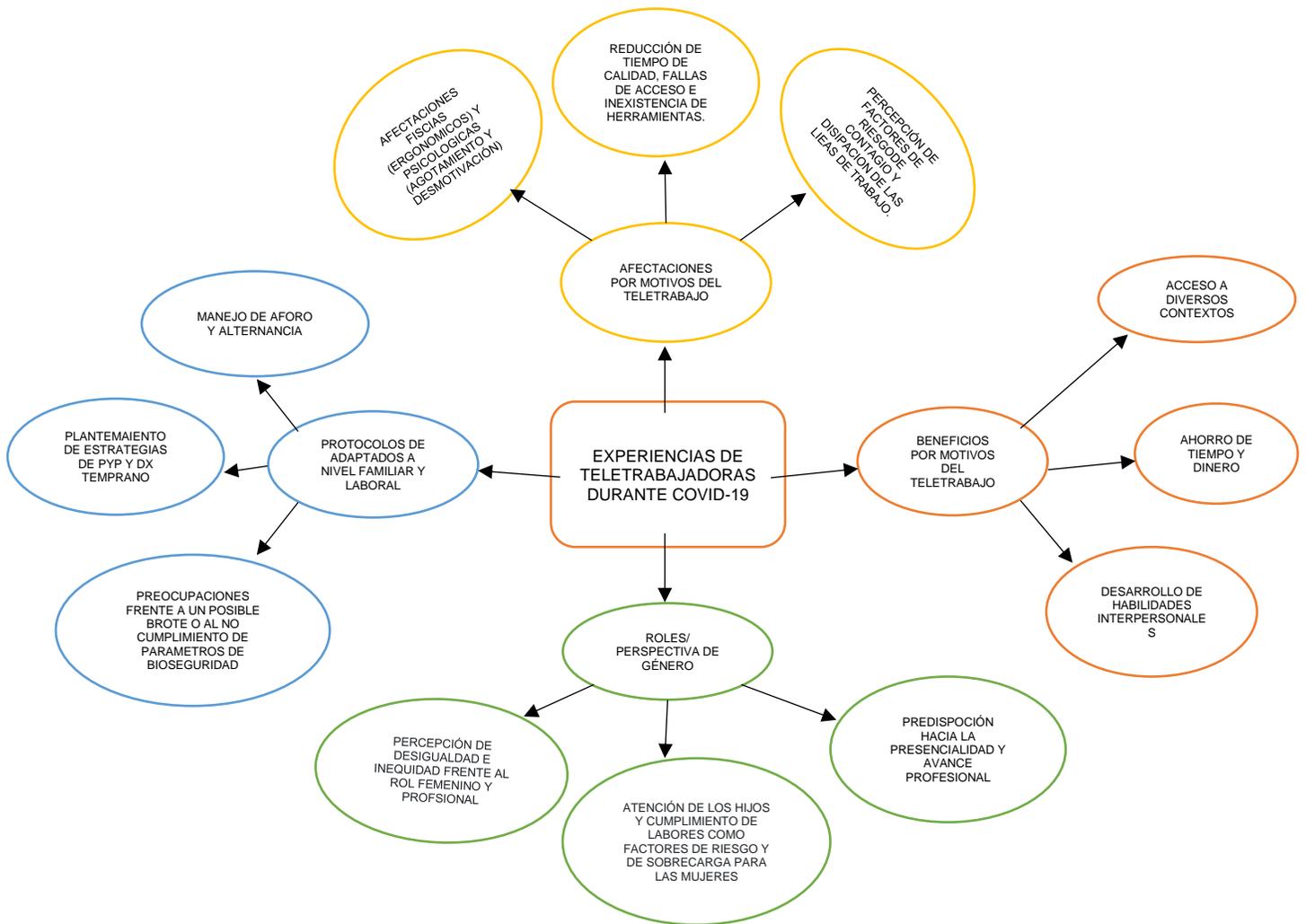
La capacidad de adaptarse en tiempos de crisis ha permitido reestructurar roles y funciones en el hogar y a nivel laboral, llevando consigo un cambio estructural a nivel organizacional, teniendo en cuenta lo anterior, nace la necesidad de brindar herramientas que permitan hacer más ameno el trabajo ofimático desde el hogar; a partir de los resultados obtenidos se sugieren adaptar estrategias que permitan un desarrollo de manera óptima frente al plan de tratamiento de los pacientes y así llevar a cabo una nueva oportunidad que permita tanto a familias como terapeutas crear nuevos canales de comunicación y de atención donde la tecnología sea la herramienta principal de este fin.

Ante la creación de estrategias organizacionales desde fundación Surcos, se hace necesario tomar en cuenta la perspectiva de los profesionales de la salud, elaborando así alternativas que respondan a sus necesidades reales, como la formación de diversas plazas de esparcimiento, pausas activas y espacios de relajación que permitan bajar los índices de estrés, sobrecarga, agotamiento, desmotivación y desesperanza, además de lo anterior se pretende lograr la disminución de dificultades de adaptación acompañadas de la percepción de monotonía y frustración que tienen los terapeutas con respecto al teletrabajo o la alternancia.

En este apartado se presentan los resultados del estudio en relación con las tres categorías de análisis referidas y sus respectivas subcategorías, realizando triangulaciones particulares de los datos derivados de las entrevistas y del grupo focal; así mismo se evidenciarán fragmentos de las respuestas dadas por algunas participantes dando cuenta de su participación y perspectiva frente a determinada temática.

Figura 1

Análisis de entrevistas y grupo focal sobre Experiencias de Teletrabajadoras durante la pandemia por Covid-19. Fuente: elaboración propia, 2021.



Ventajas y desventajas percibidas

El análisis de los resultados del grupo focal y de las entrevistas —desarrollado de forma reticular en el software Atlas ti v. 9—, arrojó los aspectos clave que se comparten en la presente sección. La valoración de la experiencia sirvió para identificar aspectos tanto insatisfactorios como satisfactorios. Donde se exponen, inicialmente, las referidas afectaciones. Una de las entrevistadas, por ejemplo, aseveró que “el horario [...] se extiende [en la nueva modalidad de labor]” y que el pago es menos equitativo. En la presencialidad se pueden “cobrar las horas extra”, pero “en la virtualidad no”. Otra entrevistada indicó que “[al trabajar] por horas, [...] si no hay paciente [...] no hay pago, no hay dinero; el salario disminuyó y eso afecta todo”. Del mismo modo, en opinión de una tercera participante existe una responsabilidad de la empresa, pues esta “no [les] ofrece los recursos que están contemplados en el teletrabajo”. Además de lo económico, de acuerdo con las respuestas dadas por las entrevistadas, se identifican afectaciones en *la salud* y en *la familia*.

En el campo de la salud, el grupo de ocho profesionales que hizo parte del grupo focal convino que la ergonomía, la audición, la vista, el sedentarismo, el aspecto emocional, la dermatitis, la disfonía y el dolor de espalda representaban problemas recurrentes. Ahora bien, en lo que tiene que ver con el aspecto familiar, la reducción de tiempo de calidad para compartir en familia y los cambios en la rutina tanto laboral como social fueron los contextos convenidos como críticos y de mayor afectación.

Coinciden estas posturas con las apreciaciones de ciertas entrevistadas que indicaron que “es muy difícil estar sentado por 8 o 9 horas continuas” y que “aumenta el

sedentarismo”; asimismo, en el aspecto familiar se perciben factores de riesgo relacionados con la disipación de las líneas de trabajo. Una de las entrevistadas indicó que “[como los miembros de la] familia siempre [tenían] algo que hacer, [era inevitable que] llegara a haber choques”. Estas consideraciones contrastan con las ventajas percibidas, entre estas se cuentan el ahorro de tiempo, una mejor calidad de sueño, la posibilidad de ser creativas, el sentimiento de seguridad y la posibilidad de compartir en familia.

Por otro lado, de acuerdo con lo manifestado por las entrevistadas y por lo filtrado a través del grupo focal, la experiencia profesional durante la crisis por COVID-19 estuvo limitada por dos aspectos fundamentales: el manejo de los protocolos de seguridad y el riesgo persistente de contagio; en donde sobresalen las preocupaciones de las participantes por el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Es interesante observar cómo existen ciertas posturas que consideran que el género es un factor de riesgo para el contagio, relacionado con las proporciones de género en la labor. Una de las entrevistadas indicó que, en el campo de la terapia ocupacional, “al ser más las mujeres que los hombres, [estas] tienen mayor riesgo de contagiarse”. También se identificaron coincidencias al considerar la alternancia como un inductor de contagio debido a la omisión de protocolos y al exceso de confianza.

Por otra parte, se muestra que la desmotivación y el agotamiento son causas puntuales de estrés y que este, a su vez, puede derivar en tensiones entre compañeros de trabajo, incluso en el contexto virtual. Así lo manifiesta abiertamente una de las entrevistadas, quien indicó que “a veces es difícil llegar a un consenso [con los compañeros de trabajo]” y que “es complicada la comunicación porque [los colegas] no responden [los

mensajes]. [A] veces ni siquiera es [...] por voluntad sino porque llegan muchos mensajes de muchos chats [y es muy difícil estar] al pendiente de todos”. En tanto, los horarios tienen —a juicio de las participantes— injerencia en el desempeño profesional y personal debido al aumento de las evidencias (debe considerarse la escasa adaptación al nuevo sistema), a la delegación de funciones que no son parte del cargo, a las restricciones del espacio, a las herramientas y los recursos de trabajo y a la variación de los pacientes. En el grupo focal nuevamente la provisión tecnológica es mencionada como una dificultad en este sentido.

En todo caso, las participantes no solo se centraron en los aspectos negativos de su nueva modalidad de trabajo; Así mismo se identificaron factores protectores asumidos como ventajas. Por ejemplo, el mayor tiempo en el hogar (relacionado con la posibilidad de compartir en familia y atender a los hijos), el ahorro de tiempo en desplazamientos y el desarrollo de habilidades interpersonales en un contexto novedoso, fueron mencionados de forma reiterativa como aspectos beneficiosos de la experiencia de teletrabajo. Una entrevistada indicó que, en el contexto del hogar, ahora “[podía] estar pendiente cosas de las que antes no podía estar al tanto”. Otra de las participantes explica que el teletrabajo “es otra forma de aprender a trabajar con niños en condición de discapacidad [y con sus] familias”. En relación con el paciente, la posibilidad de tener acceso a este en el contexto del hogar se mencionó como una ventaja; en tanto, en el aspecto familiar se valoró el mejoramiento de las relaciones con los seres queridos a partir de la mayor cercanía física.

Consideraciones puntuales en torno a la modalidad de teletrabajo

En relación con la experiencia profesional durante la pandemia por COVID-19 de las trabajadoras de la salud entrevistadas, se halló que existían aspectos de foco como el

manejo que ellas consideraban que se les debía dar a la situación y las recomendaciones para la mejora de las condiciones laborales. Por ejemplo, una de las entrevistadas indicó que “la manera cómo podemos trabajar, la planeación de actividades, los materiales y recursos, el contacto humano se pierde [...], lo cual genera un quiebre en la atención y el cariño con el que el niño te recibe y acepta las actividades propuestas en cada sesión”.

Nótese como el manejo del aforo y la alternancia fueron mencionados como alternativas al teletrabajo, siendo también aspectos de interés la promoción de la vacunación y la fijación de condiciones para retomar labores. Estas aseveraciones indican que existe una postura prevalente hacia la vuelta al trabajo presencial.

Ahora bien, la posición de las entrevistadas en torno al teletrabajo, estas emplearon expresiones como *enriquecedora*, *gratificante*, *fructífera* y *aprendizaje* para describir lo positivo de su experiencia. Por otra parte, emplearon términos como *frustrante*, para destacar lo negativo de la misma. En el grupo focal se reconoció, asimismo, que entre los factores que propiciaron deseos de renuncia se cuentan el agotamiento, la disminución del salario y la monotonía de las tareas. Uno de los aspectos más reseñados durante el desarrollo de la sesión fue la disminución en el grueso de pacientes como un elemento clave que suscita el deseo de renuncia, demostrando que la realización profesional se ha visto menguada.

Estas apreciaciones coinciden con las posiciones identificadas en las entrevistas; cabe notar cómo el aumento de la carga laboral, las herramientas y recursos insuficientes, la planeación de actividades y el comportamiento de los pacientes son los principales inductores de problemas en la praxis según sugieren las entrevistadas. Una de las entrevistadas indica que, a su parecer, el teletrabajador “invierte más tiempo laboral estando

desde la casa porque [...] se pierden [los] horarios laborales que se tenían [en la presencialidad]; entonces [...] es mucho más extenso el trabajo [y] es mucho más demandante”.

Según indicaron las participantes, la adaptación difícil, los agentes distractores, la dificultad en la interacción con los pacientes, las reticencias de estos a asumir el acompañamiento telemático, las carencias tecnológicas y la planificación de actividades sirviéndose de la recursividad y las labores manuales son considerados impedimentos específicos del cambio de modalidad laboral.

Experiencias profesionales de las trabajadoras de la salud desde su género

Por otra parte, en lo que tiene que ver con el rol del género en el desempeño de su actividad, las posturas de las profesionales de la salud abordadas fueron coincidentes. Se evidencia que, si bien las entrevistadas concuerdan en manifestar que tanto hombres como mujeres cumplen con sus roles de forma equitativa, existen aspectos en los que las mujeres tienen desventaja. La atención de los hijos y el cumplimiento de las labores domésticas dificultan, en opinión de las participantes, su ocupación profesional e incide en el sentimiento de sobrecarga. Desde la posición de tres de las profesionales entrevistadas, existen valoraciones sexistas indiscutibles. Aseveran que “los hombres tienen menos ocupaciones en casa” y que “hay usuarios que solicitan que [el trabajo] terapéutico lo lleven a cabo hombres y no mujeres porque en su rol social y familiar el hombre es el que tiene la autoridad en la casa”.

Discusión

La aplicación de las entrevistas, así como el desarrollo del grupo focal, permitieron identificar coincidencias puntuales que dan cuenta de las experiencias de las teletrabajadoras de la Fundación Surcos durante la crisis por COVID-19. Los aspectos clave tratados responden a las experiencias profesionales, las experiencias personales en el contexto de la labor telemática, los factores protectores y de riesgo percibidos como ventajas y desventajas, y el género como inductor particular de barreras.

Los resultados mostraron que, si bien el teletrabajo en el campo de la salud implica tantas ventajas como desventajas, las trabajadoras del área consideran mucho más consistentes las desventajas, expresándose a favor de la restitución de las actividades en la presencialidad o la alternancia. Esta postura responde a factores como el económico y la realización profesional. Tal aseveración se corresponde con lo sugerido por Cucho (2021), quien menciona un gran número de afectaciones padecidas por los teletrabajadores debido a la escasez de herramientas, los entornos familiares hostiles y el trabajo monótono. Es interesante la predilección de las trabajadoras del sector por el trabajo presencial, a pesar de manifestar que el teletrabajo les brindaba ventajas tales como poder compartir en familia y disfrutar de mayor tiempo de sueño y de menores desplazamientos. ¿Qué deja ver esta postura?

Cuando menos, dos cosas. Primero, que existen factores de riesgo asumidos como desventajas que priman sobre la favorabilidad de las situaciones antes referenciadas como ventajas. Segundo, que los métodos de aplicación del teletrabajo, así como los recursos insuficientes para llevarlo a cabo con suficiencia son asuntos que deben solventarse de

manera urgente, considerando que la modalidad de trabajo mencionada gozará, previsiblemente, de mayor auge en la medida en que el tiempo pase.

En relación con las desventajas percibidas que van en detrimento del teletrabajo en épocas de crisis, deben mencionarse las desigualdades de género referidas por el DANE (2020), Cuadros y Jiménez (2004) y por García-Roa y Tapias-Torrado (2013).

Efectivamente, la percepción de desigualdad y el riesgo mayor que tienen las mujeres de perder su empleo son condicionantes involuntarios para percibir la presencialidad como un escenario de logro más cercano, Por lo que se percibe cierta predisposición hacia la vuelta a la presencialidad, pues, en cierto sentido las teletrabajadoras de la salud participantes asocian esta condición con mayor bienestar económico y con mayor progreso profesional. Asimismo, debido a las particularidades del acompañamiento sanitario, es lógico que el logro profesional se condicione en cierto grado a la experiencia orgánica con el paciente, sobre todo siendo estos niños y niñas con capacidades y necesidades especiales.

En ese orden de ideas, entre los factores protectores para las mujeres teletrabajadoras de la Fundación Surcos en el rango temporal que abarca el 2020 y el 2021, se contaban el sentimiento de seguridad que les transmitía la labor en el contexto del hogar. Sin embargo, se logró identificar que este sentido de seguridad estaba directamente relacionado con el riesgo de contagio de COVID-19, pues las expresiones favorables hacia la alternancia, la agilización de la vacunación y la habilitación de aforo controlado demostraban la predilección de las entrevistadas por volver a sus actividades habituales en la presencialidad.

Otro aspecto llamativo de interés tiene que ver con la concepción que se tiene sobre el paciente y sobre los factores de tiempo y recursos en el contexto del teletrabajo. Como ya

se mencionó antes, el sentimiento de logro profesional en el área de la salud depende en gran medida del contacto directo con el paciente, aunque puedan existir derivaciones negativas como las sugeridas por Arribas y Jaureguizar (2020), incluyendo la fatiga por compasión. Asimismo —y esto compete a los organismos de regulación laborales—, el hecho de que las trabajadoras perciban que el tiempo empleado en el teletrabajo es excesivo debido a la cantidad de tareas asignadas (algunas de ellas ajenas al cargo) y que indiquen que experimentaron disminución en los salarios, demuestra que no existen medidas consistentes al respecto y que el ahorro económico que se percibe con la actividad laboral telemática puede estar más relacionado con la disminución de los costos operacionales de las compañías que con un beneficio económico real para los empleados.

También es llamativo que la normalización de la labor del hogar haya permeado las creencias de las participantes. Recuérdese que solo una de las participantes indicó que los hombres cuentan con cierta ventaja sobre las mujeres en el contexto del teletrabajo al contar con menos responsabilidades hogareñas. Las restantes participantes indicaron que se sentían en igualdad de condiciones con los hombres en la labor sanitaria a través de medios digitales, aunque resultaba evidente que las responsabilidades del hogar podían derivar en sobrecarga para ellas. Estos resultados se corresponden con lo sugerido por García-Roa y Tapias-Torrado (2013) y por Vera (2021), para quienes el género, al ser una construcción cultural, social e histórica, se ha afianzado históricamente y ha logrado naturalizar diferencias entre lo femenino y lo masculino, entre las responsabilidades que competen a los varones y las que corresponden netamente a mujeres. Obviamente, la deconstrucción del discurso y prácticas sexistas tardará más tiempo en consolidarse en el territorio nacional, mucho más en el ambiente del teletrabajo que, como referencia el Ministerio Nacional que

rige la labor, está sujeto a cambios en la medida que los progresos tecnológicos se sucedan (Ministerio del Trabajo, 2021).

Conclusiones

En relación con los objetivos trazados, se logró identificar que en los procesos de teletrabajo vivenciados por las profesionales de la salud de la Fundación Surcos en el 2020-2021, estas enfrentaron factores protectores y de riesgo percibidos como ventajas y desventajas, siendo las desventajas situaciones de mayor prevalencia asociadas a la sobrecarga y a la precarización salarial, así como a la carencia de recursos tecnológicos idóneos para desempeñar la labor de manera eficiente. Desde el campo de la psicología de la salud, estas conclusiones permiten sugerir valoraciones continuas a las condiciones laborales en contextos de crisis. De la misma manera, en la medida en que el teletrabajo se afianza más en la sociedad contemporánea, permeando hasta el campo de la salud, es necesario que se vigilen los protocolos laborales para garantizar la equidad, la inclusión y las condiciones mínimas para que las trabajadoras de la salud puedan llevar a cabo su labor de la mejor manera posible. Esto, a su vez, repercutirá positivamente en el bienestar de los pacientes tratados.

En el estudio, se identificaron como factores de riesgo la disminución de los salarios, la poca satisfacción profesional y los padecimientos físicos relacionados con las posturas incómodas, la mal manejo ergonómico y los problemas visuales, auditivos y dérmicos. También se concluyó que la sobrecarga laboral, así como las múltiples ocupaciones en el hogar, genera tentación de abandono. Llamativamente, y a pesar de la referencia anterior, la mayoría de las participantes manifestó sentirse en igualdad de condiciones profesionales con los hombres en el contexto del teletrabajo. Las primeras

percepciones referenciadas deben ser revisadas desde lo administrativo (en la Fundación Surcos) y lo legal; compete al campo de la psicología de la salud continuar con la vigilancia sobre los factores de riesgo que pueden degenerar en sobrecarga laboral, Burnout, desesperanza o deseo de renuncia.

Se reconoce que, en el contexto laboral digital impuesto como contingencia ante la expansión del COVID-19, también existe cierto sesgo sexista (incluso de parte de los pacientes atendidos) y que la labor de las trabajadoras de la salud en escenarios que revisten criticidad es complicada debido a la sobrecarga que se genera a partir de la mezcla entre las responsabilidades hogareñas y las laborales. Sería apropiado ahondar desde lo investigativo en este aspecto, buscando suprimir todo sesgo en el futuro que pueda implicar discriminación de género. Conocer los motivos que subyacen en tales preferencias, permitirá formular estrategias de intervención que propendan a la equidad.

Las consideraciones presentes también devienen en recomendaciones puntuales para la fundación Surcos. Por ejemplo, entendiendo que la situación crítica que se generó por la enfermedad por Coronavirus fue inesperada y abrupta, los vacíos identificados en la gestión de la Fundación pueden asumirse como adventicios en el proceso de asimilación de las nuevas circunstancias. Las opiniones dadas por las trabajadoras que hicieron parte del estudio son un llamado de atención para formular políticas que se aboquen a la generación de contextos laborales más eficientes, que respondan a las realidades actuales. La aceptación de los sistemas sanitarios virtuales, acentuará con el paso del tiempo las predilecciones de los usuarios por estas modalidades, por ello es justo que se establezcan estructuras para que la atención telemática sea satisfactoria tanto para pacientes como para

los teletrabajadores de la salud, sobre todo para las mujeres, quienes se enfrentan a barreras mayores debido a las acepciones culturales de género.

El presente estudio constituye un aporte al análisis de la experiencia de los profesionales de la salud en el contexto del teletrabajo durante épocas de crisis. A manera de prospectiva, es pertinente analizar aspectos clave como la aparición de Burnout entre las teletrabajadoras a partir de la experiencia de teletrabajo para identificar o descartar conexiones entre el presencia o agudización del síndrome en el contexto del teletrabajo. También sería importante valorar la experiencia de los pacientes en la reseñada situación, para contar con un panorama más completo del fenómeno de estudio.

Referencias

- Adams, R., Boscarino, J., & Figley, C. (2006). Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103.
- Aldrete, M. G., Navarro, M. C., González, B. R., León, S. G., & Hidalgo, S. G. (2017). Aldrete RMG, Navarro MC, González BR, et al. Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(1), 35-43. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171d.pdf>
- Arribas, S. y Jaureguizar, J. (2020). *Las personas detrás de los superhéroes: COVID-19 y la fatiga por compasión*. Obtenido de COVID-19: <https://theconversation.com/las-personas-detras-de-los-superheroes-covid-19-y-la-fatiga-por-compasion-136464>

Asociación Colombiana de Fisioterapia. (30 de junio de 2020). *Quiénes Somos Asociación Colombiana de Fisioterapia y la profesión de fisioterapia en Colombia.*

<https://world.physio/es/membership/colombia>

Cánova, K. G. (2021). Seguridad y Salud en tiempos de COVID-19. *Revista LABOREM*, (24), 445-455. <https://www.spdtss.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Laborem24-19.pdf>

Chuco, V. (2021). El teletrabajo y su impacto en el estrés de los trabajadores. *Neumann Business Review*, 7(1), 81-98. <https://doi.org/10.22451/3006.nbr2021.vol7.1.10059>.

Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.* <https://bit.ly/3tqd9nB>

Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches.* Sage Publications, Inc.

Cuadros, J., & Jiménez, L. (2004). *Inserción laboral desventajosa y desigualdades de cobertura previsional: la situación de las mujeres.* Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal]. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5122>

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas [DANE].(2020). *Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia.*

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/mujeres-y-hombre-brechas-de-genero-colombia-informe.pdf>

Díaz, J. (2020). Estimación de la prevalencia del COVID-19 en Colombia. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 29, 99-102.

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1115/1354>

Edición Médica. (2018). ¿En realidad las mujeres dominan en el sector de la salud? *Edición*

Médica. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/-en-realidad-las-mujeres-dominan-en-el-sector-de-la-salud--91849>

Escobar, M., & Tejero, C. (2018). El análisis reticular de coincidencias. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, (39), 103-128.

<https://doi.org/10.5944/empiria.39.2018.20879>

Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica Y educación*, 11(3), 62-79.

<http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>

Figley, C. (2002). *Treating Compassion Fatigue*. Brunner Routledge.

Florez, J., Atehortua, S., & Arenas, A. (2009). Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16), 107-131.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272009000100007&script=sci_abstract&tlng=es

Franco-Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414-424.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11>

García-Roa, E., & Tapias-Torrado, L. (2013). Discriminación y exclusión de las mujeres trabajadoras del sector salud en Colombia —Empleo, un tema pendiente para avanzar en la equidad de género en salud—. *Revista Gerencia y políticas de salud*, 12(24), 226-248. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a14.pdf>

González-Rodríguez, R., López-Castedo, A., Pastor-Seller, E., & Verde-Diego, C. (2020).

Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería global*, (58), 141-151.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.382631>.

Guizio, G., & Cancela, M. (2021). Teletrabajo e inequidades de género. *Relaciones*

Laborales y Derecho del Empleo, 9 (1), 410-426.

http://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/958

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*.

McGraw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hoyos, S. P., & Mesa, N. C. (2016). Teletrabajo: reflexiones y panorama. *Revista*

Reflexiones Y Saberes, 3(4), 39–47.

<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/730>.

Justiniano, W. I. (2020). Manifestaciones de traumatización vicaria y del síndrome de

quemazón en una muestra de enfermeras que trabajan con mujeres sobrevivientes de violencia doméstica en salas de emergencias de Puerto Rico. *Proquest*, (27961158).

<https://www.proquest.com/openview/70619255352d410686792719d4ca3321/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

la Consejería Presidencial Para La Equidad De La Mujer. (2020). *La crisis del COVID-19:*

impacto diferencial y desafíos para las mujeres en Colombia. Bogotá: la Consejería Presidencial Para La Equidad De La Mujer.

<https://mlr.vicepresidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Vicepresidencia-lanza-serie-de-informes-Mujeres-en-tiempos-de-COVID-19-para-analizar-impactos-de-la-pandemia.aspx>

- López-Hernández, E., & Rubio-Amores, D. (2020). Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 312-321. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.319>.
- Lozares, C., Verd, J. M., & Muntanyola-Saura, D. (2020). Análisis e interpretación de entornos situacionales mediante el Análisis Reticular del Discurso. *Athenea digital*, 20(2), 1-29. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2239>.
- Maurizio, R. (2010). *Enfoque de género en las instituciones laborales y las políticas del mercado de trabajo en América Latina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5333>
- Medina, A., Ávila, A., & González, Y. (2020). Teletrabajo en condiciones de covid-19. Ventajas, retos y recomendaciones. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 21(3), , 59-63. <http://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/168>.
- Mejía, J., Silva, C., & Rueda, Y. (2020). Ruta de atención psicosocial para docentes con síndrome de burnout a causa de la cuarentena generada por el COVID-19. *Revista de Investigación en Gestión Industrial, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo [GISST]*, 2(2), 133-142. <https://doi.org/10.34893/gisst.v2i2.86>
- Ministerio de Nuevas Tecnologías [MinTic]. (30 de abril de 2020). *El Teletrabajo, una modalidad laboral que crece en Colombia*. <https://mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-Prensa/Noticias/135759:El-Teletrabajo-una-modalidad-laboral-que-crece-en-Colombia>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (abril de 2020). *Telesalud/Telemedicina y COVID-19*. Obtenido de Gobierno digital: https://gobiernodigital.mintic.gov.co/692/articulos-126135_recurso_5.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (abril de 2020). *Telesalud/Telemedicina y COVID-*

19. https://gobiernodigital.mintic.gov.co/692/articles-126135_recurso_5.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (abril de 2020). *Telesalud/Telemedicina y COVID-*

19. https://gobiernodigital.mintic.gov.co/692/articles-126135_recurso_5.pdf

Ministerio del Trabajo. (12 de julio de 2021). *Conozca la Ley de Trabajo en Casa*.

<https://www.teletrabajo.gov.co/622/w3-article-177692.html>

Ministerio del Trabajo. (30 de Julio de 2021). *Teletrabajo*.

<https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/derechos-fundamentales-del-trabajo/teletrabajo>

Moreno-Colom, S., Ajenjo Cosp, M., & Borràs Català, V. (2018). La masculinización del

tiempo dedicado al trabajo doméstico rutinario - The Masculinization of the Time

Devoted to Routine Domestic Tasks. *Revista Española de Investigaciones*

Sociológicas, (163), 45-58. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.163.41>

Newmeyer, M., Keyes, B., & Palmer, K. (2016). Spirituality and Religion as Mitigating

Factors in Compassion Fatigue among Trauma Therapists in Romania. *Journal of*

Psychology and Theology, 44(2), 142-151.

<https://doi.org/10.1177/009164711604400205>

Noriega, M., Gutiérrez, G., Méndez, I., & Pulido, M. (2004). Las trabajadoras de la salud:

vida, trabajo y trastornos mentales. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1361-1372.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500031>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (26 de julio de 2021). *Situación de COVID-*

19 en la Región de las Américas. [https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-](https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19)

[enfermedad-por-coronavirus-covid-19](https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19)

- Pando, J. R., De La Gálvez, A., & Padilla, M. E. (2021). El covid-19 y sus consecuencias en la vida y el trabajo de médicos residentes de La Paz, Bolivia. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(2), 15-20. <https://www.ama-med.org.ar/descargacontenido/399>
- Portafolio. (2020). *Teletrabajo y trabajo en casa: ¿cuál es la diferencia?* <https://www.portafolio.co/economia/empleo/teletrabajo-y-trabajo-en-casa-cual-es-la-diferencia-541759>
- Rodríguez, A. D., & D'Errico, J. (2017). Teletrabajadores: entre los discursos optimistas y los contextos precarizados. Una aproximación desde el caso argentino. *Revista Colombiana de Sociología*, 40(2), 47-66. <https://doi.org/10.15446/rcs.v40n2.66384>.
- Ruiz, M. (2020). *Secuelas psicológicas de la pandemia: “Nos preparamos para la cuarta ola, los problemas sobre la salud mental”*. <https://gacetamedica.com/profesion/secuelas-psicologicas-pandemia-nos-preparamos-para-la-cuarta-ola-los-problemas-sobre-la-salud-mental/>
- Ruiz, P. (2021). Covid-19: Teletrabajo en tiempos de pandemia. *Historia y comunicación social*, 26 (Núm. Especial), 11-18. <https://dx.doi.org/10.5209/hics.74237>.
- Ruiz-Gutiérrez, J. M., & Santana-Vega, L. E. (2018). Elección de carrera y género. *Revista Electrónica De Investigación Y Docencia (REID)*, (19), 7-20. <https://doi.org/10.17561/reid.v0i19.3470>.
- Ruiz-Pérez, I., & Pastor-Moreno, G. (2021). Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.005>.

- Russo, M. A., & Arteaga, M. E. (2020). *Estrés en los trabajadores de la salud del distrito 10d01 durante la implementación del teletrabajo en medio de la pandemia covid-19 [Tesis de maestría]*. Universidad Internacional SEK.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3981?mode=full>
- Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Alboniga-Mayor, J., & Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 1-7.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604>
- Soares, S. J., Batista, A. R., Carvalho, H. D., & Neves, E. M. (2020). Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-11.
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738>
- Tayupanta, S., & Ulco, C. (2012). *Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Junio, 2008*. Universidad Central del Ecuador.
<http://200.12.169.19/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf>
- Velásquez, C. M., & Vera, M. (2018). Teletrabajo: Una Revisión Teórica sobre sus Ventajas y Desventajas. *INVESTIGATIO*, (10), 41-53.
<https://doi.org/10.31095/irr.v0i10.194>.
- Velosa-Porras, J., & Rodríguez-Malagon, N. (2020). Utilidad de la triangulación en salud. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18 (1), 108-112.
<http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.01.108-112>

- Vera, A. (2021). Un acercamiento interseccional al discurso de la tradición en casos de violencia a mujeres Mapuche. *Revista de estudios sociales*, (64), 2-14.
<https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- Vidrio-Baron , S., & Sandoval, M. (2020). Teletrabajo: Desambiguación a través de una Revisión Bibliográfico-Epistemológica Bilingüe. *ISLA 2020 Proceedings*. 23.
https://aisel.aisnet.org/isla2020/23?utm_source=aisel.aisnet.org%2Fisla2020%2F23&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages.
- Yepes, S. M., Montes, W. F., Álvarez, J. A., & Ardila M, J. G. (2018). Grupo focal: una estrategia de diagnóstico de competencias interculturales. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 10 (18), 167 – 181.
<https://revistas.itm.edu.co/index.php/trilogia/article/view/670/1039>
- Zamarripa, J., Delgado-Herrada, M., Morquecho-Sánchez, R., Baños, R., de la Cruz-Ortega, M., & Duarte-Félix, H. (2020). Adaptability to social distancing due to COVID-19 and its moderating effect on stress by gender. *Salud Mental*, 43 (6), 273-278. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.037>.

Apéndice A

Guión de entrevista semiestructurada

1. ¿De qué manera la pandemia ha cambiado sus costumbres y prácticas laborales?
2. ¿Sus costumbres familiares y domésticas de qué manera han variado desde el inicio de la pandemia?
3. Narre de qué manera realiza usted sus actividades laborales en modalidad de teletrabajo
4. ¿En su trabajo existe una diferenciación entre los oficios y roles que desempeñan los hombres y las mujeres?
5. ¿Qué oficios acostumbran a ser designados a los hombres y cuáles a las mujeres?
6. ¿En el lugar donde usted trabaja, los salarios de los hombres son más altos que los de las mujeres o viceversa?
7. ¿Los riesgos de contagio son más altos para mujeres que para hombres o viceversa?
8. Narre un evento personal o ajeno de violencia o crisis intrafamiliar

Apéndice B

Preguntas realizadas al grupo focal

1. ¿Qué medidas de prevención ante el COVID 19 han sido más visibles y marcados en su entorno laboral?
2. ¿De qué manera se maneja el distanciamiento en el entorno laboral?
3. ¿Alguna de las medidas comentadas anteriormente, han incidido en algún problema de salud, molestia o incomodidad emocional?
4. ¿En el ámbito laboral donde ejerce su profesión existe algún riesgo sobre la salud física de los empleados?
5. ¿Sus hábitos de alimentación de qué manera han variado durante su experiencia de teletrabajo?
6. ¿Sus hábitos de sueño y descanso, de qué manera han variado durante su experiencia de teletrabajo?
7. ¿Algún factor, dentro de su rutina o actividades laborales presenta en usted deseos manifiestos de suspender sus actividades?
8. ¿Algún factor, dentro de su rutina o actividades laborales presenta en usted insatisfacción?
9. ¿Agobio, ansiedad o depresión han sido manifiestos en el grupo de trabajo en el que usted desempeña sus actividades laborales?

Apéndice C

Validación de expertos



Validación de instrumento

Entrevista semiestructurada

Estimado profesional, a continuación se presentan una serie de cuestionamientos para ser formulados durante una entrevista orientados a la identificación de experiencias de un grupo de teletrabajadoras de la salud durante el confinamiento por COVID-19 entre 2020 y 2021. Por favor, sírvase calificar, de acuerdo a su criterio y experiencia, si considera que las preguntas cumplen o no cumplen con los objetivos que se le asocian.

Gracias por su colaboración.

Jessica Tatiana Pacheco Rodríguez

Muestrante en Psicología de la salud y la discapacidad Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana

Preguntas	Objetivo asociado	Criterio		Observaciones
		Cumple	No cumple	
1. ¿Como describirían sus experiencias profesionales durante la época de pandemia en sus roles como profesionales de la salud?	Identificar factores protectores y de riesgo en las mujeres teletrabajadoras de la Fundación	X		
2. ¿Durante la pandemia y el aislamiento preventivo como manejaron ustedes como profesionales de la Salud el distanciamiento tanto en su ámbito laboral como familiar?		X		
3. ¿Alguna de las medidas comentadas anteriormente, han incidido en algún problema de salud, molestia o incomodidad emocional para ustedes o sus familias?		X		
4. ¿Consideran que algún factor, dentro de su rutina o actividad laboral, hayan presentado en ustedes deseos manifiestos de suspender sus actividades/ obligaciones?		X		



5. ¿Según su experiencia como teletrabajadoras, mencionen que aspectos de su rutina o actividades laborales presentan insatisfacción?		X		
6. ¿Cómo profesionales de la salud, que aspectos del teletrabajo consideran que han podido afectar su salud, de manera positiva como negativa?		X		
7. ¿Dentro de las supervisiones semanales de equipos, sus compañeras han manifestado en el grupo de trabajo en el que usted desempeña sus actividades laborales, alguna situación que mediante el teletrabajo haya influenciado de manera positiva como negativa su salud?		X		
8. ¿Ante el Covid 19 que estrategias propondría para que su entorno laboral y familiar permita tener mayor seguridad para usted, sus colegas y seres cercanos?		X		
9. ¿Usted qué opina, frente a cómo ha sido la exposición al contagio desde el inicio de la pandemia en Fundación Sarcos?		X		
10. ¿Según su experiencia en Salud, considera que los riesgos de contagio son más altos para mujeres que para hombres o viceversa? Describe un caso		X		
11. ¿Durante la experiencia del teletrabajo que condiciones laborales consideras que se vieron afectadas?		X		
12. ¿Durante tu experiencia de teletrabajo, notaste que en tu ambiente familiar o laboral se han manifestado conflictos por esta modalidad de trabajo? Describe cuales		X		



13. ¿Durante tu experiencia de teletrabajo, notaste que en tu ambiente familiar o laboral se han manifestado algún tipo de beneficios por esta modalidad de trabajo? Describe cuales.		X		
14. ¿Cómo evaluaría su experiencia global como teletrabajadora?		X		
<p>Nombre del experto: Nicolás Ernesto Tibavíco Carrillo Cédula: 3505123973 Experiencia: Psicólogo en fundación surcos Firma: NICOLAS Ernesto Tibavíco Carrillo</p>				
<p>Concepto final: <i>con base en mi experiencia y opinión, el documento propuesto Cumple X/ No cumple ___ con lo que se espera del mismo con base en sus objetivos particulares.</i></p>				
<div style="border: 1px solid black; height: 70px;"></div>				

Apéndice D**Aprobación de la Fundación Surcos para el desarrollo del estudio**

Fundación SURCOS
NIT 900096152-8

Bogotá, 06 de abril de 2021.

Señores

Universidad de la Sabana

Señora: Jessica Tatiana Pacheco

Cordial saludo, mediante la presente nos permitimos extender un cordial saludo y a su vez dar respuesta en referencia al requerimiento en relación al proceso de investigación denominado "EXPERIENCIAS PROFESIONALES DE TELETRABAJADORAS EN EL CAMPO DE LA SALUD DE FUNDACION SURCOS EN TIEMPO DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19" cuyo objetivo es: Comprender las experiencias de las profesionales de la salud de fundación Surcos, que se encuentran laborando bajo la modalidad de teletrabajo en el 2020-2021.

Agradecemos de antemano el interés en realizar su proceso de investigación al interior de nuestra entidad; en contraprestación esperamos nos sean informados con anterioridad los resultados de la misma, para de esta forma poder realizar los ajustes a los que hubiese lugar en nuestro Sistema de gestión de la calidad, a su vez como se expresa en la misiva guardar la debida confidencialidad de la información, toda vez que el nombre de nuestra entidad se encuentra involucrado.

Sin otro en particular,

Angelica Ospina
Directora General .

Calle 39 N° 29-50
Tel 7027406
www.fundacionsurcos.net

Apéndice E

Consentimiento informado de los participantes

Consentimiento Informado

Elaborado por:

Psi. Jessica Tatiana Pacheco Rodríguez
Tutora: Laura Camila Sarmiento Marulanda
Universidad de la Sabana, Facultad de Psicología
Maestría en Psicología de la Salud y la Discapacidad.

Consentimiento informado*

Ha sido invitado a participar en la investigación, EXPERIENCIAS PROFESIONALES DE TELETRABAJADORAS EN EL CAMPO DE LA SALUD DE FUNDACION SURCOS EN TIEMPO DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. Esta investigación es realizada por Psi. Jessica Tatiana Pacheco Rodríguez.

El propósito de esta investigación es Comprender las experiencias de las profesionales de la salud de fundación Surcos, que se encuentran laborando bajo la modalidad de teletrabajo en el 2020-2021. Si aceptas participar en esta investigación, te pedimos que contestes las preguntas que son parte de esta entrevista y de un grupo focal, este proceso tomará una hora aproximadamente.

Tu identidad será protegida en la manera que utilizaremos códigos y nombres ficticios en el manejo, análisis e interpretación de los datos. Toda la información o datos que puedan identificar al participante serán manejados confidencialmente. Solamente las profesionales de la salud de Fundación Surcos que participan en la investigación y los/as profesores/as que la dirigen tendrán acceso a los datos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Si has leído este documento y has decidido participar, por favor entiende que tu participación es completamente voluntaria y que tienes derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También, tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular, así como recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Jessica Tatiana Pacheco Rodríguez, Tel: 3132517984, Correo: jessicaparo@unisabana.edu.co

*Es recomendable dejar una copia de este consentimiento con el sujeto. En el caso de temas sensibles o al trabajar con tutores de menores de edad, es recomendable tener una copia del consentimiento informado firmado.

ACEPTACIÓN

Por favor marque con una “X” en caso de que acepte o no acepte lo siguiente:

Autorizo a los investigadores del estudio “EXPERIENCIAS PROFESIONALES DE TELETRABAJADORAS EN EL CAMPO DE LA SALUD DE FUNDACION SURCOS EN TIEMPO DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19” para:	Acepto	No acepto
Realizar los procedimientos descritos en este documento, necesarios para la realización del estudio de investigación		
Hacer grabaciones en audio		
Comunicarse conmigo para hacer los seguimientos requeridos por el estudio		
Comunicarse conmigo para invitarme a participar de otros estudios de investigación		