UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Trabajo Final Integrador

Licenciatura en Terapia Ocupacional

“La importancia del equipo interdisciplinario en la evaluación y adquisición de tecnología asistiva en personas con discapacidad motriz"

Alumno: Carro Maria Guillermina

Tutor/a: Mariana Bonetto

Año 2025

Í N D I C E

1. RESUMEN 3

2. GLOSARIO 3

3. INTRODUCCIÓN 4

4. ÁREA Y TEMA 5

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 6

6. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA 7

7. MARCO TEÓRICO 9

8. METODOLOGÍA 17

9. RESULTADOS 18

10. CASO CLÍNICO 22

11. DISCUSIÓN 22

12. RECOMENDACIONES FINALES 24

13. CONCLUSIÓN 25

14. BIBLIOGRAFÍA 26

15. ANEXOS 37

Resumen

El presente trabajo final integrador tiene como objetivo analizar la importancia del enfoque interdisciplinario en los procesos de evaluación y adquisición de tecnología asistiva (TA) para personas con discapacidad motriz, especialmente en niños y jóvenes. La investigación parte del reconocimiento de que la mera prescripción de un dispositivo no garantiza su adecuación ni su impacto funcional, y que es necesario contemplar múltiples dimensiones —clínicas, sociales, contextuales y ocupacionales— para lograr intervenciones efectivas y sostenibles.

Desde un diseño exploratorio-descriptivo y con una metodología mixta, se analizaron 15 casos en los que participaron familias y profesionales de distintas disciplinas, en el marco de evaluaciones realizadas por equipos especializados. Se utilizaron cuestionarios estructurados, entrevistas semiestructuradas, observación directa y el Índice de Barthel para relevar datos cuantitativos y cualitativos que permitieran comprender tanto la satisfacción con el proceso como el impacto de la TA en la vida cotidiana de los usuarios.

Los resultados obtenidos muestran una marcada diferencia en los niveles de satisfacción y funcionalidad cuando el abordaje es interdisciplinario, en comparación con intervenciones aisladas. Se evidenció una mayor adecuación del dispositivo, una mejor comprensión de las necesidades del usuario, una valoración positiva del acompañamiento profesional y una percepción de mejora integral en la calidad de vida. Asimismo, el estudio identificó como áreas críticas la falta de seguimiento posterior a la entrega del dispositivo y las barreras administrativas para el acceso a TA.

Este trabajo pone en valor el rol estratégico del terapeuta ocupacional como integrador de miradas y garante de un enfoque centrado en la ocupación significativa, así como la necesidad de fortalecer políticas públicas que aseguren procesos de evaluación interdisciplinaria y acceso equitativo a tecnología asistiva. Se concluye que la TA, bien implementada, es una herramienta poderosa para promover la autonomía, la inclusión social y el ejercicio pleno de derechos.

Palabras clave

- Tecnología asistiva
- Discapacidad motriz
- Evaluación interdisciplinaria
- Terapia ocupacional
- Calidad de vida

INTRODUCCIÓN

La evolución de la Tecnología Asistiva (TA) ha generado transformaciones significativas en la manera en que las personas con discapacidad motriz pueden participar activamente en su entorno. Lejos de ser un mero soporte técnico, hoy la TA se posiciona como una herramienta de inclusión, empoderamiento y autonomía, promoviendo un cambio de paradigma en los modelos de atención en salud y rehabilitación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de mil millones de personas en el mundo necesitan algún tipo de tecnología asistiva, y se estima que esta cifra aumentará debido al envejecimiento poblacional y al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles (OMS, 2021).

Sin embargo, el acceso a la TA no es universal ni equitativo. A pesar de los avances tecnológicos y normativos, todavía existen múltiples barreras que impiden que estos recursos lleguen efectivamente a quienes más los necesitan. Estas barreras no solo son económicas o administrativas, sino también técnicas, sociales y profesionales. Uno de los mayores desafíos actuales no reside en la falta de dispositivos, sino en los procesos de evaluación, selección, prescripción y seguimiento (OMS, 2021). Estos procesos, para ser efectivos, deben contemplar la complejidad del usuario como sujeto integral y no como paciente aislado, lo cual demanda un abordaje interdisciplinario coordinado, ético y centrado en la persona.

El presente trabajo propone analizar el impacto de dicho enfoque interdisciplinario en la evaluación y adquisición de TA para personas con discapacidad motriz. Se parte de la premisa de que no alcanza con tener un equipo de profesionales de distintas disciplinas: es necesario que ese equipo funcione como una unidad de decisión, con comunicación fluida, objetivos compartidos y una comprensión profunda de los factores ocupacionales, médicos, sociales y contextuales que influyen en el uso de la tecnología.

En este marco, el terapeuta ocupacional emerge como figura clave. Su formación le permite observar más allá del déficit físico, enfocándose en la ocupación significativa, la funcionalidad del entorno, la autonomía del usuario y la posibilidad de participación activa en la vida cotidiana. A través de modelos como el MOHO y el Rehabilitador, se sostiene que el rol del TO es vital para diseñar intervenciones que no solo compensen una limitación, sino que potencien la agencia personal y los proyectos de vida.

Asimismo, el estudio indaga en cómo la colaboración con otros profesionales —médicos fisiatras, kinesiólogos, bioingenieros, fonoaudiólogos— potencia los procesos clínicos, mejora la calidad del ajuste de los dispositivos y genera un mayor nivel de satisfacción y adherencia por parte de los usuarios y sus familias.

Desde una mirada integral, este trabajo plantea que una evaluación adecuada de la TA no puede disociarse de la realidad contextual del usuario. No se trata únicamente de identificar el “mejor” dispositivo, sino de seleccionar aquel que sea aceptable, accesible, disponible, asequible y adecuado —los cinco pilares del modelo propuesto por la OMS—. Es en esta articulación entre tecnología, sujeto y entorno donde el enfoque interdisciplinario demuestra su mayor fortaleza.

Finalmente, se optó por una metodología de enfoque cuantitativo, que permite relevar datos objetivos y medibles relacionados con el proceso de evaluación y adquisición de tecnología asistiva. Este enfoque busca describir tendencias, calcular frecuencias y comparar resultados, aportando indicadores claros sobre la eficacia del abordaje interdisciplinario en relación a la satisfacción y calidad de vida de los usuarios.

ÁREA Y TEMA

Este trabajo final integrador se desarrolla en el campo de la Terapia Ocupacional, dentro del área de la rehabilitación funcional de personas con discapacidad motriz, con un enfoque específico en el uso y la evaluación de Tecnología Asistiva (TA) como herramienta de inclusión y participación.

La Terapia Ocupacional, como disciplina, tiene como eje la ocupación significativa: aquellas actividades que dan sentido a la vida de las personas. En el caso de personas con discapacidad motriz, las limitaciones físicas pueden restringir severamente su autonomía y su capacidad de involucrarse en estas ocupaciones. Aquí es donde la tecnología asistiva adquiere un valor estratégico, al permitir compensar funciones deterioradas, adaptar entornos, ampliar posibilidades y reducir barreras.

El tema central del trabajo gira en torno al rol del terapeuta ocupacional en el proceso de evaluación, selección y adquisición de dispositivos tecnológicos, en articulación con un equipo interdisciplinario. La premisa es clara: la TA no debe ser pensada como un fin en sí mismo, sino como un medio para facilitar la autonomía, la participación y la calidad de vida del usuario.

En este marco, conceptos como “autonomía funcional”, “participación activa” y “desempeño ocupacional” dejan de ser términos abstractos para convertirse en criterios fundamentales que guían la intervención. La TA bien seleccionada puede marcar la diferencia entre una vida asistida y una vida participativa. Ejemplos concretos —como un sistema de comunicación aumentativa para una niña con parálisis cerebral, o una silla postural para un adolescente con distrofia muscular— ilustran cómo la tecnología, evaluada y prescrita de forma adecuada, puede abrir caminos antes cerrados.

A su vez, el proceso de evaluación y prescripción de TA no puede entenderse como un acto aislado o estandarizado. Debe basarse en una valoración profunda y contextualizada del usuario: su entorno físico, sus apoyos sociales, su motivación intrínseca, sus rutinas, sus expectativas y su historia ocupacional. Por eso, la mirada del terapeuta ocupacional se vuelve indispensable, ya que integra el análisis funcional con una comprensión empática y situacional.

No obstante, el éxito de estas intervenciones depende en gran medida del trabajo conjunto con otras disciplinas. El enfoque interdisciplinario permite enriquecer la toma de decisiones, incorporar criterios clínicos, técnicos y contextuales, y ajustar la tecnología a la realidad particular del usuario. Este trabajo, por lo tanto, no solo busca visibilizar el valor del terapeuta ocupacional, sino también poner en evidencia la potencia del trabajo colaborativo como base para una intervención más precisa, ética y sostenible.

En este sentido, se plantea como interrogante central: ¿cómo influye el abordaje interdisciplinario en la eficacia de los procesos de evaluación y adquisición de tecnología asistiva para personas con discapacidad motriz

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El proceso de evaluación, selección y adquisición de tecnología asistiva (TA) en personas con discapacidad motriz representa un desafío complejo y multifactorial. Aunque la tecnología ha avanzado exponencialmente en las últimas décadas, su implementación efectiva no se reduce simplemente a la disponibilidad de dispositivos. Involucra, en cambio, una comprensión profunda de las necesidades funcionales de cada individuo, de su entorno inmediato, de sus ocupaciones significativas y de la interacción entre estos elementos.

En muchos contextos, especialmente en América Latina y dentro de sistemas de salud fragmentados como el argentino, la evaluación previa a la provisión de TA suele llevarse a cabo de manera parcial, con intervenciones unidisciplinarias que no logran capturar la totalidad del perfil ocupacional y funcional de la persona. Esta falta de abordaje integral puede derivar en la entrega de dispositivos inadecuados, subutilizados o directamente abandonados, lo cual no solo representa un fracaso en términos terapéuticos, sino también una pérdida de recursos económicos y un retroceso en la autonomía y calidad de vida del usuario.

Asimismo, existe una carencia significativa de capacitación específica en muchos profesionales de la salud respecto a la evaluación y prescripción de TA. Esta limitación se traduce en la omisión de aspectos críticos, como la adecuación del entorno, la participación del usuario en el proceso de selección o la valoración de las metas ocupacionales individuales. A esto se suma la escasa articulación entre los distintos actores del proceso: terapeutas ocupacionales, médicos fisiatras, kinesiólogos, fonoaudiólogos, bioingenieros, familiares y prestadoras de salud. Sin un trabajo colaborativo, coordinado y sostenido, la TA pierde su potencial como facilitadora de la inclusión.

Otro problema identificado es la falta de seguimiento posterior a la entrega del dispositivo. Esta etapa es crucial para ajustar, capacitar y acompañar al usuario en la integración de la TA en su rutina diaria. Sin embargo, muchos dispositivos son entregados sin un plan de acompañamiento posterior, lo cual pone en riesgo la sostenibilidad de la intervención y puede generar frustración tanto en el usuario como en su entorno.

En este contexto, se hace necesario estudiar de forma sistemática y profunda cómo se están llevando a cabo los procesos de evaluación y provisión de TA, con especial énfasis en el rol del equipo interdisciplinario. La presente investigación parte del supuesto de que la intervención coordinada y complementaria de profesionales de distintas disciplinas no solo mejora la precisión en la elección del dispositivo, sino que también optimiza los resultados terapéuticos y favorece una verdadera inclusión social.

RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN

Relevancia Social

La discapacidad motriz, lejos de ser un fenómeno individual, representa un desafío social estructural vinculado al acceso equitativo a los recursos, a la inclusión real y a la garantía de derechos. En este contexto, la tecnología asistiva se presenta como una herramienta de transformación social, ya que permite a las personas con limitaciones físicas acceder a una vida más autónoma, activa y digna.

Promover el uso adecuado de la TA implica reconocer que la autonomía no es un privilegio, sino un derecho humano fundamental, tal como lo establece la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, ONU, 2006). La TA, entonces, no es solo una cuestión técnica, sino también ética y política**.** Cada dispositivo que permite a un niño asistir a la escuela, a un joven comunicarse con su entorno o a una persona adulta participar en decisiones sobre su vida, contribuye a una sociedad más justa.

Este trabajo, al centrarse en el enfoque interdisciplinario y en el rol del terapeuta ocupacional, apunta a visibilizar y fortalecer estrategias que reduzcan las desigualdades y derriben barreras invisibles**,** promoviendo la inclusión plena y sostenida.

Relevancia Práctica

En el terreno de la práctica profesional, la evaluación y prescripción de tecnología asistiva sigue presentando múltiples dificultades: decisiones uniprofesionales, desconocimiento técnico, escasa articulación entre actores, seguimiento deficiente y adaptaciones inadecuadas (De Witte et al., 2018). Estas deficiencias generan consecuencias directas en los usuarios: dispositivos subutilizados, frustración familiar, baja adherencia al uso, abandono tecnológico y pérdida de inversión institucional.

Este trabajo busca aportar evidencia concreta sobre cómo el enfoque interdisciplinario mejora los resultados clínicos y funcionales. Al mismo tiempo, propone criterios para optimizar protocolos de evaluación**,** fortalecer el trabajo en equipo y sistematizar procesos que muchas veces dependen de la buena voluntad más que de estructuras sólidas.

A través del análisis de 15 casos reales, se identificarán factores facilitadores y obstáculos en la implementación de la TA, ofreciendo aportes concretos para instituciones de salud, centros de rehabilitación, escuelas y profesionales independientes.

Relevancia Teórica

Desde el plano académico y científico, esta investigación contribuye al cuerpo de conocimiento de la Terapia Ocupacional en relación con la tecnología asistiva y el trabajo interdisciplinario. La mayoría de los estudios en el ámbito local se han enfocado en aspectos clínicos o técnicos, dejando relativamente poco exploradas las dinámicas interprofesionales y su impacto real en la calidad de vida del usuario.

En este sentido, el trabajo retoma y valida modelos teóricos clave como:

- El Modelo de la Ocupación Humana (MOHO)**,** que permite comprender cómo las intervenciones centradas en la ocupación influyen directamente en la participación y autonomía del sujeto.
- El Modelo Rehabilitador, que aporta una mirada funcional y centrada en objetivos de desempeño concreto.
- El modelo de las "5 A" de la OMS, que aporta un marco de evaluación de accesibilidad, adecuación y sostenibilidad de la TA en contextos diversos.

Asimismo, la combinación metodológica utilizada permite un abordaje más completo, integrando variables objetivas con dimensiones subjetivas, y abre puertas para futuras investigaciones que profundicen en este campo.

Justificación del estudio

A partir de lo expuesto, este trabajo se justifica en la necesidad urgente de repensar los procesos de evaluación y adquisición de tecnología asistiva desde una lógica integral, colaborativa y centrada en la persona**.** En un sistema de salud fragmentado, muchas veces orientado por criterios administrativos o economicistas, el abordaje interdisciplinario representa una resistencia estructurada: una manera de restituir el valor del trabajo colectivo, la escucha activa y la intervención situada.

El análisis propuesto no solo permitirá visibilizar buenas prácticas, sino también generar insumos para el diseño de políticas institucionales, capacitaciones profesionales y mejoras concretas en el acceso y uso de la TA por parte de las personas con discapacidad motriz.

MARCO TEÓRICO

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Tecnología Asistiva (TA)**

Conjunto de productos, equipos, dispositivos, instrumentos o software, diseñados y utilizados para mantener o mejorar el funcionamiento y la independencia de personas con discapacidad. Incluye desde ayudas simples como bastones, hasta soluciones complejas como sillas de ruedas motorizadas o sistemas de comunicación aumentativa.

- **Evaluación Interdisciplinaria**

Proceso en el cual profesionales de distintas disciplinas (terapia ocupacional, fisiatría, bioingeniería, kinesiología, etc.) colaboran para valorar integralmente la situación de una persona, con el objetivo de seleccionar la tecnología asistiva más adecuada y garantizar su efectividad.

- **CUD (Certificado Único de Discapacidad)**

Documento oficial en Argentina que certifica la condición de discapacidad de una persona, otorgando acceso a derechos, servicios y prestaciones de salud, educación y transporte. Es un requisito administrativo clave para acceder a tecnología asistiva financiada por sistemas de salud.

- **Actividades de la Vida Diaria (AVD)**

Conjunto de tareas básicas que una persona realiza cotidianamente para desenvolverse con autonomía, como alimentarse, vestirse, movilizarse, higienizarse y comunicarse. Son el eje de análisis funcional en terapia ocupacional.

- **Satisfacción del Usuario**

Percepción subjetiva de una persona (o su entorno familiar) sobre la utilidad, comodidad y efectividad de una intervención, servicio o dispositivo. En esta investigación se evalúa cómo influye el tipo de abordaje (individual vs. interdisciplinario) en los niveles de satisfacción.

- **Barreras y Facilitadores**

Factores que obstaculizan o promueven el acceso, uso y efectividad de la tecnología asistiva. Las barreras pueden ser económicas, sociales, burocráticas o técnicas. Los facilitadores incluyen apoyo familiar, evaluación profesional adecuada, continuidad del seguimiento y adaptabilidad del entorno.

- **Abordaje Interdisciplinario**

Modelo de trabajo que implica la interacción activa y coordinada de múltiples profesionales, con objetivos comunes, visión compartida y decisiones consensuadas en función de las necesidades del usuario. Se diferencia del abordaje multiprofesional (en paralelo, pero sin articulación).

1.1 Definición y alcances de la Tecnología Asistiva

La Tecnología Asistiva (TA), también conocida como tecnología de apoyo, abarca una amplia gama de productos y servicios cuyo objetivo es mantener o mejorar la funcionalidad, independencia y participación de personas con discapacidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la TA incluye desde productos de baja tecnología —como bastones o utensilios adaptados— hasta soluciones de alta complejidad como sillas posturales especializadas, dispositivos de comunicación aumentativa y tecnología informática adaptativa.

La TA debe entenderse no solo como un objeto físico, sino como una intervención técnica, social y contextualizada, cuyo éxito depende de múltiples factores: la adecuación del dispositivo, la formación del usuario, la participación de la familia y la calidad del entorno. En este sentido, el acceso a tecnología no garantiza su efectividad; lo que la convierte en transformadora es el proceso evaluativo previo, su ajuste individualizado y su implementación sostenible en el tiempo**.**

1.2 Demanda global y desigualdad de acceso

Las cifras de la (OMS, 2021) indican que más de 1.000 millones de personas en el mundo necesitan algún tipo de TA, y que este número se incrementará en los próximos años debido al envejecimiento poblacional y al aumento de enfermedades crónicas y condiciones neurológicas complejas. Sin embargo, menos del 10% de quienes necesitan TA en países de ingresos bajos y medios acceden efectivamente a ella. Las razones de esta brecha son múltiples:

- Falta de políticas públicas específicas.
- Burocracia y debilidad de los sistemas de cobertura.
- Desconocimiento de derechos por parte de las familias.
- Escasa formación de los equipos de salud en evaluación funcional y tecnológica.
- Desconexión entre la oferta de dispositivos y las necesidades reales de los usuarios.

Esta realidad refuerza la necesidad de desarrollar enfoques de intervención que no solo consideren el producto, sino también el proceso, el contexto, la equidad y la sostenibilidad**.**

1.3 Características de una intervención efectiva en TA

El proceso ideal para la provisión de TA implica una serie de etapas definidas: evaluación funcional, selección del dispositivo, adaptación, capacitación del usuario y su entorno, entrega del equipamiento, seguimiento y reajuste. Sin embargo, en la práctica, muchos de estos pasos se omiten o se realizan de forma superficial, lo que puede generar subutilización, abandono o rechazo del dispositivo, afectando negativamente la calidad de vida del usuario (Federici, Meloni & Borsci, 2020; Scherer, Federici & Borsci, 2021).

Diversos estudios (Federici et al., 2020; Scherer et al., 2021) coinciden en señalar **que** la clave del éxito de una intervención en TA radica en el ajuste entre persona, ocupación, entorno y tecnología. Este ajuste solo puede lograrse mediante un abordaje interdisciplinario, donde cada profesional aporte su mirada específica, y el usuario y su entorno participen activamente en la toma de decisiones.

Nivel Tecnológico	***Ejemplos***	***Características Principales***
Baja tecnología	Cubiertos adaptados, lápices con engrosadores, bastones	Bajo costo, fácil acceso, no requiere electricidad
Media tecnología	Andadores, sillas posturales simples, órtesis prefabricadas	Requiere ajuste profesional, costo moderado
Alta tecnología	Comunicadores electrónicos, sillas de ruedas motorizadas, software adaptativo	Alta precisión, requiere entrenamiento, costo elevado

Tipo de Barrera	***Descripción***	***Ejemplos concretos***
Económica	Dificultad para costear el dispositivo o insumos relacionados	Rechazo de presupuestos por prepagas
Administrativa / Legal	Obstáculos burocráticos en la gestión con obras sociales o seguros	Repetición de estudios, plazos excesivos

Técnica / Profesional	Falta de capacitación o evaluación inadecuada por parte del equipo de salud	Prescripción errónea, dispositivo inadecuado
Contextual / Ambiental	El entorno físico o social no permite el uso efectivo del dispositivo	Viviendas no accesibles, falta de apoyos familiares
Cultural / Subjetiva	Creencias limitantes o desconocimiento sobre la utilidad de la TA	Familia que no confía en el dispositivo, estigmas

Principio	***Descripción según OMS***	***Ejemplo de aplicación***
Aceptabilidad	El dispositivo debe ser apropiado cultural y socialmente para el usuario	Colores y formas no estigmatizantes, diseño amigable
Accesibilidad	El usuario debe poder acceder físicamente al dispositivo	Punto de entrega cercano, transporte disponible
Disponibilidad	El dispositivo debe estar efectivamente disponible en el sistema de salud	Stock en ortopedias o servicios especializados
Asequibilidad	El costo debe ser razonable o estar cubierto por el sistema	Financiamiento por obras sociales o subsidios estatales
Adecuación	El dispositivo debe ajustarse a las necesidades específicas del usuario	Silla postural con sistema de ajustes personalizado

Continuando con este abordaje integral, la Terapia Ocupacional encuentra en ciertos marcos teóricos un anclaje sólido para guiar la toma de decisiones en torno a la evaluación, selección e implementación de tecnología asistiva. Uno de los más relevantes en este sentido es el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO**)**, desarrollado por Gary Kielhofner. Este modelo propone que la ocupación humana —es decir, las actividades significativas que estructuran la vida diaria— surge de la interacción dinámica entre tres sistemas internos de la persona: la volición (motivación y deseo de actuar), la habituación (hábitos, rutinas y roles ocupacionales) y las capacidades de desempeño (físicas, cognitivas y emocionales), en constante diálogo con su entorno físico y social.

La tecnología asistiva, en este marco, deja de ser un objeto técnico para convertirse en un facilitador de ocupaciones significativas. Un comunicador dinámico, una silla motorizada o una férula adaptada no son únicamente instrumentos funcionales: son extensiones del cuerpo y del deseo del sujeto de ser, hacer y pertenecer. Desde esta lógica, una prescripción adecuada no puede centrarse únicamente en las funciones físicas del usuario, sino que debe contemplar también sus intereses, su estilo de vida, sus metas personales y las oportunidades reales de participación en su contexto. Así, la TA se transforma en un medio para sostener la identidad ocupacional del usuario y empoderarlo en su proyecto de vida.

A esta perspectiva se suma el aporte del Modelo Rehabilitador, el cual enfatiza el uso de intervenciones compensatorias y estrategias centradas en el desempeño funcional. Bajo este modelo, la intervención no busca únicamente restaurar funciones perdidas, sino maximizar la autonomía posible mediante la incorporación de ayudas técnicas, adaptaciones del entorno, entrenamiento en nuevas habilidades y educación al entorno familiar. En el marco de una intervención interdisciplinaria, este modelo permite articular objetivos concretos —como el traslado independiente, la participación escolar o el autocuidado— con soluciones tecnológicas viables y sostenibles. Además, permite ajustar las metas terapéuticas al potencial real del usuario, evitando expectativas irreales o frustraciones innecesarias.

En esta línea, cobra especial relevancia el enfoque promovido por la Organización Mundial de la Salud a través del modelo de las “5 A”: aceptabilidad, accesibilidad, disponibilidad, asequibilidad y adecuación. Estos cinco criterios, cuando son incorporados al proceso de evaluación interdisciplinaria, garantizan que el dispositivo elegido no solo sea técnicamente correcto, sino también pertinente culturalmente, viable económicamente, funcional en el entorno real del usuario y alineado con sus deseos y necesidades. Por ejemplo, una silla de ruedas puede ser clínicamente adecuada, pero si no entra por la puerta del hogar, no puede considerarse una solución válida.

Estos modelos teóricos —cuando son realmente integrados al trabajo clínico— permiten sostener una práctica que no solo sea técnicamente correcta, sino también ética, participativa y centrada en la persona. No se trata de acumular marcos conceptuales, sino de utilizarlos como lentes para leer la complejidad del caso y para tomar decisiones que respeten la dignidad, la historia y el contexto del usuario.

En el proceso de evaluación y adquisición de tecnología asistiva, el abordaje interdisciplinario no es un recurso accesorio, sino una condición necesaria para garantizar intervenciones eficaces, éticas y contextualizadas. La complejidad de los casos en discapacidad motriz —especialmente en población pediátrica o con condiciones neurológicas múltiples— exige miradas complementarias que aporten tanto desde lo clínico como desde lo funcional, lo técnico y lo simbólico.

Dentro de este entramado profesional, el terapeuta ocupacional ocupa un lugar central por su capacidad de integrar la perspectiva del usuario en relación con sus ocupaciones, contextos y metas de vida. No se limita a evaluar funciones corporales o niveles de independencia, sino que indaga sobre lo que la persona desea hacer, lo que necesita hacer y lo que efectivamente puede hacer en su entorno real. Para ello, utiliza herramientas estandarizadas y no estandarizadas, observación directa, entrevistas significativas y análisis ocupacional, considerando variables como el entorno físico, la dinámica familiar, las barreras arquitectónicas y los apoyos disponibles. Esta información resulta clave para identificar el dispositivo adecuado, planificar entrenamientos, adaptar rutinas y evaluar el impacto real de la intervención.

El médico fisiatra, por su parte, aporta una mirada clínica indispensable. Su formación permite diagnosticar y clasificar las condiciones motoras, identificar contraindicaciones médicas, prescribir dispositivos desde una perspectiva funcional y validar las necesidades técnicas desde el punto de vista del sistema neuromusculoesquelético. Además, su intervención asegura la coherencia entre el

tratamiento clínico general y las ayudas técnicas prescritas, evitando soluciones aisladas o desarticuladas del plan terapéutico integral.

El kinesiólogo contribuye al proceso con una visión centrada en el movimiento, la biomecánica y el entrenamiento físico. Evalúa la postura, la fuerza, el tono muscular, el equilibrio y las transferencias, datos que resultan fundamentales para determinar el tipo de movilidad requerido (autopropulsada, asistida, motorizada), el sistema de posicionamiento, la necesidad de entrenamiento o fortalecimiento, y la capacidad de sostener el uso del dispositivo en el tiempo. Su mirada es especialmente relevante en la prescripción de sillas de ruedas, órtesis o sistemas de bipedestación.

El rol del bioingeniero es cada vez más relevante en este campo, ya que permite traducir las necesidades clínicas y ocupacionales en soluciones tecnológicas funcionales, seguras y sostenibles. Su intervención no se limita al diseño y selección de dispositivos, sino que también incluye la evaluación de materiales, la personalización de equipamientos, la validación de normas técnicas y la incorporación de innovación adaptativa. Además, es quien puede identificar limitaciones estructurales del producto, proponer alternativas viables y establecer criterios de durabilidad, mantenimiento y actualización tecnológica.

El fonoaudiólogo, en tanto, cobra protagonismo cuando se trata de dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (CAA). Su conocimiento sobre los aspectos lingüísticos, cognitivos y motores del habla le permite evaluar si un usuario podrá beneficiarse de un comunicador visual, una tablet adaptada o un sistema de símbolos. Además, entrena tanto al usuario como a su familia y al entorno escolar en el uso del dispositivo, garantizando su incorporación no solo técnica, sino funcional y social, evitando que se convierta en un objeto sin uso.

En algunos casos, el equipo se complementa con psicopedagogos, trabajadores sociales o psicólogos, quienes brindan un análisis más profundo del contexto emocional, escolar y comunitario. Su presencia es fundamental para dimensionar los efectos subjetivos y sociales de la implementación de tecnología, acompañar procesos de aceptación, fortalecer vínculos y reducir resistencias.

La verdadera potencia del abordaje interdisciplinario no reside solo en la suma de saberes, sino en su integración articulada. Cuando los profesionales trabajan de forma conjunta, escuchando activamente las miradas ajenas, construyendo objetivos compartidos y manteniendo al usuario como eje de la intervención, las decisiones clínicas dejan de ser fragmentadas para convertirse en acciones sinérgicas, contextualizadas y personalizadas.

A pesar del crecimiento en la disponibilidad de dispositivos tecnológicos y de un marco legal que respalda su provisión, la implementación efectiva de la tecnología asistiva en contextos reales sigue enfrentando barreras estructurales, contextuales y subjetivas que comprometen su potencial transformador. Estos obstáculos pueden presentarse en distintas fases del proceso: desde la prescripción inicial hasta el seguimiento posterior.

Entre las barreras más frecuentes, se destacan:

- La falta de capacitación específica en profesionales de la salud sobre evaluación funcional, selección de dispositivos y criterios de adaptación individualizada. Esta carencia puede derivar en prescripciones inadecuadas, uso incorrecto o abandono del equipamiento.
- Limitaciones administrativas impuestas por obras sociales y prepagas, que muchas veces priorizan criterios económicos por sobre los clínicos. Esto se traduce en demoras, rechazos infundados, solicitudes de estudios innecesarios o imposición de productos estandarizados.
- Burocracia en la gestión de autorizaciones, con procesos lentos, desinformación, y una alta carga de tareas para las familias, que muchas veces deben convertirse en "gestoras informales" del sistema.
- Barreras del entorno físico, como viviendas no accesibles, transporte inadecuado, o escuelas sin condiciones para recibir alumnos con movilidad reducida, que impiden el uso efectivo del dispositivo.
- Factores subjetivos y culturales, como la resistencia de algunas familias al uso de tecnología, la percepción de estigmatización, la falta de confianza en el sistema o el desconocimiento de derechos, que afectan la adherencia y continuidad en el uso.

En contraste, existen también factores facilitadores que potencian el éxito de las intervenciones:

- La presencia de un equipo interdisciplinario coordinado, que evalúe de forma integral al usuario, priorizando sus necesidades reales y su participación activa en el proceso.
- El acompañamiento y compromiso del entorno familiar, que funciona como soporte cotidiano, motor de continuidad y sostén emocional frente a los desafíos del uso tecnológico.
- Entornos accesibles y adaptados, tanto en el hogar como en espacios educativos, recreativos y comunitarios, que permiten el uso pleno y sostenido de la tecnología.
- La capacitación del usuario y su entorno sobre el funcionamiento del dispositivo, sus posibilidades y sus limitaciones, reduciendo miedos y aumentando la autonomía real.
- Y finalmente, la existencia de políticas públicas claras, protocolos institucionales eficientes y equipos técnicos formados que acompañen los procesos desde un enfoque centrado en derechos.

Comprender la interacción entre estas barreras y facilitadores es fundamental para diseñar intervenciones que no solo entreguen un dispositivo, sino que realmente modifiquen la experiencia de vida del usuario. Las mejores tecnologías pueden fracasar en contextos hostiles, mientras que tecnologías más simples pueden tener un impacto profundo cuando se insertan en entornos que cuidan, sostienen y respetan el proceso.

Marco legal y político de la provisión de Tecnología Asistiva

La provisión adecuada de tecnología asistiva (TA) no depende únicamente de una evaluación clínica u ocupacional, sino también de la existencia de marcos legales que reconozcan el acceso a estos dispositivos como un derecho. En este sentido, tanto a nivel nacional como internacional existen normativas que respaldan la entrega de TA como parte de una estrategia para garantizar la inclusión, la autonomía y la equidad.

En Argentina, el marco legal vigente establece con claridad que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir prestaciones integrales de salud, incluyendo la

provisión de ayudas técnicas. La Ley Nacional de Discapacidad N.º 24.901, sancionada en 1997, establece que las obras sociales y prepagas deben garantizar la cobertura total de prestaciones vinculadas con la rehabilitación y el equipamiento necesario para lograr la integración social, escolar y laboral. Esta ley, junto con su decreto reglamentario 1193/98, contempla específicamente la provisión de sillas de ruedas, ortesis, prótesis y dispositivos de apoyo.

Asimismo, la Ley N.º 26.682 regula el marco legal de la medicina prepaga, estableciendo que estas entidades deben ofrecer las mismas coberturas que el Programa Médico Obligatorio (PMO), el cual incluye prestaciones para personas con discapacidad. Sin embargo, a pesar de este andamiaje legal, en la práctica persisten numerosas dificultades administrativas: rechazos arbitrarios de solicitudes, requerimientos excesivos de documentación, tiempos prolongados de respuesta y una falta general de conocimiento técnico por parte de los equipos de auditoría que evalúan los pedidos.

En muchos casos, las decisiones de los financiadores están basadas en criterios económicos antes que clínicos, lo que genera la aprobación de dispositivos inadecuados o la imposición de modelos genéricos que no contemplan las características funcionales ni contextuales del usuario. Estas barreras burocráticas impactan directamente en la calidad de vida de las personas con discapacidad, generando frustración, pérdida de tiempo y abandono del proceso de solicitud.

A nivel internacional, el respaldo legal se encuentra en instrumentos como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD**)**, adoptada por Naciones Unidas en 2006 y ratificada por Argentina mediante la Ley 26.378. Esta convención establece, en su artículo 20, la obligación de los Estados Parte de facilitar el acceso a ayudas técnicas para mejorar la movilidad personal. También en su artículo 26, sobre habilitación y rehabilitación, promueve el desarrollo de servicios y dispositivos adecuados que garanticen la participación plena de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida.

En el plano operativo, la Organización Mundial de la Salud ha impulsado la iniciativa GATE (*Global Cooperation on Assistive Technology*), que busca reducir la brecha de acceso a dispositivos de apoyo a través de estrategias de políticas públicas, desarrollo de recursos humanos y creación de sistemas sostenibles de provisión. Dentro de esta iniciativa, se promueve un enfoque centrado en los principios de las “5 A”: aceptabilidad, accesibilidad, asequibilidad, disponibilidad y adecuación, elementos fundamentales para evaluar la equidad de un sistema de provisión de TA.

Finalmente, también es relevante mencionar el trabajo de la International Society of Wheelchair Professionals (ISWP), organización que promueve estándares internacionales de evaluación, prescripción y seguimiento de sillas de ruedas, destacando la importancia del abordaje interdisciplinario como base para una provisión segura, eficiente y centrada en la persona.

En síntesis, si bien Argentina cuenta con un marco legal robusto en papel, las dificultades radican en su implementación efectiva. La falta de protocolos claros, formación técnica específica en auditores y una débil articulación entre los actores del sistema generan un escenario donde el acceso a la TA no siempre se traduce en un derecho garantizado, sino en una lucha burocrática por parte de las familias. Este

trabajo busca justamente visibilizar esa brecha y proponer estrategias de mejora ancladas en el trabajo interdisciplinario.

	Barrera	*Facilitador*
Formación Profesional	Falta de formación en evaluación y prescripción de TA	Profesionales capacitados en abordaje funcional y técnico
Gestion administrativa	Demoras, rechazos y burocracia en autorizaciones	Protocolos claros, acompañamiento administrativo
Entorno fisico	Viviendas, escuelas y espacios no accesibles	Entornos adaptads que permiten el uso efectivo de la TA
Apoyo familiar	Falta de involucramiento o sobrecarga del entorno familiar	Acompañamiento activos, redes de apoyo familiar
Evaluación interdsiplonaria	Evaluaciones aisladas y prescripciones unirpofesionales	Evaluación integral con participcion del equipo
Accesibilidad y transporte	Dificultad para trasladarse con el dispositivo	Transporte accesible o adaptado para el usuario
Actitudes y cultura	Resistencia cultural al uso de tecnología, estigmas	Apertura al uso de tecnología, abordaje educativo
Capacitacion en el uso	Desconocimiento sobre uso, mantenimiento o ajustes	Formación del usuario y su entorno sobre el dispositivo
Cobertura legal y financiera	Restricciones presupuestarias y malas interpretaciones del PMO	Leyes que garantizan la cobertura y financiamiento adecuado.

En el campo de la tecnología asistiva, el marco legal representa tanto una herramienta de garantía de derechos como un terreno en constante tensión entre la norma escrita y su efectiva implementación. En Argentina, el respaldo normativo es sólido en términos formales: la Ley Nacional de Discapacidad N.º 24.901 establece que las obras sociales y prepagas deben cubrir integralmente las prestaciones necesarias para la rehabilitación de personas con discapacidad, incluyendo los dispositivos tecnológicos que contribuyan a su funcionalidad, autonomía y calidad de vida. Esta ley es complementada por la Ley N.º 26.682, que regula la medicina prepaga y obliga a las entidades privadas a respetar los alcances del Programa Médico Obligatorio (PMO), donde se incluyen varias tecnologías asistivas.

Sin embargo, el acceso efectivo a estos dispositivos suele enfrentarse a múltiples obstáculos administrativos, interpretaciones restrictivas, desconocimiento del alcance

real de las leyes por parte de usuarios y prestadores, y ausencia de protocolos claros que definan criterios de evaluación, indicación y seguimiento. Es frecuente que las familias deban presentar múltiples estudios, justificar diagnósticos evidentes o aceptar dispositivos estándar que no se ajustan a las necesidades reales del usuario. A esto se suman inequidades regionales, que hacen que en ciertas provincias el acceso a tecnologías de calidad sea mucho más complejo, generando una brecha que no es solo territorial, sino también de oportunidades.

Además, las instituciones de salud —tanto públicas como privadas— suelen carecer de equipos técnicos entrenados en gestión legal-administrativa, lo que incrementa la carga sobre las familias y dilata los tiempos de entrega. En muchos casos, las decisiones de cobertura se subordinan a criterios exclusivamente económicos o a listados cerrados que no contemplan dispositivos personalizados o innovadores. Esta situación tensiona el principio de adecuación que establece el marco de derechos: no se trata de proveer "algo", sino de garantizar aquello que realmente mejore la calidad de vida del usuario.

Desde una mirada internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006 y ratificada por Argentina mediante la Ley N.º 26.378, establece con claridad la obligación de los Estados de promover, facilitar y asegurar el acceso a tecnologías asistivas apropiadas, asequibles y accesibles. Este tratado no solo reconoce el derecho a la movilidad y a la participación, sino que exige que los apoyos técnicos se piensen como parte de una política pública inclusiva y no como soluciones individuales desconectadas del contexto.

En línea con esto, la iniciativa GATE (Global Cooperation on Assistive Technology) impulsada por la OMS propone un enfoque integral que incluye no solo la producción y distribución de dispositivos, sino también el fortalecimiento de los sistemas de salud, la formación profesional y la creación de servicios de evaluación y seguimiento. Esta perspectiva promueve un cambio de paradigma: de un modelo centrado en la discapacidad y la carencia, hacia uno basado en capacidades, derechos y participación plena.

Asimismo, organismos como la International Society of Wheelchair Professionals (ISWP) han desarrollado estándares internacionales de evaluación y prescripción de sillas de ruedas, alertando sobre los riesgos de una provisión sin evaluación adecuada, que puede derivar en complicaciones físicas, abandono del dispositivo y pérdida de autonomía. Estas guías también enfatizan la importancia del seguimiento post entrega, como una obligación ética y profesional que muchas veces queda desatendida.

METODOLOGIA

A continuación, se presentan los objetivos que guiaron el desarrollo de esta investigación. En primer lugar, se define el objetivo general que orientó la pregunta central de estudio, seguido de los objetivos específicos que permitieron organizar y delimitar el alcance del análisis, asegurando un abordaje sistemático y coherente con el propósito planteado.

Objetivo general

Analizar la importancia del enfoque interdisciplinario en los procesos de evaluación y adquisición de tecnología asistiva en personas con discapacidad motriz, con el fin de comprender su impacto en la satisfacción, funcionalidad y calidad de vida de los usuarios.

Objetivos específicos

1. Describir las características del proceso de evaluación y prescripción de tecnología asistiva realizado por equipos interdisciplinarios.
2. Comparar los niveles de satisfacción de usuarios y familias entre los abordajes uniprofesionales e interdisciplinarios.
3. Identificar barreras y facilitadores presentes en la implementación de tecnología asistiva en el contexto de la discapacidad motriz.
4. Analizar la percepción de las familias respecto al acompañamiento y seguimiento posterior a la entrega de los dispositivos.
5. Explorar el impacto percibido de la tecnología asistiva en la autonomía, participación y calidad de vida de los usuarios.

Para responder al objetivo de este trabajo, se optó por una metodología de enfoque cuantitativo**,** que permite relevar datos objetivos y medibles relacionados con el proceso de evaluación y adquisición de tecnología asistiva. Este enfoque se consideró adecuado para describir tendencias, calcular frecuencias y realizar comparaciones entre distintos tipos de abordaje profesional (uniprofesional e interdisciplinario), a partir de la percepción de los cuidadores legales. Esto busca investigar un tema del que todavía no se habla mucho en nuestro país, intentando entender mejor cómo se dan ciertos procesos, quiénes participan, cómo lo viven y qué resultados se observan.

En cuanto al tiempo en que se hizo, este trabajo fue de tipo transversal. Es decir, se recolectaron todos los datos en un único momento, sin hacer un seguimiento en el tiempo. Esto se decidió en base a los recursos y objetivos del trabajo, aunque se reconoce que limita un poco el análisis, ya que no permite ver cómo cambian las cosas con el tiempo.

El universo de estudio está conformado por niños y jóvenes de entre 6 y 14 años con discapacidad motriz, que hayan sido evaluados por un equipo de salud para la adquisición de tecnología asistiva. La muestra fue no probabilística e intencional**,** compuesta por 15 casos, seleccionados por criterios de accesibilidad y relevancia. En todos los casos, fueron los cuidadores legales (madres, padres o tutores) quienes completaron los instrumentos de recolección de datos, dado que se trata de población menor de edad y en muchos casos con dificultades comunicativas.

Criterios de inclusión:
Casos en que los usuarios tengan entre 6 y 14 años de edad, cuenten con un diagnóstico de discapacidad motriz, posean Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente, hayan atravesado una evaluación para TA por un equipo interdisciplinario, y tengan un referente adulto dispuesto a participar.

Criterios de exclusión:
Casos en que no se haya iniciado el proceso formal de evaluación para tecnología asistiva. Participantes sin consentimiento informado firmado por su referente adulto.

Usuarios con condiciones que no impliquen discapacidad motriz como diagnóstico principal (por ejemplo, discapacidad intelectual sin compromiso motor) o cuya edad se encuentre por fuera del rango de 6 a 14 años.

Para la recolección de datos se utilizaron diferentes instrumentos, acordes al enfoque cuantitativo adoptado. En la dimensión cuantitativa las encuestas fueron aplicadas en formato papel, durante el periodo comprendido entre marzo y mayo de 2025, en el marco de las evaluaciones realizadas en la institución Motriz. Con acompañamiento del equipo terapéutico, se aplicaron encuestas estructuradas con preguntas cerradas de opción múltiple, orientadas a medir la satisfacción con el proceso, la utilidad percibida del abordaje profesional, el seguimiento recibido y la percepción de mejora en calidad de vida.

También, se realizó observación directa durante las evaluaciones interdisciplinarias**,** registrando aspectos del vínculo profesional-familia, la participación activa de los distintos especialistas y las dinámicas de toma de decisiones.

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó estadística descriptiva, con porcentajes y promedios, procesados con planillas de Excel.

RESULTADOS

La muestra analizada estuvo compuesta por quince casos de niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 14 años con diagnóstico de discapacidad motriz, todos con Certificado Único de Discapacidad (CUD) vigente al momento de la evaluación. La edad promedio fue de 9 años, con una distribución equitativa por género. En cuanto a diagnósticos, el 60% presentaba parálisis cerebral, el 26,6% distrofia muscular y el 13,3% mielomeningocele. con distintos grados de compromiso motor, cognitivo y postural. Estos diagnósticos presentan implicancias significativas en el desempeño cotidiano, motivo por el cual todos los casos requerían algún tipo de tecnología asistiva personalizada. Los datos demográficos se presentan en la siguiente tabla (Tabla 1).

Edad	**Diagnóstico**	**Tiene CUD**
7	Parálisis cerebral	Sí
13	Distrofia muscular	Sí
5	Parálisis cerebral	Sí
10	Parálisis cerebral	Sí
4	Parálisis cerebral	Sí
11	Mielomeningocele	si
12	Distrofia muscular	Sí
6	Parálisis cerebral	si

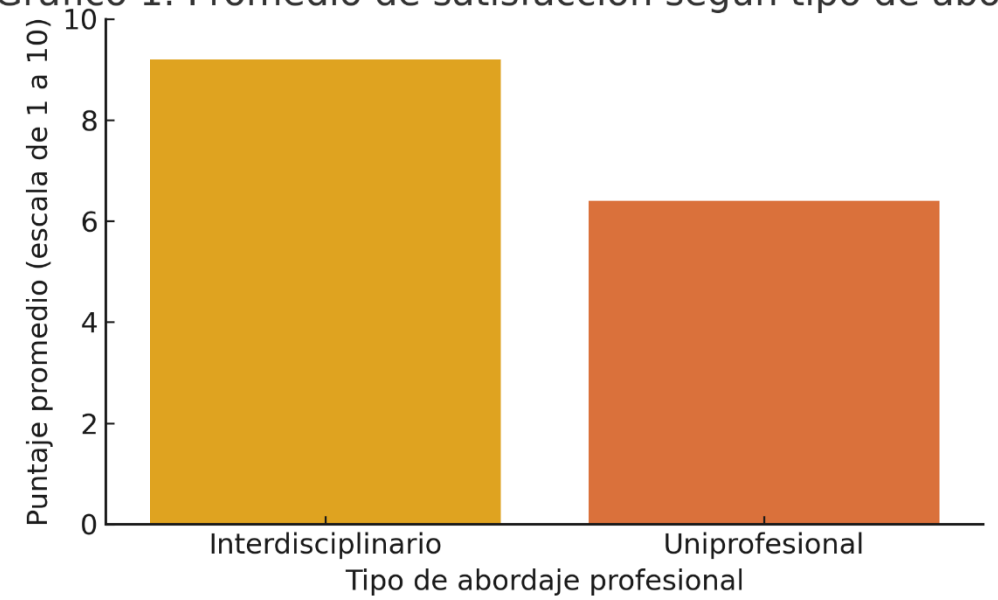
7	Parálisis cerebral	si
8	Distrofia muscular	Sí
8	Parálisis cerebral	Sí
14	Mielomening ocele	Sí
12	Parálisis cerebral	Sí
14	Parálisis cerebral	Sí
8	Distrofia muscular	si

Tabla 1. Datos demográficos de la muestra (n = 15). Elaboración propia.

En todos los casos se trató de usuarios evaluados en contexto clínico-funcional por equipos interdisciplinarios conformados por al menos dos profesionales de distintas disciplinas. El 100% de las familias participantes indicó que el abordaje interdisciplinario resultó "muy útil" para comprender integralmente las necesidades del usuario y seleccionar el dispositivo adecuado. En contraste, al evaluar la utilidad percibida de la intervención inicial uniprofesional, solo el 60% expresó que fue "útil", mientras que el 40% la consideró insuficiente. Este contraste refuerza la hipótesis del trabajo: el abordaje coordinado, desde múltiples miradas profesionales, es mucho más eficaz que las intervenciones fragmentadas o unilaterales.

El nivel de satisfacción general también evidenció esta diferencia. Mientras que la valoración del profesional individual obtuvo una media de 6.4 puntos sobre 10 (con valores que oscilaron entre 5 y 8), el abordaje interdisciplinario alcanzó un promedio de 9.2 puntos, con una fuerte concentración en los puntajes más altos (entre 9 y 10) (Gráfico 1). Este diferencial numérico no solo ilustra una mejor percepción del proceso, sino que también pone en evidencia la importancia de la articulación profesional como eje de calidad en la atención.

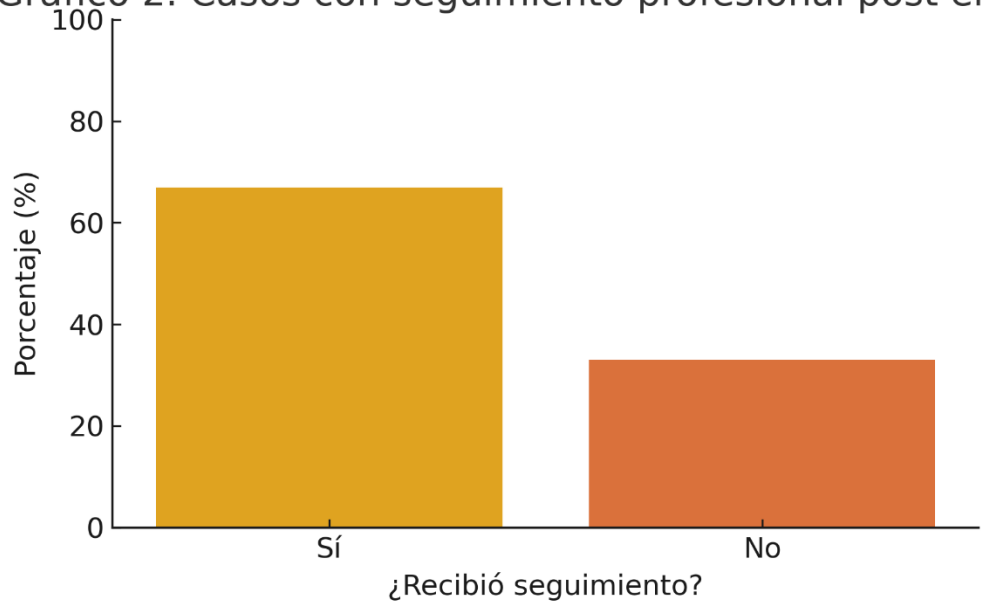
Gráfico 1. Promedio de satisfacción según tipo de abordaje



Fuente: elaboración propia en base a encuestas a cuidadores (n=15).

Uno de los puntos críticos detectados fue la etapa posterior a la entrega del equipamiento. El 67% de los participantes informó haber recibido algún tipo de seguimiento profesional tras la entrega del dispositivo, lo que permitió realizar ajustes, resolver problemas técnicos y mejorar la adherencia al uso. Sin embargo, un 33% manifestó no haber recibido ningún tipo de acompañamiento posterior, lo que generó frustración y dificultades para implementar el dispositivo en las rutinas diarias (Gráfico 2). Este dato refuerza la necesidad de incorporar instancias de seguimiento como parte obligatoria del proceso de provisión.

Gráfico 2. Casos con seguimiento profesional post entrega



Fuente: elaboración propia en base a encuestas a cuidadores (n=15).

El 100% de las familias consultadas reportó mejoras concretas en la calidad de vida del usuario luego de incorporar la tecnología asistiva. Estas mejoras no se limitaron al plano físico (mejor postura, desplazamiento autónomo o estabilidad), sino que también se expresaron en dimensiones sociales, emocionales y simbólicas. Las familias destacaron una mayor autoestima en los niños, mayor participación en actividades escolares y recreativas, reducción de la dependencia en tareas cotidianas y una percepción general de autonomía fortalecida.

Las respuestas de los cuidadores, registradas mediante la encuesta estructurada, reflejaron niveles elevados de satisfacción en los casos con evaluación interdisciplinaria

- “Con la nueva silla está más erguido, puede mirar a los ojos y eso cambia todo.”
- “Lo que más valoramos fue que no nos impusieron una solución; nos la construyeron con nosotros.”
- “Con la silla nueva ya no llora cuando se sienta. Está cómodo, y eso se nota.”

Finalmente, la triangulación de los datos cuantitativos permitió identificar una relación directa entre la presencia de un equipo interdisciplinario activo, la participación de la familia, y los niveles más altos de satisfacción y efectividad de la intervención. Aquellos casos en los que hubo menor coordinación o ausencia de seguimiento se correlacionaron con menores puntajes de satisfacción, menor adherencia al dispositivo y mayor frustración familiar.

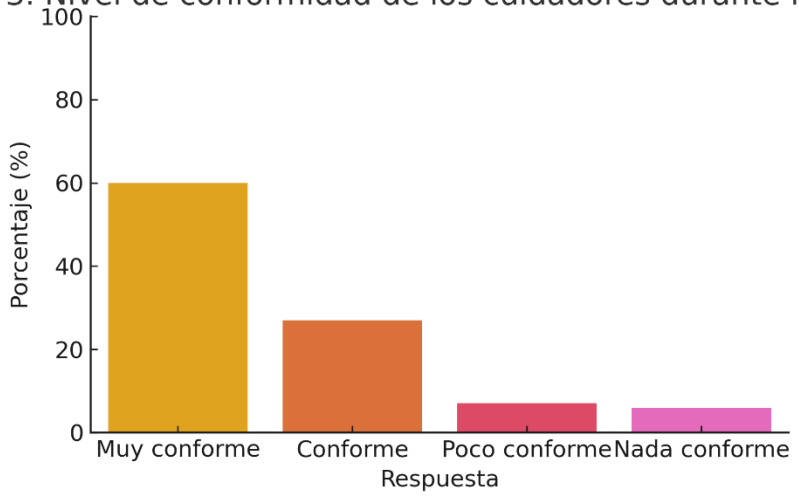
El nivel de satisfacción general también evidenció esta diferencia. Mientras que la valoración del profesional individual obtuvo una media de 6.4 puntos sobre 10 (con valores que oscilaron entre 5 y 8), el abordaje interdisciplinario alcanzó un promedio de 9.2 puntos, con una fuerte concentración en los puntajes más altos (entre 9 y 10)

(véase Tabla 2 para datos detallados por caso**)**. Este diferencial numérico no solo ilustra una mejor percepción del proceso, sino que también pone en evidencia la importancia de la articulación profesional como eje de calidad en la atención.

Tabla 2. Puntajes de satisfacción según tipo de abordaje (n = 15). Fuente: Elaboración propia.

Caso	Abordaje uniprofesional – Puntaje (0-10)	Abordaje interdisciplinario – Puntaje (0-10)
1	6	9
2	5	9
3	6	10
4	7	9
5	6	9
6	8	10
7	6	9
8	5	9
9	7	10
10	6	9
11	5	9
12	6	9
13	8	10
14	6	9
15	7	10

Gráfico 3. Nivel de conformidad de los cuidadores durante la evaluación



Fuente: elaboración propia en base a encuestas a cuidadores (n=15).

Uno de los puntos críticos detectados fue la etapa posterior a la entrega del equipamiento. El 67% de los participantes informó haber recibido algún tipo de seguimiento profesional tras la entrega del dispositivo, lo que permitió realizar ajustes, resolver problemas técnicos y mejorar la adherencia al uso. Sin embargo, un 33% manifestó no haber recibido ningún tipo de acompañamiento posterior (véase Tabla 3 para datos desagregados), lo que generó frustración y dificultades para implementar el dispositivo en las rutinas diarias. Este dato refuerza la necesidad de incorporar instancias de seguimiento como parte obligatoria del proceso de provisión.

Tabla 3. Seguimiento profesional posterior a la entrega del dispositivo (n = 15). Fuente: Elaboración propia.

Caso	Recibió seguimiento profesional	Observaciones
1	Sí	Ajuste de posicionamiento y capacitación en uso
2	Sí	Corrección de apoyos laterales
3	No	Dificultad para contactar al proveedor
4	Sí	Mantenimiento preventivo realizado
5	No	Uso intermitente del dispositivo
6	Sí	Adaptación de control y joystick
7	Sí	Ajuste de apoyacabezas
8	No	Problemas de transporte para asistencia técnica
9	Sí	Ajuste de altura y cinturones
10	Sí	Cambios en el sistema de sujeción
11	No	Falta de comunicación post entrega
12	Sí	Ajuste y entrenamiento en entorno escolar
13	Sí	Cambios en apoyapiés y respaldo
14	Sí	Revisión técnica por problemas de postura
15	No	No hubo seguimiento programado

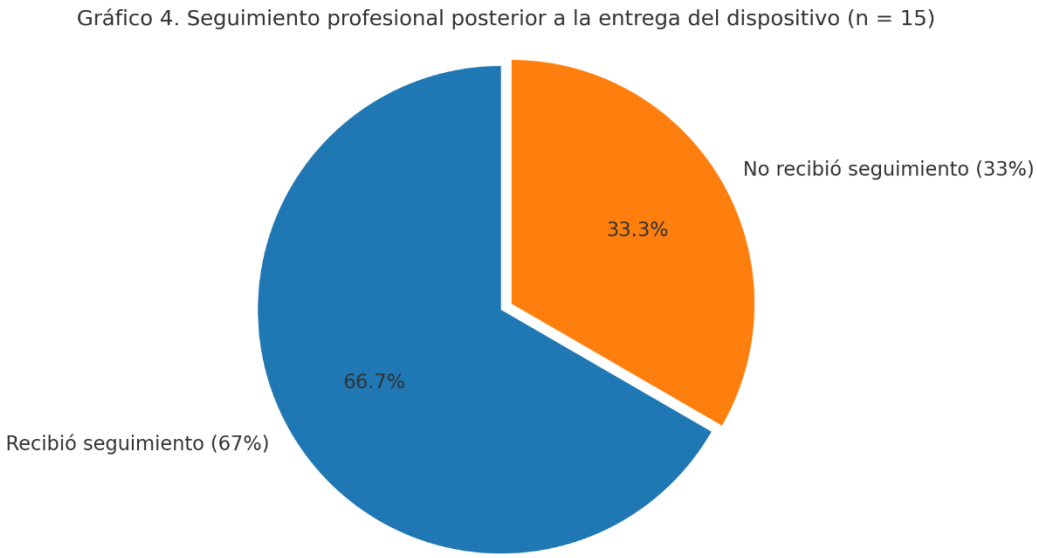


Gráfico 4. Seguimiento profesional posterior a la entrega del dispositivo. Fuente: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a cuidadores legales (n=15)

En cuanto a la participación familiar, el 87% de los cuidadores refirió sentirse "muy conforme" o "conforme" con su participación en la evaluación y selección del dispositivo, valorando especialmente el hecho de haber sido escuchados y considerados en la toma de decisiones. El 13% restante manifestó disconformidad, en particular por la falta de comunicación clara, la escasa explicación de las decisiones técnicas y la sensación de no haber sido incluidos en el proceso.

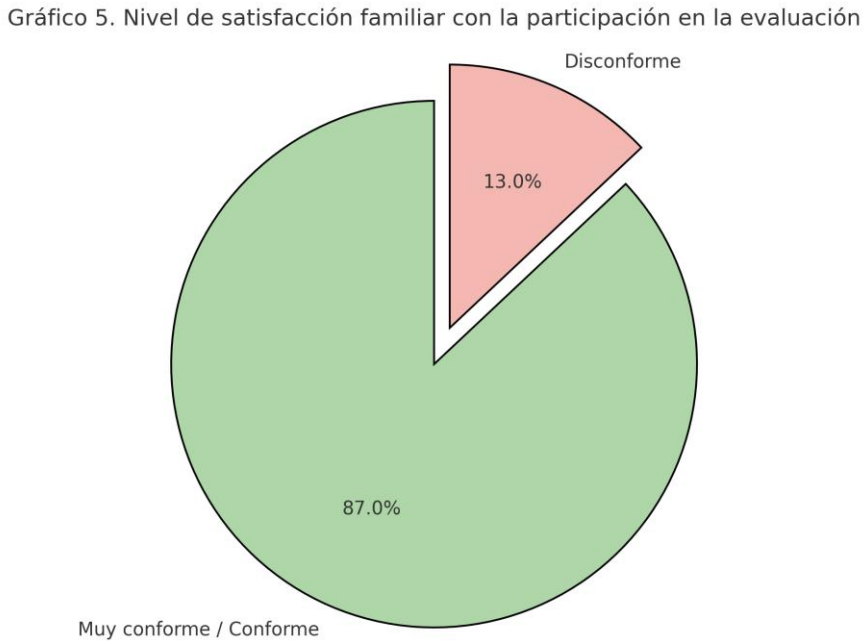


Gráfico 5. Nivel de satisfacción familiar con la participación en la evaluación. Fuente: Elaboración propia.

Comparación entre evaluación uniprofesional e interdisciplinaria

Uno de los ejes centrales de esta investigación fue analizar el impacto diferencial entre las evaluaciones realizadas por un único profesional (abordaje uniprofesional) y aquellas llevadas a cabo por equipos interdisciplinarios. Esta comparación no se limita al número de actores involucrados, sino que remite a la calidad del análisis, a la amplitud del enfoque, a la articulación de saberes, y —fundamentalmente— al grado de adecuación entre las necesidades reales del usuario y el dispositivo prescripto.

Evaluación uniprofesional: alcance limitado, riesgo de fragmentación

En los casos relevados donde el proceso se inició de forma individual, habitualmente por un terapeuta ocupacional, se observaron limitaciones claras en términos de diagnóstico integral. Si bien el profesional actuó desde una mirada funcional y ocupacional, sin la participación de otras disciplinas se dificultó la identificación precisa de necesidades clínicas (como el tono muscular, el estado neuromuscular o las restricciones biomecánicas), así como la consideración técnica sobre materiales, ajustes y compatibilidades tecnológicas. Esto implicó, en varios casos, la necesidad de revisar, corregir o incluso anular una prescripción inicial. Además, se evidenció una percepción más baja por parte de las familias en cuanto a la utilidad de la intervención (40% de valoración negativa).

Evaluación interdisciplinaria: visión ampliada, decisiones contextualizadas

Por el contrario, cuando la evaluación fue realizada de manera coordinada por equipos compuestos por al menos dos disciplinas —siendo las más frecuentes fisiatría, kinesiología, terapia ocupacional y bioingeniería— los resultados fueron consistentemente más positivos. Esta modalidad permitió un análisis más completo de la situación clínica, funcional, postural y ambiental del usuario. La complementariedad de saberes favoreció decisiones técnicas más ajustadas, mayor fluidez en la adaptación del dispositivo y una percepción de mayor contención emocional por parte de las familias.

La evaluación interdisciplinaria también habilitó una mayor participación del usuario y su entorno, ya que los distintos profesionales ofrecieron información clara, establecieron consensos y promovieron la co-construcción de soluciones. Esta dinámica se reflejó en una puntuación promedio de satisfacción de 9.2 puntos sobre 10, con un 100% de valoración positiva respecto a la utilidad del abordaje.

Síntesis comparativa

Criterio	Evaluación Uniprofesional	Evaluación Interdisciplinaria
Perspectiva clínica	Limitada	Ampliada y complementaria
Precisión de la prescripción	Parcial, con riesgo de error	Alta, con mejor ajuste contextual
Participación familiar	Baja a moderada	Alta, con escucha activa y acompañamiento
Satisfacción del usuario	6.4/10 promedio	9.2/10 promedio
Utilidad percibida	60% la consideró útil	100% la consideró muy útil
Seguimiento post entrega	Escaso o nulo	Más frecuente y sistemático

Esta comparación evidencia que el trabajo interdisciplinario no es una opción deseable, sino una condición imprescindible para garantizar intervenciones efectivas, ajustadas, éticas y sostenibles. Frente a la complejidad de la discapacidad motriz, la fragmentación del abordaje no solo compromete la calidad técnica, sino que puede profundizar las barreras funcionales, emocionales y sociales que ya enfrenta el usuario.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten sostener con claridad que **el** enfoque interdisciplinario en la evaluación y adquisición de tecnología asistiva genera impactos significativamente superiores en comparación con intervenciones uniprofesionales. La diferencia en las puntuaciones de satisfacción (9.2 vs. 6.4) no solo es numéricamente contundente, sino que además refleja un cambio de paradigma en la forma de abordar la discapacidad motriz: pasar de soluciones fragmentadas a procesos integrales, coordinados y centrados en la persona. La evaluación interdisciplinaria permite identificar con mayor precisión las necesidades funcionales del usuario, favoreciendo la elección del dispositivo más adecuado (De Witte et al., 2018).

Este hallazgo se articula de forma coherente con los postulados del Modelo de la Ocupación Humana (MOHO). Según Kielhofner la ocupación significativa surge de la interacción dinámica entre la volición, la habituación, las capacidades de desempeño y el entorno (Kielhofner, 2008). En este sentido, la tecnología asistiva, lejos de ser un fin en sí mismo, se convierte en un facilitador de experiencias significativas, especialmente cuando es seleccionada desde un abordaje que considera al usuario como sujeto activo y no como receptor pasivo de dispositivos.

Asimismo, el Modelo Rehabilitador, al proponer intervenciones orientadas a maximizar la funcionalidad a través de estrategias compensatorias, encuentra en la TA un aliado estratégico. Pero este modelo cobra verdadera potencia cuando es aplicado desde un enfoque interdisciplinario que permite establecer objetivos funcionales consensuados**,** personalizados y realistas, ajustados al potencial del usuario y no simplemente a la norma clínica.

En relación con el modelo de las **"**5 A" (aceptabilidad, accesibilidad, disponibilidad, asequibilidad y adecuación), los resultados muestran que las experiencias más satisfactorias fueron aquellas en las que estos cinco principios estuvieron presentes de

forma explícita o implícita. Por ejemplo, los casos con mayor puntuación en satisfacción y percepción de mejora fueron los que contaron con dispositivos ajustados a las características del entorno familiar, entregados en tiempo y forma, explicados en su funcionamiento, y acompañados por profesionales disponibles para responder dudas o realizar ajustes.

En contraposición, los casos en los que el seguimiento fue inexistente o escaso (33%) revelan una falla sistémica que compromete la sostenibilidad de la intervención. La ausencia de instancias de acompañamiento post entrega no solo dificulta la adaptación al dispositivo, sino que también aumenta el riesgo de subutilización, desuso o uso inadecuado. Este hallazgo pone en evidencia una dimensión poco abordada en muchas instituciones: la necesidad de construir protocolos de seguimiento y monitoreo continuo, que excedan la mera entrega del equipamiento.

Además, los datos cuantitativos refuerzan la hipótesis de que el abordaje interdisciplinario no solo es más eficaz desde lo técnico, sino también más humano, más participativo y más respetuoso de la subjetividad de las familias. La percepción de haber sido escuchados, de haber formado parte de las decisiones y de haber recibido explicaciones claras se posiciona como un valor agregado intangible, pero profundamente determinante.

Por otro lado, la diferencia en la utilidad percibida entre el profesional individual y el equipo interdisciplinario (60% vs. 100%) refuerza la idea de que las intervenciones aisladas, por más bien intencionadas que sean, resultan limitadas frente a la complejidad de los casos analizados**.** La discapacidad motriz —especialmente en edades tempranas— implica múltiples dimensiones que ningún profesional puede abarcar por sí solo sin correr el riesgo de parcializar la intervención.

Desde una perspectiva de derechos, los hallazgos también dialogan con el enfoque de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, particularmente en lo que respecta al derecho a vivir de forma autónoma y a participar plenamente en la sociedad. Cuando una intervención logra mejorar no solo la postura o la movilidad, sino también la autoestima, la inclusión escolar y la dinámica familiar, estamos frente a una práctica que materializa derechos y transforma realidades.

Sin embargo, es importante reconocer las limitaciones del estudio. En primer lugar, la muestra fue pequeña y no probabilística, lo que impide generalizar los resultados. En segundo lugar, el diseño transversal no permite analizar los cambios a largo plazo ni establecer causalidades firmes.

Por último, estos resultados abren líneas concretas para la práctica profesional y la investigación futura. En el plano clínico, se reafirma la necesidad de estructurar equipos interdisciplinarios reales, no solo en lo nominal. También se pone en evidencia la importancia de incorporar instancias de seguimiento, capacitación continua y documentación sistemática. En el ámbito académico, se plantea la necesidad de investigar más profundamente las condiciones que permiten o dificultan la articulación entre disciplinas, así como de desarrollar estudios longitudinales que midan el impacto sostenido de la TA en la vida de los usuarios.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación permiten afirmar con claridad que el abordaje interdisciplinario en la evaluación y adquisición de tecnología asistiva (TA) constituye un elemento fundamental —y no accesorio— para garantizar procesos efectivos, equitativos y centrados en la persona. A lo largo de este trabajo se evidenció que las intervenciones llevadas a cabo por equipos conformados por múltiples disciplinas no solo obtienen mejores resultados funcionales, sino que también generan mayor satisfacción en los usuarios y sus familias, fortalecen el sentido de participación activa y mejoran la sostenibilidad de las soluciones implementadas.

En contraposición, los abordajes uniprofesionales, si bien pueden ofrecer una respuesta parcial adecuada en contextos específicos, tienden a presentar limitaciones significativas cuando se enfrentan a la complejidad inherente de los casos de discapacidad motriz. Las decisiones tomadas de forma aislada, sin la riqueza del diálogo entre saberes y sin la validación cruzada entre profesionales, corren el riesgo de reducir al usuario a su diagnóstico o a una función corporal, omitiendo variables contextuales, ocupacionales, emocionales y sociales que son claves para garantizar el éxito de una intervención con TA.

Este hallazgo cobra especial relevancia si se lo enmarca en los modelos conceptuales que han guiado esta tesis. Desde el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), se propone que toda intervención que aspire a ser significativa debe considerar la volición, la habituación, el desempeño y el entorno. Una evaluación interdisciplinaria es, por definición, más apta para abordar esta complejidad, ya que permite observar al usuario desde distintas dimensiones: su cuerpo, su entorno, su historia ocupacional, sus intereses y sus metas. En este sentido, el abordaje interdisciplinario no solo es más completo, sino también más respetuoso del sujeto como protagonista de su vida.

Asimismo, el Modelo Rehabilitador aporta otra perspectiva valiosa: la que pone en foco el desempeño funcional. En contextos donde la TA cumple un rol compensatorio y habilitante, la colaboración entre disciplinas permite consensuar metas realistas, diseñar estrategias integradas y evitar sobreexpectativas que luego pueden devenir en frustración. El ajuste entre potencial del usuario, entorno, soporte familiar y dispositivo solo puede lograrse desde un trabajo conjunto, donde cada disciplina aporte sus saberes y, a la vez, escuche los saberes ajenos.

La incorporación del modelo de las “5 A” propuesto por la OMS (2016) (aceptabilidad, accesibilidad, disponibilidad, asequibilidad y adecuación) en el análisis de los procesos evaluativos permitió identificar que los casos más exitosos fueron aquellos en los que estos cinco principios se aplicaron de forma articulada. Dispositivos que se ajustaban a la cultura del usuario, entregados en tiempo y forma, cubiertos por el sistema de salud, adaptables al contexto físico y validados por el entorno familiar, generaron impactos positivos en la participación escolar, en la autoestima, en la movilidad cotidiana y, sobre todo, en la percepción de autonomía.

Por otra parte, uno de los aportes centrales de este trabajo fue visibilizar la importancia del seguimiento posterior a la entrega del dispositivo. En aquellos casos donde se realizaron instancias de acompañamiento profesional tras la provisión, se registró una mejor adherencia al uso, mayor adaptación funcional y una percepción más positiva de todo el proceso. En cambio, cuando no existió ese seguimiento, las familias debieron enfrentar solas situaciones de mal ajuste, desconocimiento técnico, roturas o

frustraciones, lo que puso en riesgo la efectividad de la intervención y —en algunos casos— llevó al abandono del dispositivo.

Este hallazgo, si bien esperado, refuerza la necesidad de diseñar sistemas de seguimiento estructurados, institucionalizados y sistemáticos. El acompañamiento no debe ser un gesto voluntario del profesional, sino una parte formal del proceso terapéutico. Del mismo modo, el financiamiento de estos dispositivos no debería limitarse al objeto en sí, sino incluir también la evaluación, la capacitación del usuario, la formación del entorno y el acompañamiento a mediano y largo plazo.

Desde una mirada de derechos, este estudio se alinea con lo establecido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que enfatiza el derecho a la participación plena, a la movilidad personal y al acceso a tecnologías adecuadas. La TA no debe entenderse como un privilegio, ni como una "ayuda" condicionada, sino como una herramienta para garantizar la autonomía y la inclusión social. Por eso mismo, su provisión debe enmarcarse en políticas públicas claras, sostenibles y con enfoque de justicia social.

En este sentido, resulta urgente revisar los protocolos institucionales vigentes, tanto en el ámbito de la salud como en la educación y la rehabilitación. Las decisiones sobre qué dispositivo otorgar, cuándo y a quién, no pueden estar exclusivamente en manos de auditores administrativos o de prestadores sin formación técnica. Es necesario que los equipos de evaluación estén conformados por profesionales capacitados, que trabajen de forma interdisciplinaria y que cuenten con tiempos y recursos adecuados para llevar adelante procesos de calidad. Solo así podrá garantizarse que cada dispositivo entregado no sea una carga o una frustración, sino una oportunidad real de transformación.

A lo largo de este trabajo se presentaron testimonios familiares que dan cuenta de lo profundo que puede ser el impacto de una TA bien seleccionada: niños que vuelven a participar en la escuela, adolescentes que recuperan autonomía, cuidadores que sienten alivio, madres que por fin ven a sus hijos erguidos, cómodos y felices. Estos relatos no son anécdotas aisladas, sino indicadores concretos de que cuando el sistema funciona —cuando se evalúa bien, cuando se escucha al usuario, cuando se trabaja en equipo— los resultados superan con creces las expectativas.

Por todo lo expuesto, se concluye que el abordaje interdisciplinario no solo mejora la eficacia técnica de las intervenciones con TA, sino que también humaniza el proceso, redistribuye responsabilidades entre profesionales, valida a las familias como agentes activos y promueve una mirada centrada en la capacidad y no en la carencia.

Este trabajo también deja abierto un camino para futuras líneas de investigación. Estudios longitudinales podrían explorar cómo evolucionan los procesos de adherencia a la TA en el tiempo. También resulta relevante profundizar en los modelos de financiamiento, en los sistemas de seguimiento y en los dispositivos de formación profesional. Pero más allá de estas proyecciones, lo que esta tesis ha logrado establecer con claridad es que la tecnología —por sí sola— no alcanza. Lo que realmente transforma es el modo en que esa tecnología se evalúa, se entrega, se acompaña y se integra en la vida cotidiana de las personas.

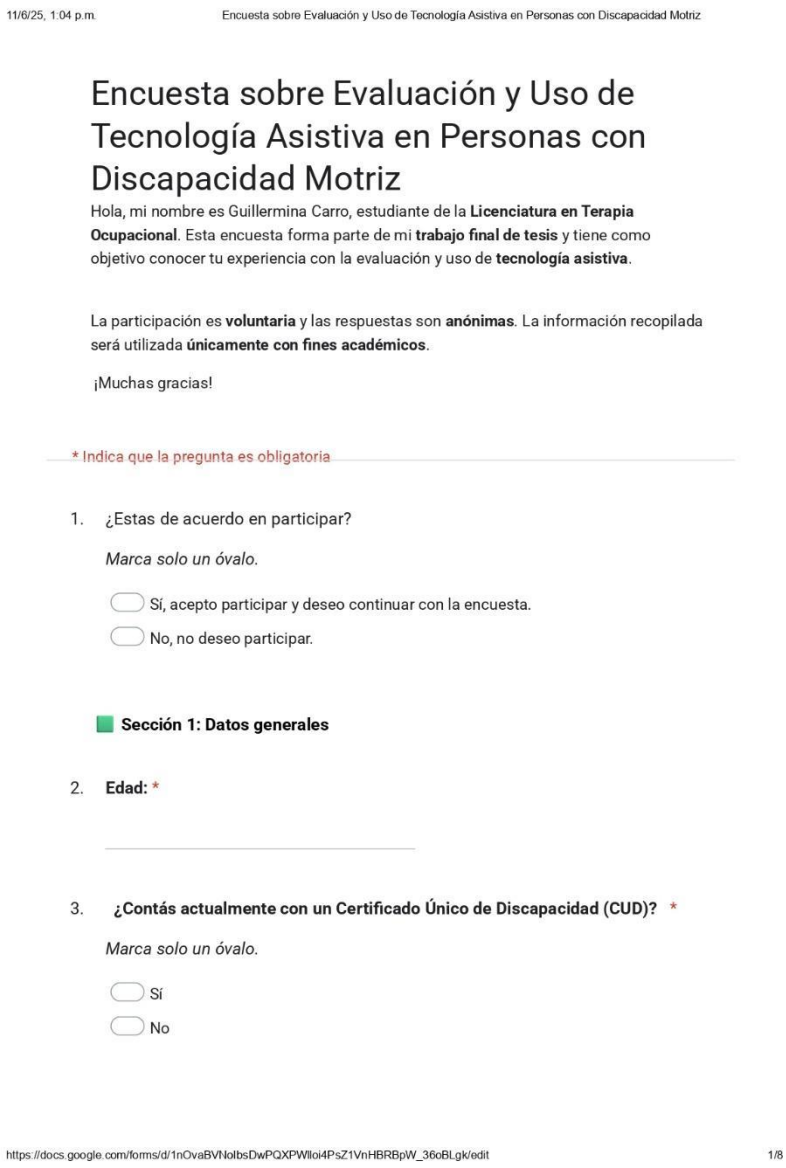
En definitiva, la tecnología asistiva, bien evaluada, bien acompañada y bien implementada, no es un objeto: es una llave. Una llave que abre puertas a nuevas formas de autonomía, de participación, de inclusión y, en última instancia, de justicia.

Bibliografía:

- American Occupational Therapy Association. (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy, 74*(Suppl. 2), 7412410010p1–7412410010p87. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [CDPD]. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. Naciones Unidas. https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf
- De Witte, L. P., Steel, E., Gupta, S., Ramos, V. D., & Roentgen, U. R. (2018). Assistive technology provision: Towards an international framework for assuring availability and accessibility of affordable high-quality assistive technology. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 13*(5), 467–472. https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1470264
- Federici, S., Meloni, F., & Borsci, S. (2020). The effectiveness of assistive technology in supporting children with specific learning disabilities. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 15*(2), 142–150. https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1554715
- Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (IIDI). (2019). *Guía para la provisión de productos de apoyo en América Latina*. https://www.iidi.org
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). *Lineamientos para la provisión de tecnologías asistivas en el marco de la Ley 24.901*. Dirección Nacional de Discapacidad.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Informe mundial sobre tecnología asistiva*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/publications/i/item/9789240062884
- Scherer, M. J., Federici, S., & Borsci, S. (2021). *Assistive technology assessment handbook* (2nd ed.). CRC Press.
- World Health Organization. (2016). *Priority assistive products list: Improving access to assistive technology for everyone, everywhere*. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/priority-assistive-products-list

ANEXO I Formulario de enuesta utilizada para la recolección de datos.

Encuesta sobre Evaluación y Uso de Tecnología Asistiva en Personas con Discapacidad Motriz"



Encuesta sobre Evaluación y Uso de Tecnología Asistiva en Personas con Discapacidad Motriz

Hola, mi nombre es Guillermina Carro, estudiante de la **Licenciatura en Terapia Ocupacional**. Esta encuesta forma parte de mi **trabajo final de tesis** y tiene como objetivo conocer tu experiencia con la evaluación y uso de **tecnología asistiva**.

La participación es **voluntaria** y las respuestas son **anónimas**. La información recopilada será utilizada **únicamente con fines académicos**.

¡Muchas gracias!

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. ¿Estas de acuerdo en participar?

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ Sí, acepto participar y deseo continuar con la encuesta.
   - ◯ No, no deseo participar.

🟩 Sección 1: Datos generales

2. **Edad:** *

3. **¿Contás actualmente con un Certificado Único de Discapacidad (CUD)?** *

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ Sí
   - ◯ No

4. **¿Cuál es tu diagnóstico principal relacionado con la discapacidad motriz?** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Parálisis Cerebral / ECNE
- ◯ Lesion Medular
- ◯ Mielomeningocele
- ◯ Amputación
- ◯ Otro: _____

5. **¿Qué tipo de tecnología asistiva utilizás actualmente para la locomoción o traslado ?** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Silla de ruedas manual
- ◯ Silla de ruedas motorizada
- ◯ Ayuda para la marcha
- ◯ Otro: _____

🟩 Sección 2: Comparación de experiencias

6. **¿Qué profesional te evaluó la primera vez que te indicaron tecnología asistiva (silla de ruedas)?** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Fisiatra
- ◯ Kinesiologo/a
- ◯ Terapeuta Ocupacional
- ◯ Otro: _____

7. **¿Alguna vez fuiste evaluado/a por un equipo interdisciplinario?** *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

🟩 Sección 3: Participación y comunicación

8. **¿Considerás que participaste activamente en la toma de decisiones durante la evaluación realizada por un solo profesional?** *

Marca solo un óvalo.

- Nada conforme
- Poco conforme
- conforme
- muy conforme

9. **¿Considerás que participaste activamente en la toma de decisiones durante la evaluación interdisciplinaria?** *

Marca solo un óvalo.

- Nada conforme
- Poco conforme
- conforme
- muy conforme

10. **¿Consideras que tus necesidades fueron comprendidas durante la evaluación con un profesional?** *

Marca solo un óvalo.

- Nada conforme
- Poco conforme
- conforme
- muy conforme

11. **¿Consideras que tus necesidades fueron comprendidas durante la evaluación interdisciplinaria?** *

Marca solo un óvalo.

- Nada conforme
- Poco conforme
- conforme
- muy conforme

🟩 Sección 4: Utilidad y seguimiento

12. **¿Qué tan útil considerás que fue la tecnología asistiva indicada en la evaluación de un profesional?** *

Marca solo un óvalo.

- Nada útil
- Poco útil
- útil
- Muy útil

13. **¿Qué tan útil considerás que fue la tecnología asistiva indicada en la evaluación interdisciplinaria?** *

Marca solo un óvalo.

- Nada útil
- Poco útil
- útil
- Muy útil

14. **En la evaluación con un profesional ¿el/la persona que te evaluó te brindó la ayuda y las indicaciones necesarias para poder utilizar correctamente el dispositivo recomendado?** *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

15. **En la evaluación interdisciplinaria, ¿las personas que te evaluó te brindaron la ayuda y las indicaciones necesarias para poder utilizar correctamente el dispositivo recomendado?** *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

16. **En la evaluación con un profesional ¿Recibiste seguimiento o ajustes después de recibir la tecnología asistiva?** *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

17. **En la evaluación interdisciplinaria ¿Recibiste seguimiento o ajustes después de recibir la tecnología asistiva?** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ algo

🟩 Sección 5: Comparación general

18. **¿Cuál evaluación te resultó más beneficiosa en general?** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Evaluación con un profesional
- ◯ Evaluación interdisciplinaria
- ◯ Ambas por igual
- ◯ Ninguna

19. **En una escala del 1 al 10, ¿Cómo calificarías tu nivel de satisfacción general con la evaluación con un profesional?** *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

20. **En una escala del 1 al 10, ¿Cómo calificarías tu nivel de satisfacción general con la evaluación interdisciplinaria?** *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

21. **¿Considerás que la tecnología asistiva recomendada por el equipo interdisciplinario mejoró tu calidad de vida más que la recomendada por un solo profesional?** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ No noto diferencias

22. **¿Querés agregar algún comentario o sugerencia sobre tu experiencia?**

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios