



Facultad de Ciencias de la Rehabilitación
Escuela de Terapia Ocupacional

**Terapia Ocupacional en Tiempos de Pandemia:
Desafíos de la intervención en niñas y niños con Parálisis Cerebral al
incorporar *TeleSalud*, una mirada desde las experiencias de las y los
profesionales**

Seminario de Investigación para optar al Título de Licenciadas en Terapia Ocupacional

Autoras:

Xaviera Aranza Donoso Muñoz
María José Jara Farías
Francisca Rosario Mardones Rojas
Vanessa Andrea Rodríguez Fuentes

Docente temática:

Olga Veliz

Docente metodológico:

Rodrigo Azócar

Santiago, enero 2021

Índice

Resumen	4
Introducción	5
CAPÍTULO I: Problematización.....	7
1.1 Problema de Investigación.....	7
1.2 Pregunta de Investigación.....	10
1.3 Objetivo General.....	10
1.4 Objetivos Específicos	10
1.5 Relevancia	10
CAPÍTULO II: Marco Teórico	12
2.1 Intervención de Terapia Ocupacional en niñas y niños con Parálisis Cerebral.....	12
2.2 Contexto de Pandemia como factor relevante en la Práctica de Terapia Ocupacional en rehabilitación de niñas y niños con Parálisis Cerebral	18
2.3 La <i>TeleSalud</i> como un medio de contacto esencial para llevar a cabo la práctica de la Profesión en Parálisis Cerebral.....	20
CAPÍTULO III: Marco Metodológico.....	25
3.1 Paradigma Construccionista	25
3.2 Tipo de Estudio.....	25
3.3 Diseño Muestral.....	26
3.4 Técnicas e Instrumentos de Producción e Información.....	28
3.5 Técnicas de Análisis de Información.....	29
3.6 Consideraciones Éticas	31
CAPÍTULO IV: Análisis de Investigación	34
4.1 Práctica en TeleSalud en Parálisis Cerebral desde Terapia Ocupacional.....	34
4.2 Percepción sobre el uso de TeleSalud en Parálisis Cerebral desde Terapia Ocupacional....	38
4.3 Desafíos al Incorporar la <i>TeleSalud</i> en el proceso de intervención de Terapia Ocupacional	42
CAPÍTULO V: Reflexiones Finales	48
Bibliografía.....	53

Índice de Tabla y Esquemas

Tabla 1 Tipos de Parálisis Cerebral	13
Tabla 2 Intervención de Terapia Ocupacional	14
Esquema 1 Servicios de Prestaciones Asistenciales	22
Tabla 3 Criterios de Inclusión y Exclusión	27
Tabla 4 Fases de la Metodología Fenomenológica	29

Resumen

La presente investigación busca conocer las experiencias de las y los Terapeutas Ocupacionales que han debido utilizar la *TeleSalud* para poder llevar a cabo sus intervenciones a niñas y niños con Parálisis Cerebral durante la pandemia provocada por el virus COVID-19, a modo de comprender cuáles han sido los desafíos que ellas y ellos reconocen al momento de llevar a cabo las intervenciones por medio de la *TeleSalud*.

La investigación se lleva a cabo desde un paradigma construccionista, el cual considera que el ser humano se construye de acuerdo al entorno en el que está y convive, por lo que las y los sujetos dependen del contexto histórico, político y social, en el que se relacionan. La práctica de Terapia Ocupacional vista desde este paradigma permite reflexionar sobre la realidad por la que transita la profesión y junto a ello, las posibles adaptaciones que se reconocen a partir de las diferentes experiencias y construcciones subjetivas de las y los profesionales. Además, para contribuir al análisis del estudio, consideraremos una postura desde el pensamiento crítico, donde se incluyen las realidades sociales, políticas y éticas, esto, para tensionar los aspectos que surgirán de las diferentes experiencias entregadas.

El tipo de estudio de la investigación será de carácter cualitativo, lo que permitirá reconocer las subjetividades de las y los sujetos y realizar diversas comprensiones de la realidad, para ello, la técnica e instrumento de producción e información será la entrevista semiestructurada, destacando que la participación de las y los Terapeutas Ocupacionales será voluntaria y considerará requisitos éticos. Además, el presente estudio, utiliza dentro de su metodología el tipo de muestra no probabilística, ya que la investigación dependerá de criterios que las investigadoras consideren necesarios de incluir. Una vez recopilada la información necesaria se utiliza la Fenomenología para llevar a cabo el análisis de la información debido a que pretende conocer los significados de los individuos hacia sus experiencias.

Introducción

Con el pasar de los años, las y los Terapeutas Ocupacionales han tenido que modificar e idear técnicas para satisfacer las necesidades de las usuarias, los usuarios y sus familias y así ser facilitadores durante el proceso terapéutico para promover una participación activa en la comunidad y realizar sus ocupaciones significativas. Al decir esto, se considera que el contexto en el cual se trabaja influye en el hacer de las y los profesionales, generando saberes y nuevas prácticas para la profesión.

A partir de la pandemia provocada por el COVID-19 se refleja claramente que el contexto socio-histórico puede influir en diversos aspectos de la cotidianidad de las personas, y ello también se manifiesta en la manera en que se llevan a cabo las intervenciones de Terapia Ocupacional, debido a que previo a la pandemia no era masivo el uso de la *TeleSalud* en la profesión. Ello hace necesario considerar todos los aspectos en los que se ve afectada la práctica de la carrera, específicamente esta investigación se centra en la Parálisis Cerebral (PC), pero alude a poder conocer los desafíos que se generan en el proceso terapéutico, identificando percepciones y experiencias.

Como estudiantes de la profesión, al hacer esta investigación nos hemos preguntado ¿Cómo influye para las y los profesionales realizar sus intervenciones durante la pandemia? tomando en cuenta que la crisis sanitaria provocada por el COVID -19, es uno de los hechos socio-históricos que marcará la salud en el país y con ello las intervenciones llevadas a cabo desde Terapia Ocupacional, en donde las y los profesionales se enfrentan a desafíos y a nuevos saberes, generando innovaciones y mejoras para poder realizar intervenciones con las y los usuarios que lo requieran, como son las niñas y los niños que presentan Parálisis Cerebral y que necesitan de Terapia Ocupacional para desempeñarse en su cotidianidad, pero que debido a las normativas que se han dispuesto para evitar el contagio durante la pandemia, algunas y algunos han tenido que dejar sus terapias presenciales para evitar la propagación de virus.

La investigación busca contribuir desde la evidencia, el dar a conocer las experiencias de una manera situada, considerando el contexto tanto nacional, donde viven y reconocen sus experiencias las y los Terapeutas Ocupacionales, además de tomar en cuenta cómo se realizaba la intervención de manera previa, no sólo para reconocer las posibles adaptaciones, sino que

también para entender la situación particular de cada profesional, las y los usuarios que asisten, los accesos que permite la institución donde se trabaja, entre otros puntos que toman valor al construir los significados de las y los sujetos dentro de un espacio determinado, entendiendo que los desafíos que se identifican surgen a partir de esta realidad.

CAPÍTULO I: Problematicación

1.1 Problema de Investigación

A fin del año 2019 y comienzos del 2020 se inicia una pandemia, la cual es provocada por la nueva cepa del virus SARS-COV2 (Fundación MF, 2020), el que ha sido denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19 (2020a). Éste ha afectado a varios países, entre ellos Chile, el cual ha tenido que tomar medidas como el establecimiento de un Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe (Gobierno de Chile, 2020) que contempla medidas de protección para la ciudadanía, entre ellas, cuarentenas y toques de queda, los cuales han generado un distanciamiento físico y un impacto en la vida de las personas en el ámbito emocional, personal, económico, social y laboral (Agostoni, 2015).

Dentro del ámbito laboral, las medidas implementadas desde el Gobierno implican ciertas modificaciones en las estructuras de las organizaciones, ajustando su manera de trabajar al utilizar las telecomunicaciones como modalidad central de ejecución, lo que “ha obligado a muchas personas a realizar su trabajo desde su casa, muchos sin haberlo hecho nunca antes, lo cual sin duda ha sido un desafío” (Centro de Estudios del Trabajo y Factores Humanos [CETYFH - UV], 2020, p.2) para diversas áreas laborales, como por ejemplo, en Terapia Ocupacional.

En esta investigación se aborda el trabajo de profesionales que se desempeñan en rehabilitación de niñas y niños con Parálisis Cerebral, específicamente el de algunas y algunos Terapeutas Ocupacionales, que han requerido adaptar el medio de contacto en sus intervenciones debido a la pandemia (Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile [COLTOCHILE], 2020), por lo que surge la necesidad de responder “al ejercicio de una praxis y desarrollo de la Terapia Ocupacional anclada a las necesidades y contextos históricos” (Pino & Ulloa, 2016, p.422), en donde las y los Terapeutas Ocupacionales deben utilizar sus habilidades y competencias para cumplir con los objetivos de su intervención, debido a que ellas y ellos “promueven la salud, sea cual sea el contexto en el cual practican la profesión” (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales [WFOT], 2015, p.3), enfocándose en entregar salud y bienestar a las y los usuarios a través de la ocupación, adaptando el medio de contacto y realizando los ajustes que

sean necesarios entre la o el profesional, las personas y sus familias (Domínguez, 2005; Gómez, 2006), permitiendo así, llevar a cabo la intervención durante la pandemia.

Una de las formas de adaptar los medios de contacto en las prácticas de Terapia Ocupacional durante el contexto de pandemia es a través del uso de tecnologías que faciliten las interacciones remotas, en donde las intervenciones se realizan a través del uso de plataformas eficientes y seguras, conservando de manera confidencial todos los archivos (fotos, imágenes y videos), garantizando la seguridad y la privacidad de las y los usuarios con PC y sus familias (COLTOCHILE, 2020; WFOT, 2015). Estas interacciones pueden ser de carácter sincrónicas y asincrónicas, ambas se basan en el concepto de *TeleSalud*, el cual fue elaborado por el Ministerio de Salud en el año 2018 en el Programa Nacional de *TeleSalud* (Narváez et al., 2018) con la finalidad de “proveer servicios relacionados con la salud, cuando el proveedor y el usuario se encuentran en localidades separadas físicamente” (WFOT 2015, p.1), dicho de otro modo, cuando “los encuentros en persona no son posibles o factibles en términos prácticos” (2015, p.2) es una de las formas de abarcar toda la práctica de la profesión tanto en la evaluación, intervención, monitoreo, supervisión, consulta, mantenimiento y seguimiento (Dos Santos & Fernández, 2013), el cual aunque no es un concepto nuevo en las intervenciones de salud en Chile, se debe considerar el aporte que entrega a la Terapia Ocupacional en tiempos de pandemia.

Para comprender el uso de la *TeleSalud* en la práctica de Terapia Ocupacional en PC es necesario considerar que, aunque esta patología cuenta con una prevalencia e incidencia desconocida a nivel mundial, es relevante en la rehabilitación de niñas y niños, puesto que afecta de 2 a 3 por cada 1.000 nacidos “siendo la mayor causa de discapacidad física y cognitiva en la niñez” (Martínez - Costa Montero, 2018, p.306). En Chile, no hay una estimación clara respecto a cuántas niñas y niños presentan este trastorno, sin embargo, uno de los centros que realiza atenciones en esta línea, como el Instituto Teletón, refleja que hasta el año 2012 contemplaba un 37.3% de sus servicios a niñas y niños con PC (García & San Martín, 2015), lo que da a conocer la importancia que tiene la intervención de la profesión en este ámbito.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que la práctica de Terapia Ocupacional en PC puede centrarse en mejorar la calidad de vida de la o el usuario, además de promover la realización de las actividades de la vida diaria de la niña o el niño, su autocuidado, potenciar sus habilidades y promover la actividad más importante en la infancia, el juego, a través de la entrega

de una intervención individualizada y temprana, de acuerdo a la edad, afectación motriz, patologías asociadas, capacidades cognitivas, entorno familiar, social y escolar (Póo, 2008; Koman et al., 2004), enfocando la intervención en algunas áreas como la de Ayudas Técnicas y Adaptaciones, la Motora, la cual considera aspectos físicos de la niña o el niño como posicionamientos y manipulación gruesa y fina, área Cognitivo-Sensorial, la que considera la intervención en memoria, esquema corporal, estimulación multisensorial, y el área de intervención Socio-Comunitaria, que contempla la inclusión de la niña o el niño a espacios sociales promoviendo sus habilidades comunicativas (Confederación ASPACE, 2014), por lo que se hace necesario mantener la intervención de Terapia Ocupacional en PC, realizándose a través del uso de *TeleSalud* en el contexto de pandemia.

Para que la intervención de Terapia Ocupacional en PC se realice por medio del uso de la *TeleSalud*, es necesario profundizar en la “evidencia de literatura como en las propias experiencias del profesional y del equipo de trabajo” (COLTOCHILE, 2020, p.11), siendo crucial generar un mayor número de investigaciones que consideren las experiencias de Terapeutas Ocupacionales y que permitan conocer los desafíos que estas y estos tienen al desempeñarse en rehabilitación de niñas y niños con PC, reconociendo en el contexto el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TICs) y de cómo ello influye en el pensamiento crítico y en los saberes de las y los profesionales que se dedican a este ámbito, incorporando un “conocimiento situado y vinculado con el hacer” (Ortega, 2016, p.12), en donde se dé cumplimiento a los objetivos terapéuticos que ayudarán a entregar “una intervención más eficaz y eficiente” (COLTOCHILE, 2020, p. 3.), para las niñas y los niños.

De acuerdo al contexto de pandemia y la adaptación que ha tenido la profesión de Terapia Ocupacional frente a este, el problema de investigación es:

Las y los Terapeutas Ocupacionales que trabajan en la Región Metropolitana en rehabilitación de niñas y niños con Parálisis Cerebral y que han incorporado la *TeleSalud* en sus intervenciones debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19, tienen desafíos al adaptar los medios de contacto en la práctica de la profesión, lo que se evidencia en las experiencias de las y los profesionales.

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los desafíos al incorporar la *TeleSalud* en la práctica de Terapia Ocupacional en rehabilitación de niñas y niños con Parálisis Cerebral frente al contexto de pandemia?

1.3 Objetivo General

Conocer los desafíos que se generan en la intervención para las y los Terapeutas Ocupacionales al implementar la *TeleSalud* en la rehabilitación de niñas y niños con Parálisis Cerebral, frente al contexto de pandemia.

1.4 Objetivos Específicos

Describir las percepciones de Terapeutas Ocupacionales sobre la intervención en niñas y niños con PC que se realizan en el contexto de pandemia.

Reconocer la práctica de Terapia Ocupacional en rehabilitación de niñas y niños con PC al utilizar la *TeleSalud* por el contexto de pandemia.

Identificar los desafíos que surgen para las y los Terapeutas Ocupacionales en el contexto de pandemia al incorporar la *TeleSalud* en el proceso de intervención.

1.5 Relevancia

Debido a la pandemia provocada por el COVID-19 algunas y algunos Terapeutas Ocupacionales que trabajan en rehabilitación de niñas y niños con PC, han tenido que adaptar los medios de contacto para llevar a cabo sus prácticas junto a las y los usuarios y sus familias, situación que ha desplegado y transparentado la necesidad de realizar las intervenciones por medio del uso de tecnologías que resguarden la seguridad y garanticen la salud de las personas (Pino & Ulloa, 2016). Esta adaptación busca mantener el equilibrio de acuerdo a los requerimientos de la intervención frente al cambio social dado por el contexto histórico (Gómez, 2006), a partir de esto, se pueden “recoger y observar los posibles cambios a nivel de la praxis profesional en nuestra disciplina” (Reboredo et al., 2015, p. 23) que contemplen la aparición de las necesidades en torno a la intervención y los desafíos que ello incluye.

La adaptación de la intervención presencial a los medios de contacto virtuales en la intervención de niñas y niños con PC, evidencia la presencia del concepto de *TeleSalud* como un término clave en las prácticas que se llevan a cabo durante la pandemia provocada por el COVID-19 (COLTOCHILE, 2020; Casón, 2014), lo que produce nuevas experiencias, en donde resulta esencial comprender “un proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica” (Jara, 2010, p.1) para generar conocimientos situados y contextualizados, donde las y los sujetos no se desvinculen del proceso de investigación y sigan generando aprendizajes a partir de las experiencias.

La importancia de abordar estos conocimientos situados y contextualizados desde la práctica de la profesión surge a partir de la interacción que se da entre la o el Terapeuta Ocupacional y la o el usuario, el cual se lleva a cabo en un espacio físico determinado, donde día a día se generan nuevas experiencias (Cruz et al., 2012; Jara, 2010), sin embargo, al cambiar el medio de contacto durante el proceso de intervención es posible evidenciar desafíos y retos dentro de la práctica (Blesedell et al., 2005), que se pueden observar como una “apertura y formación en el pensamiento crítico de los Terapeutas Ocupacionales” (Pino & Ulloa, 2016, p.422), considerando importante identificar aquellos puntos que comprenden un abordaje más amplio desde la profesión en el contexto de pandemia.

Esta investigación, al dar a conocer los desafíos que reconocen las y los Terapeutas Ocupacionales en la intervención de niñas y niños con PC en el contexto de pandemia, se podría utilizar como base para futuras investigaciones y además, como sugerencia para profesionales que requieren adaptar sus prácticas en rehabilitación, involucrando el uso de un medio de contacto virtual en sus metodologías (COLTOCHILE, 2020; WFOT, 2015). También puede ser útil para quienes no se relacionan directamente con la práctica de la profesión, pero les interese o requieran saber más sobre la *TeleSalud* y/o Terapia Ocupacional.

CAPÍTULO II: Marco Teórico

2.1 Intervención de Terapia Ocupacional en niñas y niños con Parálisis Cerebral

La práctica de Terapia Ocupacional en rehabilitación de niñas y niños con Parálisis Cerebral busca favorecer la calidad de vida, salud y participación de las y los usuarios a partir de un abordaje que contemple las distintas necesidades de las personas y sus familias, por lo que la intervención en esta línea no es única (Confederación ASPACE, 2014), ya que las prácticas darán respuesta a las necesidades particulares de cada niña y niño, y a partir de ello, las técnicas y estrategias que se realizarán en las intervenciones serán distintas (Vidal, 2014; Herrera M, et al., 2016).

La PC es un trastorno basado en un "desorden permanente y no inmutable del tono, la postura y el movimiento" (Sádaba, 2012, p.3), esta se caracteriza por ser una "lesión no progresiva en el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos" (2012, p.2), siendo capaz de afectar de 2 a 3 niñas y niños por cada 1000 nacidos (Martínez - Costa Montero, 2018) por lo que se hace sumamente relevante conocer las principales implicancias en la práctica, sobre todo para las y los Terapeutas Ocupacionales que trabajan en rehabilitación de niñas y niños.

La sintomatología específica de la PC puede generar distintas necesidades en las y los usuarios, por lo que Terapia Ocupacional debe intervenir a partir de los signos clínicos comunes, los cuales van de acuerdo al tipo de lesión que tenga el Sistema Nervioso Central (SNC), identificando que ella puede afectar al Sistema Extrapiramidal y/o Piramidal.

La lesión del Sistema Extrapiramidal, se puede reconocer un daño a nivel de Ganglios Basales, en su estructura o en su funcionamiento, lo que genera dificultades en la realización de los movimientos y puede contemplar signos negativos y/o positivos, dentro de los negativos se refleja que la niña o el niño no puede realizar los movimientos voluntarios, lo que se manifiesta como acinesia, provocando una falta de estos, y en cuanto a los signos positivos, estos comprenden acciones o movimientos que no son requeridos para la realización de las actividades, los cuales se pueden denominar como movimientos anormales e involuntarios, en donde se encuentran los de Corea, Atetosis, Balismos, Distonías y Mioclonías.

Por otro lado, de acuerdo a la lesión del Sistema Piramidal, se encuentra el Síndrome de la Motoneurona Superior, en donde existe un daño de las vías descendentes, en las cuales se puede encontrar parálisis, hipertonía o aumento de tono muscular (Teletón, 2015), lo que da origen a un conjunto de síntomas y signos específicos.

El daño que existe a nivel del SNC define no sólo los signos clínicos, sino que también los tipos de PC que pueden presentar las usuarias y usuarios, los cuales se dan a conocer en la *Tabla 1*.

Tabla 1 Tipos de Parálisis Cerebral

Tipos de Parálisis Cerebral	
Tipos de Parálisis Cerebral	Breve Descripción
Diplejía Espástica	- Espasticidad más notoria en miembros inferiores que superiores, la cual suele ser simétrica
Cuadriplejia	- Se reconoce por la afección de todo el cuerpo - Existe del tipo Atetoide y Espástica
Hemiplejia	- La cual manifiesta su afectación en un solo lado del cuerpo
Paraplejia	- Muy pocos niños y niñas no exhiben compromiso sobre la cintura

Elaboración propia en base a los datos obtenidos en Bobath & Bobath, 2000

Debido a la variada sintomatología, de acuerdo al tipo de PC, la o el Terapeuta Ocupacional puede abordar dentro de su práctica lo sensoriomotriz, lo cognitivo y lo psicosocial a temprana edad para que las niñas y niños con PC alcancen un mayor desempeño ocupacional, independencia y autonomía en su cotidiano (Teletón, s.f; Gómez, 2003), dado que estos aspectos pueden verse limitados por algunos síntomas que se desarrollan a lo largo de la vida de la persona.

La base de la práctica de Terapia Ocupacional en PC es la neurorehabilitación, la cual se relaciona con la neuroplasticidad, concepto que se entiende como “la capacidad que posee el Sistema Nervioso para experimentar cambios adaptativos, en respuesta a ciertas experiencias sensorio motrices, cognitivas, emocionales” Pascual, 2013 (como se citó en Teletón, 2015, p.11). La relevancia de este término en la intervención de niñas y niños con PC radica en que la plasticidad va ocurriendo cuando se experimenta una relación con el ambiente y se va favoreciendo a medida que se reúnen ciertas condiciones, como la repetición, la estimulación de distintos sistemas sensoriales, la realización de actividades interesantes y estimulantes que guarden relación con otras experiencias previas. La neuroplasticidad es un aspecto fundamental al momento de proyectar y realizar la rehabilitación cuando ocurre un daño en el SNC, debido a que se facilita la adquisición de nuevas conductas motoras, entregando en la medida de lo posible, nuevas estrategias que faciliten el desempeño de la niña o el niño con PC.

La neuroplasticidad se utiliza como base para llevar a cabo diversas estrategias desde Terapia Ocupacional en la intervención, donde la planificación y ejecución de actividades y acciones se pueden abordar desde distintas áreas, entre ellas, Cognitiva-Sensorial, Adaptaciones y Ayudas Técnicas, Socio-Comunitaria y Motora (Aguilar et al., 2010; Confederación ASPACE, 2014), estas cuatro áreas involucran diversos aspectos en cuanto a la intervención, tal como se refleja en la *Tabla 2*.

Tabla 2 Intervención de Terapia Ocupacional

Intervención de Terapia Ocupacional en niñas y niños con Parálisis Cerebral	
Área	Aspectos que Involucra
Motora	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidades Psicomotoras - La Movilidad Funcional - Habilidades Motoras
Adaptaciones y Ayudas Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de adaptaciones y ayudas técnicas
Cognitiva-Sensorial	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación témporo-espacial - Procesos superiores

Socio-Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Involucre a las redes de la niña o el niño: <ul style="list-style-type: none"> ● La familia ● Cuidadoras y/o Cuidadores ● Ámbito Educativo
--------------------------	--

Elaboración propia en base a los datos obtenidos de Confederación ASPACE, 2014

El área Motora tiene la finalidad de “mejorar la funcionalidad mediante la actividad, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias del usuario” (Confederación ASPACE, 2014), en donde se interviene con actividades que contemplan las capacidades psicomotoras y la movilidad funcional (Teletón, 2015; Jackman et al., 2020), realizando ejercicios de estiramiento, de fortalecimiento, valoraciones de acuerdo a la amplitud de movimiento, fuerza, control motor, equilibrio, coordinación, resistencia, habilidades funcionales y movilidad, abordando las habilidades motoras tanto gruesas como finas, las cuales se pueden llevar a cabo por medio de actividades de la vida diaria, actividades recreativas y de la comunicación (Martínez -Costa Montero, 2018; Teletón, s.f), involucrando diferentes estrategias para poder realizar el proceso de rehabilitación en niñas y niños con PC.

En cuanto a la intervención desde el área Socio-Comunitaria esta se relaciona con la participación de la persona de acuerdo a su entorno social y sus ambientes cotidianos. Desde este último punto, es relevante que la práctica de la profesión involucre las redes de la niña o el niño, fundamentalmente, desde un abordaje con la familia permitiendo con ello favorecer un apoyo a las cuidadoras o cuidadores principales de acuerdo a las necesidades, puesto que la o el Terapeuta Ocupacional dentro de su labor puede mostrarle a la familia técnicas que aporten en el desarrollo motor (Teletón, s.f; Muñoz, 2002; Wachholtz & Cortés, 2016), en la capacidad de las niñas y niños de afrontar nuevas situaciones, también se pueden realizar asesoramientos a las cuidadoras y cuidadores de acuerdo a las ayudas técnicas, adaptaciones en el hogar y asistencias para que dichas estrategias sean adquiridas, con el fin de promover además la participación de la familia en el proceso de intervención.

Otra red importante desde el área Socio-Comunitaria contempla el ámbito educativo, que tiene como objetivo dar respuesta a las diversas necesidades de la alumna o alumno, otorgándole los medios necesarios para que este pueda participar activamente en su entorno (Guerra Begoña, 2015), y así potenciar sus niveles de funcionalidad e independencia, promoviendo su integración activa y participativa.

Es relevante destacar el área Cognitiva-Sensorial como esencial, ya que aborda la orientación témporo-espacial, procesos superiores como la memoria, el cálculo, esquema corporal y resolución de problemas cotidianos (Aguilar et al., 2010) como aspectos que se involucran dentro de la intervención de Terapia Ocupacional, esta se basa en mostrar diferentes experiencias de acuerdo a diversos estímulos que pueda integrar la o el usuario por medio de acciones relacionadas con las actividades de la vida diaria básica e instrumentales (Sádaba, 2012), estas son de suma importancia en la práctica de la profesión, ya que desde este punto se pueden abordar actividades ligadas al vestuario, la alimentación, higiene y escolaridad para favorecer la autonomía e independencia de las niñas y niños que presenten la situación de salud.

Es importante considerar, por último, el área de Adaptaciones y Ayudas Técnicas, la cual considera la elaboración de estas desde la Terapia Ocupacional para favorecer el proceso terapéutico en la práctica de niñas y niños con PC de acuerdo a los requerimientos y las necesidades de cada usuaria y/o usuario.

Si bien, la intervención de Terapia Ocupacional en niñas y niños con PC involucra las áreas mencionadas se debe considerar además, que existen otros aspectos relevantes como la relación entre la o el profesional, usuario y su familia y la adherencia al tratamiento.

En cuanto a la relación que se da entre la o el Terapeuta Ocupacional, la o el usuario y su familia, es esencial una buena comunicación, empatía, escucha activa, preocupación, actitud responsable y disposición de la o el profesional a orientar y apoyar a las personas y sus familias de acuerdo a sus necesidades, además, ello permite que reciban información clara y directa que las haga sentir seguras y que permita un sentimiento de satisfacción en torno a la atención (González, 2006; Aroca & Hermida, 2016, Pezoa G., 2012), este aspecto de acuerdo a la relación terapéutica se vincula con la adherencia al tratamiento (Soria et al.,2011), debido a que el cumplimiento de las estrategias e indicaciones que se llevan a cabo en la práctica de la profesión

guarda relación con el vínculo, el cual es esencial a lo largo de todo el proceso de intervención, ya que se da tanto de manera directa con la o el profesional cara a cara (Jackman et al., 2020), como dentro del hogar de las usuarias y los usuarios para cumplir con los objetivos de la terapia.

Si bien existen aspectos relevantes durante la práctica de Terapia Ocupacional en PC, se distinguen diversas estrategias de acuerdo a la atención que se brinda, entre ellas, el juego, el cual se reconoce como la ocupación principal de las niñas y niños. Este permite el desarrollo y el dominio de destrezas a nivel físico, social, sensorial, perceptual, cognitivo y emocional, por lo que se utiliza como una estrategia donde se pueden desarrollar dinámicas no sólo interventivas, sino que también evaluativas, favoreciendo además la realización de una actividad lúdica (Puerto Mojica et al., 2007; Losada, 2006). Por otro lado, se pueden desarrollar estrategias como asesoramiento sobre los recursos asistenciales, abordaje con la familia, educación, confección de órtesis, prescripción de ayudas técnicas y adaptaciones en el ambiente (Confederación ASPACE, 2014) para mejorar la calidad de vida de las personas.

Al realizar las intervenciones, las y los profesionales deben planificar y accionar enfocándose en los aspectos señalados anteriormente, incorporando en sus prácticas aquello apprehendido dentro de su formación académica, ya que ello marca los conocimientos y habilidades que se pueden trabajar en las sesiones, pero además de esto, aquellos conocimientos que les brinda su propia experiencia en esta área (Reboredo et al., 2015; OMS, 2005). Ahora bien, aunque se tengan claras las técnicas, estrategias y se planifique la intervención de acuerdo a las necesidades de las y los sujetos, un factor que actúa de manera relevante en torno a la posibilidad de acción y el tiempo en que se desarrolla la intervención es la cultura institucional (Oyarzun et al., 2009), puesto que en los centros de asistencia, la práctica está situada desde el punto de vista institucional que dispone un marco de referencia particular y encuadra las acciones que se pueden llevar a cabo.

Es preciso señalar que la práctica de Terapia Ocupacional en niñas y niños con PC depende entonces, de diversos factores que van más allá de un abordaje ligado a la persona, entre ellos se destacan los sociales, ambientales y contextuales, puesto que es parte de ellas y ellos y desde ahí se configura su identidad y acciones (Estrada, 2010; Gómez, 2003), claramente, el aspecto contextual influye directamente en la intervención, lo que se ve reflejado específicamente en los lugares que brindan atención.

Más allá de los recintos, hay que reconocer que no sólo las instituciones que trabajan en esta área se consideran un factor ambiental que enmarca la práctica, ya que dichos centros también se encuentran dentro de un contexto socio-histórico que determina la manera de llevar a cabo la práctica (Oyarzun et al., 2009) y que se ubica en períodos determinados en la historia desde donde ocurren sucesos y expresiones macro estructurales que “responden al ejercicio de una praxis y desarrollo de la Terapia Ocupacional anclada a las necesidades y contextos históricos” (Pino & Ulloa, 2016, p.422), por lo que se hace relevante reconocer los hechos que ocurren en la sociedad y comprender su implicancia en la profesión.

Es esencial tomar en cuenta que hay acontecimientos complejos que se expresan en la realidad social y que generan desafíos que tienen que ver con la práctica (Blesedell et al., 2005), a partir de los cuales se desarrolla un saber teórico y práctico desde un conocimiento situado (Ortega, 2016; Cruz et al., 2012) que presupone una reflexión y una “creciente apertura y formación en el pensamiento crítico de los Terapeutas Ocupacionales” (Pino & Ulloa, 2016, p.422) para desarrollar la práctica de la profesión de acuerdo a las necesidades de las y los sujetos.

2.2 Contexto de Pandemia como factor relevante en la Práctica de Terapia Ocupacional en rehabilitación de niñas y niños con Parálisis Cerebral

El contexto socio-histórico influye directamente en la práctica de la profesión, debido a ello y teniendo claro que esta investigación se centra en la intervención que realizan las y los Terapeutas Ocupacionales en PC, específicamente en la Región Metropolitana, se hace relevante reconocer que Chile ha sido testigo de muchos hechos que han marcado el transcurso de su historia, como el golpe de estado, terremotos, crisis económicas, y pandemias; estas últimas, si bien no son frecuentes, cada vez que inician son muy difíciles de detener, como la llamada Gripe Española, ocurrida en el año 1918 (Laval R., 2003), que comienza en Europa a finales de la primera Guerra Mundial, la cual fue una pandemia de influenza que no tardó en llegar a Chile dejando miles de afectados .

Pasado el tiempo, a partir de hechos como el anterior, surgieron nuevos sistemas de protección para las personas, por lo que combatir este tipo de enfermedades fue algo más sencillo, esto hasta fines del año 2019 y comienzos del año 2020, en donde un nuevo virus de la

familia de la sepa SARS-COV-2 (Fundación MF, 2020), llamado por la OMS COVID-19 (2020a), comenzó a transmitirse muy rápidamente desde Asia, para luego llegar a Europa y dar el salto hasta Latinoamérica, llegando a nuestro país.

La característica más distinguible de este virus es la forma que tiene para transmitirse de persona a persona, ya que este “se propaga rápidamente y los brotes pueden crecer a un ritmo exponencial” (OMS, 2020b, p.3) cuando las y los sujetos se encuentran muy cerca uno del otro, facilitando el contagio por gotas de fluidos, las que son transmitidas, por ejemplo, a través de la tos, estornudos o el habla, provocando la infección de una tercera persona; cuando la infección es transmitida, pueden haber síntomas como tos, dolor corporal, dificultad respiratoria, fiebre, escasez de los sentidos del olfato y gusto (Mayo Clinic, 2020), destacando que el 40% de los casos pueden experimentar una enfermedad leve, el otro 40% una moderada, el 15% una enfermedad grave y el 5% una enfermedad crítica (OMS, 2020b), además, un factor que ha influido en la propagación del virus ocurre debido a que hasta este momento no existen métodos como terapias o vacunas que demuestren tratar o prevenir el COVID-19.

A modo de evitar la transmisión del virus y “reducir la mortalidad asociada al COVID-19 y con el objetivo último de alcanzar o mantener un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión” (p.3) las autoridades de nuestro país han tomado diversas medidas, una de las más drásticas ha sido el decretar Estado de Excepción Constitucional, el cual ayuda a proteger y dar mayor seguridad a todos los sitios de atención de salud, garantizando la cadena de producción y distribución de los servicios básicos, este también pretende resguardar fronteras además del cumplimiento de cuarentenas y toques de queda, limitando el tránsito de las y los sujetos hacia espacios de reunión para evitar el contacto de persona a persona (Gobierno de Chile, 2020).

Hay que destacar que estas medidas pueden influir no sólo en la salud de las personas, sino que también en su realidad social desde donde surge un impacto psicosocial en aspectos socioeconómicos, psicológicos y bienestar general (Miangolarra et al., 2020; OMS, 2020b), ya que irrumpen en las actividades cotidianas de las y los ciudadanos sin aviso; una de ellas fueron las laborales, en donde se ha visto un aumento del desempleo en un 11,2% hasta finales de mayo del año 2020 (Bravo & Castillo , 2020). Para dar solución a esto y entregar mayor accesibilidad a los puestos de trabajo, las y los que tienen la oportunidad, han decidido incorporar dentro de su

funcionamiento el concepto de Teletrabajo (Acosta et al., 2020), este consta en realizar las actividades laborales de forma remota, incorporando la virtualidad como un medio de contacto, es decir, sin necesidad de estar en el puesto laboral para seguir con la actividad y así cumplir con el distanciamiento físico.

La propagación del virus y las medidas tomadas sin duda han influenciado la realidad de las personas, lo que se ha reflejado en diversos aspectos, entre ellos el ámbito laboral, en el cual las y los trabajadores han tenido que adaptar la forma de realizar sus actividades reinventándose para seguir realizando su labor de la manera más efectiva posible pese al distanciamiento físico (Acosta et al., 2020; Gómez, 2006). Esto también se puede observar en el trabajo que se lleva a cabo en la salud, área en donde inclusive centros asistenciales suspendieron la atención ambulatoria y domiciliaria generando “cambios a nivel estructural, organizativo, pero también formativos” (Miangolarra et al., 2020, p.4) debido a la pandemia.

El contacto físico con las personas es muchas veces habitual dentro del área de la salud y cómo ello se ha limitado debido a la pandemia “un gran número de profesionales involucrados en las intervenciones de rehabilitación” (2020, p.3), como Médicos, Fisioterapeutas, Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales, entre otros (Yáñez, 2018), han adaptado la metodología para entregar la atención, llevándolas a cabo a través de medios de contacto virtuales por el riesgo de contagio que implica este contacto físico y para facilitar el acceso en el contexto.

Es crucial para abordar la práctica de Terapia Ocupacional en la presente investigación, ya que se reconoce que para entregar un servicio de salud lo más integral posible hay que considerar que los determinantes contextuales y sociales generan desafíos en la intervención (Raimundi et al., 2014; Galheigo & Simó, 2012), es decir, que el trabajar durante la pandemia se convierte en un reto para la profesión.

2.3 La *TeleSalud* como un medio de contacto esencial para llevar a cabo la práctica de la Profesión en Parálisis Cerebral

El contexto socio-histórico lleva a que “la práctica de Terapia Ocupacional toma muchas formas” (Kielhofner, 2006) las que se reflejan en la incorporación de estrategias acordes al entorno para que la intervención, específicamente en niñas y niños con PC, cumpliera con los

objetivos establecidos, ajustando el medio de interacción con las y los usuarios y sus familias marcando un antes y un después (COLTOCHILE, 2020; Pessoa, 2020). Por lo cual es preciso hablar de *TeleSalud*, dando paso a una práctica a larga distancia que permita llevar a cabo la atención de Terapia Ocupacional en el contexto (Galheigo & Simó, 2012), manteniendo así un distanciamiento físico para evitar la propagación del virus, reconociendo a la *TeleSalud* como una herramienta crucial en la pandemia.

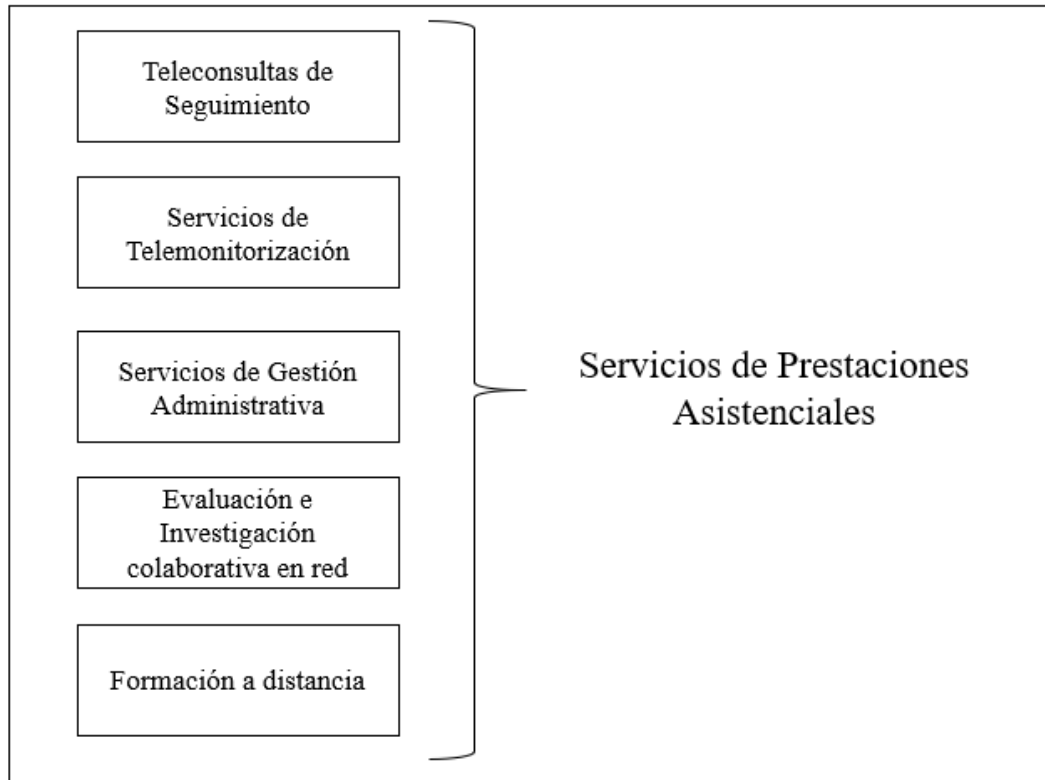
Si bien algunas y algunos profesionales, previo a la pandemia no habían utilizado la *TeleSalud* en el proceso de intervención, este concepto en Chile fue descrito en el año 2018 por el Ministerio de Salud en el Programa Nacional de *TeleSalud*, el cual lo considera como una estrategia que

“permite optimizar el recurso humano especializado, complementando acciones y soluciones que permiten que la población beneficiaria experimente una mejora sustancial en el acceso a la atención por el equipo de salud, convirtiéndose en una estrategia para abordar las brechas de acceso y oportunidad de atención, dado que permite acceder a atención médica y de otros profesionales de la salud” (Narváez et al., 2018, p.5).

Por esto, la *TeleSalud* se convierte en una estrategia que permite disminuir las brechas de atención, siendo uno de los objetivos relevantes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, así como promover la difusión de información y proporcionar los servicios de salud a quienes lo necesiten.

El objetivo de la *TeleSalud* consiste en suministrar atenciones de salud con el propósito de mantener el bienestar de la sociedad a través de la entrega de servicios de prestaciones asistenciales, los cuales se reflejan en el *Esquema 1*. Estos contemplan tanto las atenciones de asistencia remota, como las teleconsultas de seguimiento y los servicios de telemonitorización; también se reconocen los servicios de gestión administrativa, los cuales incluyen aspectos relacionados con la facturación de las prestaciones de servicios; la formación a distancia, en donde se entregan pautas sobre la salud que facilite la educación a distancia de las y los profesionales, y la evaluación y la investigación colaborativa en red, la cual consiste en el uso de TICs para compartir buenas prácticas a través de las acciones de sus miembros (Narváez et al., 2018), proporcionando atenciones de salud que resguarden la seguridad y confidencialidad de las personas.

Esquema 1 Servicios de Prestaciones Asistenciales



Elaboración propia en base a los datos obtenidos de Narváez, 2018

Dentro de la utilización de estos servicios, se deben considerar aspectos éticos que resguarden y garanticen la “confidencialidad, privacidad, integridad, consistencia y longevidad de la información” (González & Morocho, 2013, p.190) que se dé a conocer durante la intervención, desde ahí, se reconoce que la o el profesional tiene la obligación de entregar la información apropiada y asegurar el entendimiento de ella, además de tener el consentimiento y mantener la confidencialidad de la persona que se atiende, procurando que su información debe quedar resguardada evitando riesgos de filtración de información (dos Santos & Fernández, 2013), lo cual puede ocurrir cuando se utilizan las TICs.

Se destaca además, que la o el profesional debe promover una buena comunicación con la o el usuario, evitando así una despersonalización entre las partes, la cual se puede establecer cuando existe una “pérdida de relaciones humanas” (González & Morocho, 2013, p.196), al utilizar las TICs para llevar a cabo una prestación de servicios.

A partir de lo anterior, se hace necesario que al incorporar la *TeleSalud*, la o el profesional procure tener las habilidades y capacitaciones necesarias para poder llevar a cabo la práctica, en donde debe tomar en consideración la opinión de las y los usuarios, y reconocer que la entrega de información sobre la nueva manera de llevar a cabo la intervención es necesaria para reducir las percepciones negativas con respecto al uso de esta (Narváez et al., 2018), ya que pueden dificultar la aceptación de la o el usuario y la participación en las intervenciones .

Es posible señalar, que la *TeleSalud* en Chile está considerada como una estrategia basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en donde existen características que definirán la utilización de esta, como favorecer la comunicación efectiva entre las y los profesionales y las comunidades, estableciendo este tipo de atención y permitiendo que las personas que están geográficamente distantes puedan resolver sus necesidades, incorporando desde lo regional los determinantes sociales específicos para cada territorio y entregando atenciones que sean resolutivas (Aroca & Hermida, 2016)

Cabe destacar que muchas y muchos profesionales de la salud, entre ellos Terapeutas Ocupacionales, previamente habían utilizado en su intervención la *TeleSalud* de acuerdo a lo establecido en su lugar de trabajo, pero debido a la pandemia que llegó a Chile, el uso de esta herramienta aumentó, no sólo para quienes ya la utilizaban, sino también para aquellas y aquellos Terapeutas Ocupacionales que debieron incorporar este concepto en sus intervenciones, cumpliendo con los requisitos estatales del territorio chileno (Narváez et al., 2018) de acuerdo al Programa Nacional de *TeleSalud* del Ministerio de Salud.

Para la realización de esta intervención, siempre se debe considerar el Código de Ética de Terapia Ocupacional y los estándares de la práctica, para cumplir con el objetivo de apoyar el desempeño de las personas en sus ocupaciones, promoviendo la rehabilitación, la salud y el bienestar de las y los usuarios a través del uso de TICs en el proceso de evaluación, servicios preventivos y atención terapéutica (American Occupational Therapy Association, 2018), tal como lo ha incorporado Terapia Ocupacional en la intervención de niñas y niños, específicamente con PC, ya que algunas y algunos profesionales utilizan la *TeleSalud* como una herramienta de apoyo para adaptar la modalidad habitual de la intervención en el contexto de pandemia.

Las atenciones que brinda la profesión a las niñas y niños con PC contemplan el desarrollo de actividades que comúnmente eran llevadas a cabo de manera presencial previo a la pandemia, desde el área Motora, Cognitiva-Sensorial, Socio-Comunitaria, las actividades de la vida diaria e instrumentales, el entrenamiento en juego, el abordaje con la familia, la educación, las Adaptaciones y Ayudas Técnicas. Estas, debido a la pandemia, deben poder llevarse a cabo desde medios digitales a través del uso de las tecnologías de carácter sincrónica y asincrónica (Pessoa, 2020). La primera refiere al uso de plataformas en tiempo real entre la o el terapeuta y la o el usuario, las que pueden ser a través de videoconferencias o por interacciones virtuales usando aplicaciones; mientras que la segunda aborda una comunicación electrónica que se desarrolla en un tiempo diferido por medio de grabaciones, fotos, correos electrónicos, mensajes de texto, entre otros.

Cabe destacar que cuando la intervención de Terapia Ocupacional se realiza a través de medios remotos, las y los profesionales incorporan experiencias que guardan relación con los cambios en la práctica frente al contexto (Estrada, 2010; Pino & Ulloa, 2016), aspecto que puede servir como base para generar un mayor número de evidencias que favorezcan un “uso razonable de la metodología de la *TeleSalud*” (COLTOCHILE, 2020, p. 11), entendiendo que la adaptación de la profesión desde lo presencial a lo virtual puede generar desafíos en torno a los determinantes en la intervención que influyen en la manera en que Terapia Ocupacional logra cumplir sus objetivos, ya que “la adaptación es un proceso continuo” (Gómez, 2006, p.3), el cual exige generar ajustes de acuerdo a las necesidades que pueden surgir al incorporar la *TeleSalud*, por ejemplo, cuando las y los sujetos no cuentan con recursos tecnológicos y servicios básicos como luz, electricidad, calidad de conexión, entre otros para poder acceder (dos Santos & Fernández, 2013), por lo que es importante tener en cuenta que la intervención puede reflejar una inequidad en su atención.

CAPÍTULO III: Marco Metodológico

3.1 Paradigma Construcccionista

Las y los Terapeutas Ocupacionales van generando construcciones de acuerdo al entorno, las que dependen del contexto socio-histórico, las políticas, el sistema social, la historia de los mismos sujetos y contextos en las que se van desarrollando (Bruno et al., 2018). Estas construcciones son relevantes para esta investigación ya que permiten abordar los ámbitos de acción que pueden llevar a cabo las y los profesionales durante la intervención.

La práctica de Terapia Ocupacional vista desde un paradigma construccionista, permite reflexionar sobre la realidad que está viviendo la disciplina, reconociendo la importancia que adquieren las construcciones de las y los profesionales respecto a cómo se lleva a cabo (Ortega, 2016), en el caso de esta investigación, la intervención en niñas y niños con PC durante la pandemia ocasionada por el COVID-19, contempla la posibilidad de identificar los desafíos que reconocen las y los profesionales dentro de la práctica. Se destaca, además, que la construcción social ve la realidad desde los significados que son producidos por las y los sujetos, los cuales se generan a partir de las experiencias y vivencias en donde la narración de estas permite generar relatos y expresiones de la misma (Magnabosco, 2014), promocionando cambios y transformaciones.

El paradigma construccionista si bien es el posicionamiento desde el que se lleva a cabo la investigación, no deja de lado la posibilidad de adoptar un análisis crítico, donde se aborde la “realidad social, política, ética y personal” (Bezanilla et al., 2018, p.90), para lograr tensionar aspectos que surjan a partir de las diferentes experiencias que se dan en la intervención de Terapia Ocupacional de niñas y niños con PC al incorporar la *TeleSalud*, generando innovaciones y mejoras, a través de la creatividad y el compromiso que tienen las y los sujetos para seguir transformando la realidad en la que se está.

3.2 Tipo de Estudio

El tipo de estudio utilizado es de carácter cualitativo, el cual “siempre trata de alcanzar la estructura de la observación del otro” (Canales, 2006, p.19) reconociendo los códigos que representan los significados de las y los sujetos lo que les permite realizar una reflexión en y

desde la práctica, ya que busca comprender la realidad desde los individuos, quienes comparten significados, los cuales son de carácter subjetivo y se generan a partir de las construcciones de cada persona.

En la presente investigación, este tipo de estudio permite comprender las diferentes experiencias de las y los Terapeutas Ocupacionales en relación a la intervención que realizan en rehabilitación de niñas y niños con PC, por lo que es relevante mencionar que “el investigador cualitativo se mueve en el orden de los significados y sus reglas de significación” (2006, p.19) que se darán a conocer en los relatos de las y los profesionales en base a sus experiencias, lo que entrega información clave a utilizar para generar un análisis y comprensión de los desafíos que tiene la práctica de Terapia Ocupacional al implementar la *TeleSalud* debido a la pandemia.

Este tipo de estudio es el más atingente en esta investigación, ya que al tener un paradigma construccionista es relevante considerar la realidad, significados, experiencias y subjetividades de las y los Terapeutas Ocupacionales, debido a que cada profesional a partir de sus vivencias y desde donde se sitúe, reconoce los desafíos en la intervención cuando se incorporan estrategias para poder llevarla a cabo, como es el caso de la *TeleSalud* en el contexto de pandemia.

3.3 Diseño Muestral

El tipo de muestra es no probabilística, ya que en esta investigación el estudio depende de ciertas características que las investigadoras consideren necesarias de incluir, además se considera el uso de la Fenomenología, ya que este corresponde a un método cualitativo desde el cual se “busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia” (Rodríguez et al. 1999, p.42), para abordar aquello que perciben las personas desde su punto de vista.

La técnica utilizada en este muestreo no probabilístico es la del tipo intencional (Otzen & Manterola, 2017), ya que las investigadoras limitaron la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, también permite seleccionar informantes claves que estén actualmente debido a la pandemia provocada por el COVID-19 trabajando en rehabilitación de niñas y niños con PC utilizando *TeleSalud* y que día a día generan experiencias relevantes para esta investigación.

Entonces, para este diseño muestral se realizó una selección de Terapeutas Ocupacionales que trabajan en rehabilitación en niñas y niños con PC en base a diferentes criterios de inclusión y exclusión, tal como se refleja en la *Tabla 3*, ya que frente a la temática: “Desafíos al incorporar la *TeleSalud* en la Intervención de Terapia Ocupacional en rehabilitación de niñas y niños con Parálisis Cerebral debido a la Pandemia provocada por el COVID-19”, se requiere de la participación de Terapeutas Ocupacionales que se encuentren trabajando por este medio. A partir de ello, los criterios de inclusión y exclusión asociados encuadran la investigación (Hernández et al., 2014), para que esta sea más acotada y permita que las investigadoras se centren en la problemática.

Tabla 3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Terapeutas Ocupacionales que trabajen realizando intervenciones en niñas y niños con Parálisis Cerebral.	Terapeutas Ocupacionales con una discapacidad auditiva y visual total.
Terapeutas Ocupacionales que están utilizando la <i>TeleSalud</i> en el proceso de intervención de niñas y niños con Parálisis Cerebral debido a la pandemia provocada por el COVID-19.	Terapeutas Ocupacionales que realizan atenciones de manera independiente.
Terapeutas Ocupacionales que trabajen en la Región Metropolitana.	Terapeutas Ocupacionales que previo a la pandemia hayan llevado a cabo sus intervenciones a través de la <i>TeleSalud</i> de manera sincrónica en cuanto a evaluación intervención y/o seguimiento.
Terapeutas Ocupacionales que cuenten con experiencia realizando intervención de manera presencial en niñas y niños con Parálisis Cerebral.	

Elaboración propia, 2020

3.4 Técnicas e Instrumentos de Producción e Información

A partir de la muestra y al enfocarnos en la temática, se distingue la necesidad de recabar información desde las experiencias de las y los profesionales de acuerdo a la intervención por medio de la *TeleSalud* y los desafíos que ella comprende. Frente a ello, en esta investigación es necesario obtener el relato de las y los profesionales, ya que esto puede brindar a la investigación una profundización más amplia respecto a la temática, es por ello, que los mecanismos a utilizar deben facilitar la recopilación y registro de las experiencias (Hernández et al., 2014), para que desde los conocimientos situados se permita reconocer las subjetividades y vivencias de las y los profesionales.

La presente investigación contempla un enfoque cualitativo, donde las metodologías que se llevan a cabo no están reguladas por pautas específicas, más bien, se basan en una dinámica compleja que involucra las subjetividades de las y los sujetos (Cruz et. al 2012), entendiendo ello, es necesario señalar que la técnica e instrumento de producción de información utilizada es la entrevista semiestructurada (Anexo 2), la cual permitirá a las investigadoras recabar la información de la muestra para un posterior análisis de los resultados obtenidos.

La entrevista semiestructurada, se basa en preguntas guías, permitiendo a las entrevistadoras introducir libremente algunas preguntas adicionales para entregar precisión a los conceptos, especificando la información para cumplir con el objetivo de la metodología, destacando que “el propósito de las entrevistas es obtener respuestas en el lenguaje y perspectiva del entrevistado”(Hernández et al., 2014, p.405), por lo que se hace importante comprender testimonios o historias orales basadas en las narrativas de las y los sujetos, frente a las cuales las investigadoras atienden a la perspectiva del otro, para luego tomarla como una información relevante que puede ser abordada y analizada en la investigación. A partir de este instrumento, podemos concluir que el enfoque cualitativo dentro de sus prácticas le toma una alta importancia al diálogo como medio de expresión de subjetividades, las que se enmarcan dentro de la muestra, y pueden ser reconocidas mediante la escucha activa de las investigadoras.

Debido al contexto de pandemia, la entrevista no se puede llevar a cabo de manera presencial, sin embargo, se realiza por medio del uso de internet, páginas y/o aplicaciones que faciliten una videollamada o conferencia virtual. En torno a esto, la modalidad en la que se

efectúa la entrevista semiestructurada dentro de la presente investigación, es de carácter virtual, mediante Google Meet y/o WhatsApp, debido a que estas aplicaciones son accesibles tanto para las entrevistadoras y las y los entrevistados, por último, es importante señalar que durante la realización de la entrevista se graba el audio por medio de un teléfono celular para transcribir lo relatado.

3.5 Técnicas de Análisis de Información

El análisis es aquel que logra validar si la muestra seleccionada permite dar sentido a la información recogida y conocer “el significado que se esconde tras los datos” (Rodríguez & Valdeoriola, 2009, p.72), es decir, intenta conocer cuál es el sentido que tienen los datos para la investigación a través de la exploración de estos, organización de unidades y categorías a priori, descripción de las experiencias de las y los Terapeutas Ocupacionales, indagando en los conceptos y temas centrales, con la finalidad de “interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema” (Hernández et al., 2014, p. 418), para llevar a cabo lo anterior, se realiza un análisis de datos en base a las fases que desarrolla la metodología fenomenológica (Rodríguez et al. 1999): fase de descripción del fenómeno, fase de búsqueda de múltiples perspectivas, fase de búsqueda de la esencia y la estructura, fase de constitución de la significación, fase de suspensión de enjuiciamiento y fase de interpretación del fenómeno.

Una vez hecha la entrevista, las investigadoras, al acceder a las grabaciones de audio y transcribir los relatos con la finalidad de “hacer un análisis exhaustivo del lenguaje” (Hernández et al., 2014, p. 422), se revisan los datos recolectados, las ideas generales que mencionan los sujetos, la información que entrega cada experiencia, el tono que tienen los relatos, entre otros aspectos, para analizar desde un enfoque fenomenológico utilizando las fases que se mencionan a continuación.

Tabla 4 Fases de la Metodología Fenomenológica

Fases para realizar el Análisis	
Fase	Breve Descripción
1. Fase de descripción del	- Se describe la información recabada de la manera más

fenómeno	concreta posible (sin entrar en clasificaciones).
2. Fase de búsqueda de múltiples perspectivas	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar en base a las situaciones y experiencias que detallen las y los Terapeutas Ocupacionales. - Se busca obtener así diferentes visiones y perspectivas, tanto la del grupo investigador como la de él o la participante.
3. Fase de búsqueda de la esencia y la estructura	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer categorías a priori y relaciones entre ellas, mediante la categorización y la codificación. - Reducción de datos puede ser realizada de manera anticipada de una forma de pre análisis a través de la formulación de preguntas específicas. - Cuando genera la categorización se busca otorgar una síntesis de los datos, la cual puede ser emparejada de acuerdo a las unidades que forman parte de una misma categoría, es decir, a través de un agrupamiento.
4. Fase de la constitución de la significación	<ul style="list-style-type: none"> - Esta fase tiene el objetivo de profundizar más aún en la examinación de las experiencias.
5. Fase de suspensión de enjuiciamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Corresponde a la suspensión de los juicios, para esto, las investigadoras deben contemplar las experiencias y los datos sin tener influencias o determinar de alguna manera la forma de percibir las experiencias.
6. Fase de interpretación del fenómeno	<ul style="list-style-type: none"> - Se reflejan los significados e interpretaciones de las experiencias de las y los Terapeutas Ocupacionales, a modo de generar reflexiones de las mismas.

Elaboración propia en base a los datos obtenidos de Bautista C., 2011; Hernández et al., 2014; Rodríguez, et al., 1999.

Es relevante señalar que durante todo el proceso y desarrollo de las fases se contó con una Bitácora de Análisis con el propósito de “documentar el procedimiento de análisis” (Hernández et al., 2014, p. 425), las reacciones las investigadoras frente a la información entregada, las categorías, ideas principales, entre otros aspectos útiles para la investigación a modo de generar una validez, transparentar, recabar y analizar los relatos y experiencias de la manera más confiable posible.

3.6 Consideraciones Éticas

En el presente estudio es necesario tomar las consideraciones éticas necesarias, ya que se cuenta con participación de personas; de acuerdo a ello, la investigación debe ser justa y “moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza” (Arellano et al., 2014, p.30) considerando que “influye, directa o indirectamente, sobre los derechos, el bienestar y hasta en la vida privada de los seres humanos” (Mesía, 2007, p.138), por ello, se hace necesario contemplar la ética como algo crucial y transversal, considerando los requisitos éticos de valor, validez científica, selección equitativa del sujeto, evaluación independiente, consentimiento informado y desde el respeto por la autonomía y bienestar de las personas para garantizar y otorgar una protección a las y los sujetos, tomando en cuenta sus Derechos Humanos.

Los requisitos éticos de valor consideran que una investigación es ética, cuando es válida, relevante y realizable de manera responsable, evitando que las y los Terapeutas Ocupacionales “sean expuestos a riesgos o agresiones sin la posibilidad de algún beneficio personal o social” (González, 2002, p.98), donde se debe tener un objetivo claro, diseñado por prácticas y métodos seguros para que los conocimientos desarrollados permitan llevar a cabo un plan de análisis que logre generar un aporte de acuerdo a la intervención de la profesión en niñas y niños con PC a través del uso de la *TeleSalud*.

El principio de validez científica se basa en que el estudio debe tener objetivos claros respecto al problema de investigación para que exista una coherencia entre la metodología a utilizar, las y los sujetos seleccionados, el uso de un lenguaje apropiado, las fuentes y documentos de información que apoyan la investigación a lo largo del proceso y estructura del escrito.

Un requisito clave corresponde a la selección equitativa de las y los sujetos, la cual debe realizarse contemplando e incluyendo a Terapeutas Ocupacionales que pueden beneficiarse de manera positiva al ver reflejadas sus experiencias y las de otras y otros profesionales en los resultados de la investigación, sin considerar dentro de la selección personas que no estén relacionadas con el problema de investigación y objetivo del estudio, ya que ello no sería relevante de abordar. Además, las y los sujetos que colaboren en el presente estudio facilitan el desarrollo del principio ético de condiciones de diálogo auténtico, en donde exista un respeto por la experiencia relatada y la libertad de expresión de las y los Terapeutas Ocupacionales sin tratar de influir en la subjetividad de la persona, generando una comunicación donde se pueda desarrollar de manera racional la temática principal del trabajo de investigación.

Desde la ética se asume una responsabilidad durante todo el desarrollo del estudio, considerando como algo esencial que las y los Terapeutas Ocupacionales sean tratados éticamente, de acuerdo con el principio de respeto a las y los sujetos inscritos, entendiendo que ellas y ellos participan de manera voluntaria y que debe existir un respeto en caso de que la persona cambie de opinión y que decida retirarse del estudio. También es necesario resguardar la confidencialidad y mantener a las personas informadas durante el curso de la investigación de cualquier hecho que sea pertinente y/o nuevo, y además, entregarles los resultados finales del trabajo de investigación, considerando siempre el bienestar de las y los participantes.

Dentro de las consideraciones éticas debe estar presente el Consentimiento Informado debido a “la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas” (p. 101), por lo que se hace relevante informar a las y los participantes acerca del propósito de la investigación desarrollada por las estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello, en la asignatura de Seminario de Investigación, detallando la metodología para recabar la información, es decir, la entrevista semiestructurada a través de las plataformas WhatsApp o Google Meet, la cual será grabada sólo por audio y en donde se abordaran preguntas de acuerdo a la temática a investigar: “Desafíos al incorporar la *TeleSalud* en la Intervención de Terapia Ocupacional en rehabilitación de niñas y niños con Parálisis Cerebral debido a la Pandemia provocada por el COVID-19”, a partir de lo cual se permitirá conocer los desafíos que se generan al incorporar la *TeleSalud* en la práctica de Terapia Ocupacional frente al contexto de pandemia.

Debido a que este es un estudio con fines investigativos, la persona participa de manera voluntaria, con la libertad de contestar las preguntas que desee, de interrumpir la entrevista si así lo estima conveniente (retomando cuando lo requiera), destacando que no recibirá ningún beneficio o recompensa directa por ser parte del estudio y haciendo énfasis en que todas sus respuestas y opiniones rescatadas serán confidenciales y mantenidas en estricta reserva para ser utilizadas en fines investigativos. Se menciona también que la información recopilada será revisada solo por las integrantes del grupo y la profesora y el profesor a cargo sin ser divulgados ni utilizados para otros fines. Finalmente, en el consentimiento informado las y los participantes tendrán derecho a conocer los resultados obtenidos mediante el estudio realizado, estos serán enviados a la brevedad vía correo electrónico.

CAPÍTULO IV: Análisis de Investigación

En este capítulo se presentará un análisis a partir de las experiencias de las y los Terapeutas Ocupacionales respecto al uso de la *TeleSalud* en rehabilitación, por tanto, se destacarán los aspectos relevantes de la práctica durante la pandemia provocada por el COVID-19.

Los relatos y experiencias obtenidos de las y los profesionales se clasificaron a partir de 3 categorías, las cuales son: Práctica en *TeleSalud* en Parálisis Cerebral desde Terapia Ocupacional, Percepción sobre el uso de *TeleSalud* en Parálisis Cerebral desde Terapia Ocupacional y Desafíos al incorporar la *TeleSalud* en el proceso de intervención de Terapia Ocupacional. Es importante destacar que las categorías abordadas fueron escogidas en relación a los objetivos de investigación, además de brindar una estructura al análisis el cual se vincula directamente con la pregunta de investigación.

Al pasar de la modalidad presencial a la remota durante la pandemia, claramente surgen desafíos dentro de la práctica al utilizar la *TeleSalud*, desde ahí, es relevante dar paso a un pensamiento crítico que permita generar mejoras y comprender ciertas interrogantes como ¿Qué desafíos surgen en la práctica de Terapia Ocupacional? y específicamente ¿Cómo influye ello en la intervención de niñas y niños con PC? ¿Es posible llevar a cabo la rehabilitación de manera remota?

4.1 Práctica en TeleSalud en Parálisis Cerebral desde Terapia Ocupacional

En primer lugar es necesario identificar cómo se lleva a cabo la práctica de la profesión desde la percepción de las y los Terapeutas Ocupacionales al incorporar la *TeleSalud* debido al contexto de pandemia. A partir de ello, es importante señalar aspectos que surgen al momento de intervenir dentro de la rehabilitación de niñas y niños con PC, señalando las diferentes técnicas que utilizan las y los profesionales, los recursos, estrategias y adaptaciones que han tenido que realizar para llevar a cabo las sesiones.

Al utilizar la *TeleSalud* las y los Terapeutas Ocupacionales enfatizan en la importancia que tiene la planificación para la realización de las intervenciones a través de la virtualidad, debido a que se debe mantener una mayor capacidad de organización y así facilitar las sesiones a

través de la pantalla, considerando las posibles dificultades emergentes o limitantes que pueden surgir durante la intervención.

E5 “...*implica pensar en el A, B y en el C...*”

Para llevar a cabo esta organización y planificación previa, las y los entrevistados reconocen que es clave considerar e incorporar lo aprehendido dentro de la formación académica a modo de articular y desarrollar las intervenciones en base a los conocimientos y habilidades que tenga cada profesional, además de la experiencia con la que cuentan en rehabilitación de niñas y niños con PC para desarrollar su práctica a través de la *TeleSalud*.

La capacidad de organización puede reconocerse como un desafío vinculado a la práctica de la profesión, ya que se debe tener una coordinación y planificación previa frente a las diversas actividades a desarrollar en torno a la intervención.

E4 “...*pero igual la demanda es tener esa capacidad de organización y eso es quizás también otro desafío que no lo mencione antes eh... para poder hacer todas estas actividades tan paralelas simultáneas a la vez...*”

En la práctica de Terapia Ocupacional, desde el área Socio-Comunitaria, se distingue el rol de la familia, siendo ellas y ellos una red de apoyo relevante en el proceso de rehabilitación, aspecto que debido al COVID-19, ha sido algo esencial y fundamental en la intervención, entendiendo que al incorporar la *TeleSalud* debido a la pandemia, no solamente brindan un apoyo constante, sino más bien, las madres, padres y/o cuidadoras o cuidadores son quienes llevan a cabo la sesión, a partir del entrenamiento, asesoramiento, capacitaciones y orientaciones que brinda la o el Terapeuta Ocupacional, siendo agentes activos dentro de la práctica.

E1 “... *lo que más éxito es la educación parental, esa yo creo que ha sido la clave de la teleterapia en pediatría...*”

E4 “...*todo el trabajo a través de los papás, ahí modelándolos a ellos, haciendo harta psicoeducación, enseñándoles a ellos como hacer, como jugar, como disfrutar...*”

El rol que lleva a cabo la familia en las intervenciones por *TeleSalud*, da a conocer la importancia de un trabajo en equipo con la o el profesional, favoreciendo la participación activa

de la familia dentro del proceso, constituyéndose así como co-terapeutas, lo cual se considera un hallazgo para la investigación y un desafío para las y los Terapeutas Ocupacionales en torno a la entrega de técnicas y estrategias que permitan desarrollar una intervención que responda a las necesidades de las y los usuarios y sus familias.

E3 “...¿desafío?... quizás tiene que ver con cómo eh... mejorar la... terapia y las estrategias terapéuticas o el abordaje terapéutico y el impacto positivo que eso puede generar a través de una pantalla, lo que yo les decía ¿Cómo le digo a una familia que haga ponte tú, este tipo de actividad terapéutica de la mejor manera posible para que sea más eficiente ¿cachai? para que rinda los frutos que tiene que rendir eh... para hacer de que esa familia adquiera como esas estrategias...”

En cuanto a la participación de la familia dentro de la intervención de niñas y niños con PC, es necesario que las y los Terapeutas Ocupacionales asesoren y orienten en relación a técnicas y estrategias vinculadas con el área Motora, abordando desde ahí los hitos motores, posicionamiento y movilizaciones que deben realizar las madres, padres y/o cuidadoras o cuidadores a partir de su rol como co-terapeutas. Desde ahí, surge un desafío para las y los profesionales vinculado al entendimiento de la familia en torno a las técnicas y estrategias motoras.

Para facilitar el abordaje de esta área por parte de las madres, padres y/o cuidadoras o cuidadores, las y los Terapeutas Ocupacionales han utilizado muñecos que simulan el cuerpo de la niña o el niño para explicar la realización de ciertos ejercicios que se requieren para las sesiones.

E3 “...ahora yo así como de videollamadas no hice tanto, yo como que básicamente me comunicaba por WhatsApp me decían, ellos me enviaban videos y yo les enviaba videos como con monitos de más o menos como posicionar y cómo movilizar...”

E5 “...utilizar recursos nuevos, como utilizar las cosas de las casa que ellos tienen, utilizar em... otros recursos como por ejemplo yo hago harto esto de mandarles de repente le mando cápsulas a los papás y les mando fotos por ejemplo con mis muñecos...”

Es evidente que las y los usuarias y usuarios al encontrarse en sus hogares realizando las sesiones de manera remota, se encuentran distanciados físicamente de la o el Terapeuta Ocupacional y del lugar físico en donde se acostumbraba a realizar las sesiones, por lo cual no se cuenta con los mismos implementos que tenían en las instituciones, debiendo hacer uso de los artefactos y artículos que se encuentran en el hogar de las personas y sus familias. Esto se considera un hallazgo dentro de la investigación, desde donde las y los profesionales deben ser creativos y flexibles en torno a la utilización de los recursos con los que cuenta la familia.

E2 “...utilizando los recursos que tenga la familia, ósea si no hay un balón hay una colchoneta, se empieza entregar estrategias como para poder hacer dentro de lo que tienen, ya no pedir nada más que eso, utilizar también a la misma mamá o el papá cómo su cuerpo para enseñarle cómo trabajar el del niño y eso ha servido bastante...”

Es esencial entender la complejidad del contexto y las medidas tomadas desde el Gobierno de Chile que implican un distanciamiento físico. Frente a ello, las y los Terapeutas Ocupacionales que realizan intervenciones a través de la *TeleSalud* en pandemia han requerido involucrar un abordaje en relación a la contención y el acompañamiento a las familias, lo cual se considera un hallazgo, ya que corresponde a una acción que toman las y los profesionales en torno a las necesidades y requerimientos de las familias, las que surgen a partir del contexto y de cómo este influye directamente en la vida de las personas.

E1 “...entonces si hemos hecho un trabajo amplio con intervención en contención a apoderados...”

Dentro de la investigación, se reconocen algunos aspectos abordados en la práctica que si bien no fueron destacados por la mayoría de las y los entrevistados, reflejan algunas estrategias y técnicas que pueden desarrollarse a través de la *TeleSalud*, entre ellas se encuentra el uso del *delivery* como un elemento de apoyo que facilita la entrega y envío de implementos a las familias necesarios para llevar a cabo la práctica de la profesión.

E1 “...si quiero trabajar vestuario independiente puedo, o enviar el abotonador o enviar la forma de fabricarlo...”

E2 “...nunca en la vida el instituto habían entregado ayudas técnicas a domicilio...”

En relación a lo anterior, también se menciona como otra técnica y estrategia el uso de plataformas como un elemento que permita mantener un contacto con las y los usuarios a través de aplicaciones y páginas que sean accesibles, amigables y conocidas para las niñas, los niños y sus familias, incorporando estrategias situadas y que respondan a sus necesidades. Ello constituye un desafío para las y los Terapeutas, ya que deben tener un manejo y una búsqueda de este tipo de plataformas.

E1 “...Aprender de todas las plataformas habidas y por haber, yo creo que la era digital es un temazo, ósea porque no a todos les acomoda la misma plataforma...”

Sin duda, dentro de la práctica de Terapia Ocupacional a través de la *TeleSalud* en rehabilitación de niñas y niños con PC, se reconocen diversos aspectos y estrategias a considerar para llevar a cabo las intervenciones en pandemia, desde ahí, es importante destacar los hallazgos, como el rol clave de la familia y el manejo que se debe tener sobre el uso de plataformas que sean accesibles y amigables para las y los usuarias y usuarios.

4.2 Percepción sobre el uso de TeleSalud en Parálisis Cerebral desde Terapia Ocupacional

Las y los Terapeutas Ocupacionales cuentan con diversas percepciones en relación al uso de la *TeleSalud*, desde ahí, las entrevistas realizadas para la presente investigación dan a conocer diversos aspectos que perciben las y los profesionales, entre ellos la accesibilidad, la participación de las familias dentro del proceso como co-terapeutas, el acercamiento a los contextos cotidianos de las personas y la noción que tienen las y los entrevistados al utilizar la *TeleSalud*, dando a conocer las perspectivas que describen cada una y cada uno sobre las atenciones que se realizan a través de la modalidad remota en el contexto de pandemia.

A partir de la práctica, las y los Terapeutas Ocupacionales comienzan a plantear sus percepciones en concordancia con sus experiencias interventivas al trabajar con niñas y niños con PC en el contexto de pandemia, dentro de lo cual se visibiliza el concepto de accesibilidad, relacionándolo con la facilidad con la que han contado las familias al momento de no tener que trasladarse desde sus casas a la institución en donde realizan las terapias, reduciendo así los

gastos y costos a nivel económico que implica movilizarse hacia el recinto, además del tiempo que se requiere para ello.

E5 “...lo que yo les decía de la cercanía, ósea la inmediatez, creo yo que eso es bastante más simple para todos, para mi obviamente y para ellos también, el no tener que desplazarse de repente que tienen que coordinar toda una serie de cuestiones pa’ poder llegar al centro ejem, el costo porque igual también es más barato...”

El acceso no solamente se reduce a la disminución de costos y tiempos de traslados, puesto que las y los Terapeutas Ocupacionales mencionaron que al realizar las intervenciones a través de la *TeleSalud* se ha permitido llegar a una mayor cantidad de usuarias y usuarios, debido a que se ha podido permitir el acceso a quienes viven en lugares lejanos al recinto, como por ejemplo, en otras comunas o regiones.

E2 “...hay familias que viven lejos que tienen poco acceso para poder ir a los controles, eso es maravilloso, hemos tratado de conectarnos con niños que son de Temuco y eso de verdad que es muy beneficioso para toda la familia...”

Esto ha permitido favorecer la comunicación y contacto directo con las y los usuarios y sus familias, a las y los Terapeutas Ocupacionales involucrarse aún más en el intercambio cultural que se produce al trabajar desde un contexto diferente, al que no están acostumbrados, lo cual se destaca como algo enriquecedor, el poder conocer otras realidades e involucrarse en contextos que al ser variados permiten ampliar la concepción de las y los profesionales al realizar sus intervenciones, permitiendo abordar la profesión de una manera más contextualizada y situada.

E1 “...la Terapia Ocupacional no está tan masificada o no hay tanto profesional como de especialidad en regiones eh... y eso ha abierto puertas a usuarios, ósea como que no creían que iban a poder acceder a esto y ahora pueden gracias a la teleterapia y sin que me implique un costo de viaje, un costo de trasladarse, desde la comodidad de su casa pueden acceder a lo mismo que accederían...”

El hecho de realizar las intervenciones a través de la *TeleSalud* ha permitido una reducción de los costos y tiempos de traslados para las familias, lo cual se considera un hallazgo

vinculado con el acceso que se tiene a los recursos y el plano económico. También ha posibilitado la entrega de atenciones a las y los usuarios que no tienen la posibilidad de acceder a estas porque se encuentran en sectores geográficos muy alejados, obligándoles muchas veces a tener que trasladarse a otras ciudades para recibir las atenciones.

La accesibilidad que se refleja en el párrafo anterior puede ocurrir cuando existan los aparatos tecnológicos y se cuente con internet que facilite la realización de atenciones a través de la *TeleSalud*. Desde ahí, es necesario considerar una perspectiva situada en torno a los contextos, donde se reflejen las posibilidades de acceder a los servicios y conocimientos tecnológicos que tenga la familia, tomando en cuenta los determinantes sociales, aspectos socioeconómicos, la diversidad que existe en las comunidades y las desigualdades sociales presentes en el país.

E7 “...Claro puede ser accesible para personas con un poco más de recursos...”

La realidad de las y los usuarios es un aspecto fundamental para entregar las herramientas adecuadas a sus requerimientos a modo de apoyar y favorecer el proceso terapéutico de una manera situada. A partir de ello se visualiza un hallazgo en donde las y los Terapeutas Ocupacionales identifican que al realizar las intervenciones a través de la *TeleSalud*, se ha podido acceder y acercarse realmente al contexto de sus usuarias y usuarios, debido a que han podido visualizar y ser testigos de lo que sucede en los hogares de las personas, vinculándose directamente con su cotidianidad.

E4 “...Terapia Ocupacional tenemos toda esa ventaja, porque ahí vamos a conocer el recurso, ahí tiene estos juguetes, esta es la manera que está implementada la cocina, hay una escalera, se relaciona con más gente, viven más personas en la casa, hay una mascota, eso lo vivencias, una cosa es que te lo cuenten y otra es que tú lo visualices realmente cómo está organizado ese espacio, ahí tienes como otros desafíos y en realidad siempre lo que hay que mirar ahí chiquillas es como el beneficio...”

Ello se ve reflejado en la entrega de ayudas técnicas, lo cual se ha beneficiado debido a que se ha facilitado la observación de la infraestructura del hogar y los recursos de las usuarias y los usuarios para que a partir de ello, las y los Terapeutas Ocupacionales puedan analizar si la ayuda técnica será realmente una apoyo o una dificultad en el contexto cotidiano de la persona,

en otras palabras, las y los profesionales han podido confeccionar las ayudas técnicas basándose en las oportunidades y características que existen en el entorno.

E2 “...ayudas técnicas prescribir algo porque ya lo vemos insitu sabemos que necesita y no corremos el riesgo que no entre la casa o que no sirva, o que el contexto lo limite me entiende, que no sea una barrera...”

La intervención de Terapia Ocupacional considera el área Socio-Comunitaria, en donde las redes principales de la niña o el niño son relevantes al momento de llevar la práctica de la profesión tanto de manera presencial como de manera remota, reconociendo el rol de la familia dentro del proceso, siendo de suma importancia la participación y apoyo de esta, ya que son ellas y ellos quienes realizan las actividades de las sesiones en los hogares mediante el juego, lo cual ha permitido que las madres, los padres y/o cuidadores o cuidadoras principales se conviertan en participantes más activos dentro del proceso terapéutico, siendo protagonistas y co-terapeutas en la intervención.

Lo anterior refleja un mayor grado de vinculación con el proceso terapéutico, donde las familias son más conscientes de la relevancia que tiene la terapia en el bienestar de las usuarias y usuarios, por ende se encuentran mucho más involucrados e informados de la rehabilitación de las niñas y los niños.

E5 “...uno no puede decirle a los papás, ya hace tu yo te miro, no po’, porque ellos no van a eso ellos van para que tú los manipules, para tu trabajos con ellos y ellos mirar, en cambio en esta dinámica, es posible en el fondo yo miro y ellos en el fondo lo hacen entonces yo siento que eso ha facilitado mucho como a colaborado mucho con el vínculo también, con en el empoderarse del proceso también, de sentirse más participativo del tema y no solo como desde la observación...”

E1 “...Ejem Apoderados más involucrados en los procesos terapéuticos de sus hijos, mucho más involucrados, mucho más informados, eso ha sido muy muy rico, espérame un segundo, ya em... veo apoderados más involucrados y más informados con los procesos terapéuticos de sus hijos, más interesados em... eso ha sido un gran gran gran gran una gran ganancia...”

Un hallazgo en cuanto a la percepción que tienen las y los entrevistados respecto al uso de la *TeleSalud* es que la consideran como una herramienta secundaria o complementaria al proceso terapéutico que se lleva a cabo de manera presencial, dando a conocer que esta modalidad se puede mantener en el tiempo y que además, permitirá tener más opciones en cuanto a los medios de contacto para entregar la atención.

E3 “...es como una herramienta complementaria ¿cachai? eh... como que complementa lo que tú ya podi' hacer quizá en el contacto directo eh...”

E5 “...a mí me sigue gustando más la en vivo, pero también encuentro que ósea, yo estoy súper, súper convencida que esta cosa llevo pa' quedarse también, no significa que se va a quedar siempre, pero si yo creo que va a ser una buena alternativa como plan B...”

Se debe reconocer que las diversas percepciones de las y los profesionales brindan una postura específica de cada persona a partir de sus vivencias y experiencias, las cuales se deben entender desde lo situado, a partir de las construcciones que tienen las y los Terapeutas Ocupacionales en su cotidianidad y desde ahí, analizar y comprender las diversas apreciaciones que surgen en torno al uso de la *TeleSalud*.

4.3 Desafíos al Incorporar la *TeleSalud* en el proceso de intervención de Terapia Ocupacional

La presente categoría busca dar a conocer los desafíos que surgen al incorporar el uso de la *TeleSalud*, destacando temáticas como la accesibilidad, la influencia que tiene el contexto en las atenciones, las diversas responsabilidades que deben realizar las familias desde su hogar, la implicancia que tiene la pérdida de contacto físico al llevar a cabo las intervenciones de manera remota, la entrega de estrategias y herramientas a las madres, padres y/o cuidadoras o cuidadores, además de los ajustes necesarios a incorporar dentro de la intervención para cumplir con el objetivo terapéutico y los requerimientos de las familias.

El contexto de pandemia ha impactado en la profesión, ya que para prevenir la propagación del virus ha sido necesario evitar el contacto físico entre las personas, limitando los espacios de reunión, lo que ha interrumpido la cotidianidad de las y los sujetos, donde se han incorporando medios de contacto virtuales, como por ejemplo, desde el ámbito laboral a través

del Teletrabajo, lo educativo a partir de la realización de clases online y la salud por medio de la *TeleSalud*. Ello ha requerido que las personas deban sobrellevar todas las tareas y actividades que realizan dentro de su vivienda, organizando sus horarios de trabajo, responsabilidades del hogar, espacios educativos, entre otros.

En relación a lo anterior, es posible distinguir que las familias de las niñas y niños con PC que reciben atenciones desde Terapia Ocupacional, deben, adicionalmente a todas las responsabilidades, involucrar un espacio dentro de su rutina donde dispongan de un tiempo de conexión para las intervenciones de Terapia Ocupacional, lo que lleva a visibilizar un desgaste emocional en las familias, generando desafíos en cuanto a la organización y planificación de horarios, siendo un factor que influye directamente en la práctica de la profesión.

E3 *“...como que uno quiere estar pendiente pero también el desgaste emocional de esto y las responsabilidades ósea y la, claro y todas las responsabilidades de la casa y eso, también afectan el hecho de que están siempre dispuestas...”*

E5 *“...ha sido difícil para ellos, ha sido como desafiante, como todo organizar, y además que organizar terapias, metidos con la teleterapia, teletrabajo, los niños, eso...”*

E8 *“...en ese mismo contexto que ocurre toda su rutina donde están todos los hijos donde hay muchos factores que van a interferir con el proceso de rehabilitación es más complejo entonces obviamente teníamos que agendar una hora con anticipación para que la mamá pudiera disponer con ese tiempo y que no hicieran interrupciones tanto como del proceso de rehabilitación...”*

Esta adaptación de la cotidianidad en torno a las medidas establecidas desde las autoridades y el plan que se ha llevado a cabo por la pandemia, tal como se mencionó anteriormente, impacta a nivel emocional, en donde muchas familias se ven sobrepasadas, limitando su participación dentro de las intervenciones.

E3 *“...tratar de hacerlo más seguido como que algunas mamás ya no se conectaban tanto ¿cachai? como... yo creo que influyó el tema de la pandemia y de todo el desgaste como emocional también que... que esto ha generado...”*

E1 “...también ha sido un, un, un contexto que a muchos ha visto sobrepasado...”

En cuanto a la intervención que se realiza desde Terapia Ocupacional se da a conocer que dentro de la práctica presencial de la o el profesional, el contacto físico se considera un punto esencial debido a que las relaciones cara a cara tienen una estrecha relación con un abordaje desde lo motor, que al verse limitado por el uso de la *TeleSalud* requiere de un apoyo de las familias para transmitir lo que se desea realizar en las intervenciones, para eso, la o el Terapeuta Ocupacional debe adaptar sus técnicas y estrategias.

E5 “...falta de mano, de contacto, de evaluación con las manos, porque yo puedo suponer algunas cosas pero nada como tocar, ver, tocar con mis propias manos, saber cómo está, cómo está el cuerpo como se están activando los músculos que yo quiero que se activen, etcétera...”

E4 “...hartos desafíos con llegar cómo lograr como un equilibrio al fin y al cabo porque ha pasado también que muchos papás que les acomoda por lo mismo el hecho de no tener que salir y hay niños que ya de verdad no es suficiente solo la teleintervención sino que también necesitan por un tema de estrategias y técnicas el trabajo presencial...”

Desde ahí, surge el desafío de poder entregar las estrategias y herramientas necesarias a las madres, padres y/o cuidadoras o cuidadores que permitan brindar una atención de calidad, que sea beneficiosa para las y los usuarios, además de efectiva, pese a que no exista un contacto cara a cara, adaptando la intervención en cuanto al abordaje que se realiza desde lo motor, favoreciendo así el proceso terapéutico a través del uso de la *TeleSalud*.

E3 “...hay un desafío ¿Cómo tu logras transmitir eso que tú quieres transmitir a través de una pantalla?...”

Otra consideración que se debe tomar en cuenta al momento de intervenir con las niñas y los niños, es que constantemente están sobreexpuestos a estímulos debido a que pasan gran parte del tiempo frente a las pantallas de aparatos tecnológicos, lo que visibiliza un desafío para las y los Terapeutas Ocupacionales en cuanto a mantener la atención de las y los usuarios durante los tiempos que tienen para realizar la intervención, ya que en ocasiones pueden estar irritables y/o desconcentrados.

Por ello, se debe considerar que para realizar la intervención y poder transmitir lo que la o el Terapeuta Ocupacional necesita para llevar a cabo la práctica a través de la *TeleSalud*, es necesario considerar el contexto en el que se encuentran las familias y a partir de ello generar estrategias que permitan contar con la atención de las niñas y niños pese a las limitaciones.

E6 *“...de repente son detalles pero que en realidad pasa y muy seguido muy muy seguido ya, lo típico que el niño está irritable y no quiere hacer nada, en realidad ya están no quieren como que todavía no quieren ver una pantalla, como tía no y lloran todo el rato, lloran todo el rato y es súper complejo...”*

E5 *“...desde los contras el tiempo, el tiempo de duración porque por mucho que bueno nuestras sesiones presenciales duran cuarenta y cinco minutos eh... igual online duran treinta minutos antes igual yo me paso obviamente, pero em... hay ciertos niños que más de treinta minutos, veinte, veinticinco minutos te aguantan esta dinámica, después y los pierdes, los papás tampoco son capaces como de contener o regular...”*

En relación al uso de la *TeleSalud*, según lo descrito por el Programa Nacional de *TeleSalud*, se considera esta como una estrategia que permite disminuir las brechas de atención en cuanto al acceso y oportunidad, lo cual demuestra que el programa se encuentra bajo una mirada globalizada en donde se naturaliza que las personas deben contar con conexión a internet, aparatos tecnológicos, plataformas y un manejo del uso de las tecnologías, sin embargo desde una perspectiva situada y a partir de las experiencias de las y los profesionales se reconoce que según las necesidades, requerimientos y recursos que tengan tanto las familias como las y los Terapeutas Ocupacionales, van a determinar las posibilidades de intervención reflejando en variadas ocasiones las inequidades que existen en la sociedad.

E6 *“...no hay computadores para todos los profesionales, nosotros estamos luchando por lo mismo porque no están los recursos tampoco dentro de los hospitales...”*

E7 *“...desafío todo como él como el acceso, la manipulación de la tecnología que en esta población quizás no sé cómo será en otros lados, no he hablado con otros compañeros pero tengo colegas que hacen hartos Zoom eh... pero acá no sé po' mí, los papás con los que yo trabajo*

casi no ocupaban computador entonces... también, cuando tienen que meterse a Meet también es complicado...”

E3 *“...lo otro es que requieren de internet y de un... bueno, hoy en día casi todos tenemos celular y computador, pero igual se da de que hay lugares en que no, en que no tienen eh... internet o... o computadores ¿cachai? entonces... eso yo creo que puede ser como un desafío, el hecho de eh... tener como acceso...”*

Es por esto que los desafíos que surgen para las y los profesionales se relaciona con la creatividad y la capacidad de adaptar las estrategias y herramientas que se utilizan en la intervención, generando ajustes de acuerdo a los requerimientos y necesidades particulares de cada familia, para brindar las atenciones a pesar de las inequidades en cuanto al acceso, considerando que lo que para algunas personas es accesible para otras puede ser una dificultad y una limitación.

E7 *“...falsa accesibilidad eh... que es como que pareciera que es más fácil o más accesible pero a mí me, me genera como una barrera súper grande en mi práctica...”*

Al incorporar la *TeleSalud* debido al contexto de pandemia surgen desafíos para las y los profesionales, en donde ellas y ellos han debido ser creativos y flexibles para poder adaptar las intervenciones ya que la información y prácticas que existían en este ámbito eran limitadas, visibilizando la necesidad de preparación, formación y capacitación de las y los Terapeutas Ocupacionales respecto al uso de la *TeleSalud*, además de generar un mayor número de investigaciones que permitan tener una base teórica más amplia a partir de la cual se puedan guiar las prácticas, validando así el accionar de la profesión.

E4 *“... ¿Y ahora qué hacemos? ¿Dónde está la evidencia de que podamos hacer integración sensorial desde el hogar? ¿Cómo lo vamos a hacer? fue todo un estarse capacitando...”*

Los desafíos que se reconocen a partir del uso de la *TeleSalud* en las intervenciones que se desarrollan, enmarcan diversos retos y aspectos que deben ser considerados por las y los profesionales para llevar a cabo la práctica, tomando en cuenta las situaciones particulares que

vivencian tanto las familias como las y los Terapeutas Ocupacionales, también los recursos disponibles y el contexto como un factor influyente.

CAPÍTULO V: Reflexiones Finales

Al realizar una investigación hay un deseo por conocer aspectos y pensar respecto a temáticas que pueden ser reflexionadas y profundizadas, a partir de ello, como grupo investigador decidimos abordar una problemática emergente, vinculada directamente con la pandemia, ya que consideramos relevante conocer cómo el contexto impacta e influye en el cotidiano de las personas y en la práctica de la profesión.

Pensar el cómo llevar a cabo la investigación fue algo realmente complejo, debido a que no podíamos tener reuniones presenciales con las y los participantes para conocer sus experiencias, aspecto que creíamos era sumamente relevante para llevar a cabo investigación y conocer las problemáticas, lo que en el momento nos llevó a repensar y cuestionar sobre el contexto de pandemia, distinguiendo, a partir de ello, los desafíos que podrían surgir para nosotras el adaptar la modalidad de investigación.

Entonces, comenzamos a pensar en lo difícil que estaba siendo para las y los Terapeutas Ocupacionales realizar las intervenciones en pandemia, además de lo complejo que debía ser para ellas y ellos no poder estar cerca de las usuarias y los usuarios presencialmente. Desde ahí, surgieron las siguientes interrogantes ¿Cómo se lleva a cabo la intervención de manera remota? ¿Cuáles son las implicancias que conlleva? y ¿De qué forma están llevando a cabo las técnicas que se debían realizar en la rehabilitación de niñas y niños con PC? A partir de esto, investigar la problemática en el contexto permitiría reflexionar en cuanto a las dudas que teníamos sobre la realización del trabajo de las y los Terapeutas Ocupacionales durante la pandemia, permitiéndonos abordar la problemática emergente.

Al comenzar a redactar y escribir los capítulos vinculados a la problemática, la búsqueda de información se hizo compleja debido a que si bien se encontraban textos que abordaban la temática, estos en su mayoría estaban en inglés y enfocados en una realidad sumamente distinta a la de Chile, por lo que el material disponible en torno a la *TeleSalud* y la Terapia Ocupacional era limitado. Desde ahí, es necesario problematizar ello y generar un mayor número de investigaciones de manera situada, enfocándose en contextos como los que dan a conocer las y los entrevistados, ya que si bien la pandemia provocada por el COVID-19 es un fenómeno

mundial, es importante comprender que la crisis sociosanitaria no se vive de la misma manera en los diferentes territorios.

Existe una necesidad de generar textos y actualizar información de una forma más contextualizada a nuestra realidad, a la realidad latinoamericana de la que formamos parte, debido a que desde aquí podríamos visualizar esta temática desde las reales necesidades de nuestra sociedad. Además, ello permitirá formar y capacitar a las y los estudiantes de la profesión en torno a la realización de prácticas a partir del uso de la *TeleSalud*, aspecto que previo a la pandemia no se contemplaba en la formación, debido a que solía estar centrada únicamente desde las intervenciones que se realizan de manera presencial.

Claramente, la intervención de Terapia Ocupacional a través de la *TeleSalud* en el contexto de pandemia refleja diversas vivencias, experiencias y realidades a partir de las subjetividades de cada persona, las cuales de manera articulada reflejan construcciones que se dan en la sociedad respecto a la temática, en donde no sólo las y los Terapeutas Ocupacionales pueden generar un aporte, sino también desde la opinión de las y los estudiantes que actualmente por el contexto han debido llevar a cabo sus procesos prácticos de manera remota, desde ahí, como estudiantes e investigadoras no estamos ajenas a la temática investigada y reconocemos la importancia de dejar registro de lo que en algún momento como generación debimos vivir.

Desde luego, es necesario generar un mayor número de investigaciones en torno al uso de la *TeleSalud*, considerando las experiencias de las y los Terapeutas Ocupacionales, reflejadas en el capítulo anterior, los diferentes aspectos vinculados con la *TeleSalud* que deben ser abordados, desde el acceso, el contexto cotidiano, la relevancia y el rol de las madres, padres y/o cuidadoras o cuidadores en los procesos de Terapia Ocupacional.

Al adaptar las intervenciones de las niñas y niños con PC a modalidad remota, las y los Terapeutas Ocupacionales han debido generar estrategias para favorecer que las familias realicen las intervenciones, desde ahí, como futuras profesionales reconocemos que no se pueden obviar los desafíos que surgen en las atenciones que se brindan a las niñas y niños con PC, donde las madres, padres y/o cuidadores o cuidadoras deben empoderarse y tomar un rol activo en el proceso de rehabilitación, para lo cual las y los profesionales deben fomentar la generación de un

vínculo de confianza con las familias, donde sea cómodo y favorecedor para ellas y ellos el aprendizaje y la incorporación de las estrategias, lo cual, también impactará en la motivación.

Sin el apoyo de las familias, el proceso de Terapia Ocupacional sería mucho más complejo y desde ahí, es necesario siempre mirar el contexto en el que se desenvuelven, abordando lo situado, lo cotidiano, entendiendo los diversos determinantes sociales y contextuales que pueden influir en su bienestar. Este aspecto se vio sumamente reflejado en la presente investigación a partir del contexto de pandemia, donde las madres, padres, cuidadores y/o cuidadoras se han visto sobrepasados y sobrepasadas con todas las actividades que deben realizar en su hogar.

Desde Terapia Ocupacional debemos tener una mirada más amplia e integral, considerando también a las familias y su rol fundamental dentro del proceso, sobre todo entendiendo la modalidad remota y la adaptación que ello ha traído para las y los profesionales que sin duda ha requerido de un mayor apoyo de las familias como co-terapeutas dentro del proceso.

La realidad de las familias y su situación particular debe ser considerada y a partir del uso de la *TeleSalud* es necesario tomar en cuenta la cotidianidad de las y los sujetos, aprovechando cada instancia y cada recurso con el que dispongan las usuarias, usuarios y sus familias, desde ahí, las y los Terapeutas Ocupacionales juegan un rol crucial siendo capaces de tener variadas posibilidades de acción, además, de ser sumamente cuidadosos y cuidadosas con el resguardo de la privacidad y confidencialidad de las familias, entendiendo que a través de la pantalla ellas y ellos muestran su espacio más íntimo y protegido, el cual debe, desde la ética, ser resguardado utilizando plataformas seguras y almacenando la información y documentos sin el riesgo de que ellos sean difundidos.

Uno de los puntos que consideramos cruciales de abordar en relación al uso de la *TeleSalud* y que se vincula directamente con los factores socioeconómicos, es la accesibilidad, la cual ha permitido brindar y mantener un seguimiento de las atenciones de Terapia Ocupacional a algunas personas desde la modalidad remota, sin embargo, para muchas otras también dio a conocer brechas e inequidades que limitaban el acceso a las intervenciones por falta de recursos como computadores, conexión a internet, entre otras. Desde ahí, como futuras Terapeutas

Ocupacionales debemos reflexionar respecto a ello, entender el contexto, las situaciones de poder que se dan dentro de la sociedad, los diversos factores que pueden impactar en el cotidiano de las personas y las construcciones sociales que se generan. Como actoras sociales debemos poder problematizar y tener un pensamiento crítico ante los hechos que vivenciamos dentro de nuestra vida personal y también, dentro de las prácticas de la profesión.

Constantemente generamos construcciones sociales de lo que ocurre en nuestra sociedad, donde cada persona a partir de su subjetividad es capaz de percibir una temática de manera diferente, la relevancia ahí, específicamente en las intervenciones de Terapia Ocupacional, es considerar las diversas opiniones y poder llegar a consensos que permitan generar mejoras e ir rompiendo con prácticas que han sido naturalizadas y centradas históricamente desde la modalidad presencial, a modo de incluir un mayor número de formas y maneras que existen y que permiten llevar a cabo las atenciones, como por ejemplo, desde la *TeleSalud*.

Cómo investigadoras reconocemos que dentro de la sociedad pueden surgir y generarse ciertos mitos respecto al uso de la *TeleSalud*, como una modalidad que no funciona o no sirve, donde no se puede generar un vínculo, que requiere un alto manejo de las tecnologías y plataformas digitales, entre otras, lo que refleja diversos constructos sociales, sin embargo, a partir de las experiencias de las y los Terapeutas Ocupacionales y de nosotras como estudiantes se da a conocer que sí es posible llevar a cabo las intervenciones de manera remota, generar un vínculo y desarrollar las sesiones a través de la *TeleSalud*, cuando se tenga acceso a los recursos necesarios, desde ahí, es importante mirar esta modalidad como una opción, una alternativa o como señalan las y los profesionales, como algo complementario que brinde un aporte a la práctica de la profesión, por lo que es necesario generar mejoras y seguir investigando al respecto.

Para nosotras el foco de la investigación siempre fue conocer los desafíos que se generan en la intervención de Terapia Ocupacional a niñas y niños con PC, y desde ahí consideramos relevante validar las experiencias de las y los profesionales, las cuales pueden dar una apertura y formación en el pensamiento crítico de las y los Terapeutas Ocupacionales, las y los estudiantes y las y los lectores de esta investigación, dando paso a la generación de conocimientos situados en el contexto, ya que si bien lo teórico brinda una base, es en la práctica donde se pueden reconocer las dificultades y aspectos que lo teórico muchas veces no considera o no profundiza. También,

es importante destacar el rol de la profesión ante los desafíos que puedan surgir, siendo creativos, flexibles y capaces de adaptarse ante las situaciones, teniendo una mirada integral y situada en la realidad de las personas y por ende, considerando el contexto como un factor influyente dentro de la intervención.

Finalmente, al estar realizando nuestras prácticas a través de la *TeleSalud* y dar a conocer las experiencias de las y los Terapeutas Ocupacionales, se nos ha otorgado la oportunidad de ampliar horizontes, conocer y reflexionar de manera crítica sobre la temática. En vista de ello, esperamos que esta investigación permita junto a futuras investigaciones, construir saberes, articulando y vinculando conocimientos, no sólo desde Terapia Ocupacional sino que también desde diversas disciplinas, siendo esta una posibilidad de transformación.

Bibliografía

- Acosta Benito, M., Ariza Vega, M., Arribas Pérez, A., Blázquez Talavera, V., Fernández Huete, J., Gómez Calero, C., . . . Sancho Castillo, C. (2020). *Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19*. Colegio Profesional de Terapias Ocupacionales de la Comunidad de Madrid, Madrid.
- Agostoni, C. (Marzo de 2015). América Molina del Villar Lourdes Márquez, Morfín y Claudia Patricia Pardo Hernández (eds.) El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: Análisis de larga duración. *Historia Mexicana*, 64(3), 1332-1337.
- Aguilar Mendoza, L., Espinoza Pardo, G., Oruro Puma, E., & Carrión, D. (2010). Aprendizaje, memoria y neuroplasticidad. *Revista especializada de los Programas Académicos de Doctorado y Maestría en Psicología*, 6(1), 7- 14.
- American Occupational Therapy Association . (2018). Telehealth in Occupational Therapy. *AOTA Position Paper*, 72, 1-18.
- Arellano Rodríguez, J. S., Hall , R. T., Hernández Arriagada, J., Vélez Vega, J., Giordano, M., Jeziorski, M. C., . . . Ramos-Kuri, M. (2014). *Ética de la investigación científica*. Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro.
- Aroca Costa, B., & Hermida Carballido, N. (2016). *Relación Terapéutica en Terapia Ocupacional*. Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología.
- Bautista C, N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá: Manual Moderno.
- Bezanilla Albisua, M. J., Poblete Ruiz, M., Fernández Nogueira, D., Arranz Turnes, S., & Campo Carrasco, L. (2018). El Pensamiento Crítico desde la Perspectiva de los Docentes Universitarios. *Estudios Pedagógicos*, 44(1), 89-113.

- Blesedell Crepeau, E., Cohn, E. S., & Boyt Schell, B. A. (2005). *Terapia Ocupacional*. Buenos Aires; Bogotá; Caracas; Madrid; México; Puerto Alegre: Médica Panamericana.
- Bobath, B., & Bobath, K. (2000). *Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral*. Panamericana .
- Bravo, D., & Castillo , E. (10 de Junio de 2020). *Encuestas UC*. Recuperado el 25 de junio de 2020, de Encuestas UC: <http://www.encuestas.uc.cl/img/nuevas/Presentacion-Seminario-10jun.pdf>
- Bruno, F., Acevedo Alemán, J., Castro Saucedo, L. K., & Garza Sánchez, R. I. (diciembre de 2018). El Construccinismo Social, desde el Trabajo Social: "Modelando la Intervención Social Construccinista". *Revista Margen* (91), 1-15.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social*. Santiago: Lom ediciones.
- Cason, J. (2014). Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model For Occupational Therapy. *International Journal of Telerehabilitation*, 6(1), 29-36.
- Centro de Estudios del Trabajo y Factores Humanos [CETYFH- UV]. (2020). *Guía para el teletrabajo en condiciones de pandemia COVID-19*. Universidad de Valparaíso, Escuela de Kinesiología, Valparaíso.
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile [COLTOCHILE]. (2020). *TeleSalud y Terapia Ocupacional*.
- Confederación ASPACE. (2014). *Descubriendo la Parálisis Cerebral*. Confederación ASPACE, Madrid.
- Cruz, M. A., Reyes, M. J., & Cornejo, M. (2012). Conocimiento situado y el problema de la subjetividad del investigador/a. *Scielo*, 45, 253-274.

- Domínguez Pachón, M. J. (2005). Cambios Sociales Actuales y Adaptaciones de la Profesión a los mismos. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal* (4), 65-90.
- dos Santos , A. d., & Fernández, A. (2013). *Desarrollo de la Telesalud en América Latina*. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL.
- Estrada Ospina, V. M. (2010). Resignificar la formación académica y la intervención profesional en lo social. *Trabajo Social* (12), 55-64.
- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales [WFOT]. (2015). Declaración de posicionamiento- Telesalud. (C. Forn de Zita, Trad.) Argentina.
- Fundación MF. (2020). *Fundación MF*. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=5639
- Galheigo, S., & Simó, S. (2012). Maestras de la Terapia Ocupacional. Sandra Galheigo: La poderosa emergencia de la Terapia Ocupacional Social. *Terapia Ocupacional Galicia*, 9(15), 1-41.
- García P., D., & San Martín P., P. (junio de 2015). Caracterización Sociodemográfica y Clínica de la Población atendida en el Instituto Teletón de Santiago. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(3), 161-167.
- Gobierno de Chile. (18 de marzo de 2020). *gob.cl*. Recuperado el 30 de junio de 2020, de [gob.cl: https://www.gob.cl/noticias/presidente-declara-estado-de-excepcion-constitucional-de-catastrofe-en-todo-el-territorio-nacional/](https://www.gob.cl/noticias/presidente-declara-estado-de-excepcion-constitucional-de-catastrofe-en-todo-el-territorio-nacional/)
- Gómez Lillo, S. (2003). La Ocupación y su significado como factor influyente de la Identidad personal. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* (3), 43-47.
- Gómez Lillo, S. (noviembre de 2006). Equilibrio y Organización de la Rutina Diaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*(6), 47-54.

- González Ávila, M. (mayo- agosto de 2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana para la Educación* (29), 85- 103.
- González Menéndez, R. (julio- septiembre de 2006). La relación equipo de salud-paciente-familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(3).
- González, P. V., & Morocho, V. (2013). Implementación de proyectos de Telesalud. En A. d. dos Santos, & A. Fernández, *Desarrollo de la Telesalud en América Latina* (págs. 185- 198). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL.
- Guerra Begoña, G. (2015). Terapia Ocupacional en la escuela: de la teoría a la práctica. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 115- 126.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill Educación.
- Herrera M, C., Fernández D, C., Araneda S, C. (diciembre de 2016). Aporte de Danzaterapia a la visión holística de Terapia Ocupacional en el área de rehabilitación física. Santiago, Chile: Universidad Andrés Bello.
- Jackman, M., Lannin, N., Galea, C., Sakzewski, L., Miller, L., & Novak, I. (1 de abril de 2020). What is the threshold dose of upper limb training for children with cerebral palsy to improve function? A systematic review. *Australia Occupational Therapy*, 1-12.
- Jara, Ó. (2010). Sistematización de experiencias: Aspectos teóricos y metodológicos. (R. Matinal, Entrevistador)
- Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional* (3 ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Koman, L. A., Paterson Smith, B., & Shilt, J. S. (15 de Mayo de 2004). Cerebral palsy. *The Lancet*, 363, 1619- 1631.

- Laval R., E. (2003). Chile 1918: Las dos epidemias. *Revista Chilena de Infectología*, 20, 133-135.
- Losada Gómez, A. (2006). Características de los juegos y juguetes utilizados por Terapia Ocupacional en niños con discapacidad. *Dialnet* (9), 10-19.
- Magnabosco Marra, M. (2014). El Construccinismo Social como Abordaje Teórico para la Comprensión del Abuso Sexual. *Revista de Psicología*, 32(2), 220-242.
- Martínez - Costa Montero, M. C. (2018). Terapia Ocupacional en Parálisis Cerebral Infantil: Una mirada desde Psicomotricidad. *Psychologist Latina, Especial*, 306-309.
- Mayo Clinic. (2020). *Mayoclinic.org*. Recuperado el 29 de mayo de 2020, de [Mayoclinic.org: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963)
- Mesía Maraví, R. (2007). Contexto ético de la investigación social. *Investigación Educativa*, 11(19), 137- 151.
- Miangolarra Page, J. C., Laxe, S., Chaler, J., Gil Fraguas, L., Gómez, A., Llavona, R., . . . Garreta, R. (10 de abril de 2020). La rehabilitación en los tiempos del COVID-19. *Rehabilitación*, 1-5.
- Moreira Alkmim, M., Pena de Albreu, M., Rodrigues Cunha, L., Mineli Figueira, R., & Santos Neves, D. (2013). Gestión de proyectos de telesalud: la experiencia de telesalud en Minas Gerais. En A. d. dos Santos, A. Fernández, A. d. dos Santos, & A. Fernández (Edits.), *Desarrollo de la Telesalud en América Latina* (págs. 215-245). Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL.
- Muñoz Espinosa, I. (2002). Intervención de terapia ocupacional en familias. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* (2), 26- 29.

- Narváez, P., Méndez, N., & Cortés, M. (2018). *Programa Nacional de TeleSalud*. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Gobierno de Chile.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020b). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI: el reto de las enfermedades crónicas*.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2020a). *who.int*. Recuperado el 05 de junio de 2020, de who.int: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- Ortega Lerdo de Tejada, P. A. (diciembre de 2016). Sobre la Construcción de Conocimiento de la Terapia Ocupacional Chilena. Santiago, Chile: Universidad Andrés Bello.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo Sobre una Población a Estudio. *International Journal Of Morphology*, 35(1), 227-232.
- Oyarzun, N., Zolezzi, R., Núñez, J., & Palacios, M. (2009). Hacia la Construcción de las Prácticas Comunitarias de Terapeutas Ocupacionales en Chile, desde una mirada Sociohistórica, desde 1972 hasta la actualidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* (9), 149-165.
- Pessoa, C. (30 de marzo de 2020). *Reab.es*. Recuperado el 29 de mayo de 2020, de Reab.es: <https://www.reab.es/como-puede-actuar-la-terapia-ocupacional-en-tiempos-del-covid-19-posibilidades-y-recursos>
- Pezoa G., M. (enero de 2012). *Superintendencia de salud*. Recuperado el 12 de junio de 2020, de Superintendencia de salud: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-7392_recurso_1.pdf

- Pino Morán, J., & Ulloa, F. (2016). Perspectiva crítica desde Latinoamérica: Hacia una desobediencia epistémica en Terapia Ocupacional contemporánea. *Cadernos Brasileiro de Terapia Ocupacional - UFSCar*, 24(2), 421-427.
- Póo Arquelles, P. (2008). *Parálisis Cerebral Infantil*. Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona: Asociación Española de Pediatría.
- Puerto Mojica, Y., Bernal, D., & Sanchez, K. (22 de junio de 2007). Características del área de desempeño ocupacional de juego en niños con trastornos mentales. *Umbral Científico* (10), 63- 80.
- Raimundi, M. J., Molina, M. F., Gimenez, M., & Minichiello, C. (2014). ¿Qué es un desafío? Estudio Cualitativo de su significado subjetivo en adolescentes de Buenos Aires. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(2), 521-534.
- Reboredo Rodríguez, J. M., Blanco Pereira, M., Novoa Fente, M., & Montes Bernardo, S. (octubre de 2015). Terapia Ocupacional y Ocupación: De la definición a la praxis profesional. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, 12. Obtenido de <http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>
- Rodríguez Gómez, D., & Valldeoriola Roquet, J. (2009). *Metodología de la investigación*. Universidad Oberta de Catalunya. Barcelona: Eureka Media, SL.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa* (Segunda ed.). Málaga: Aljibe.
- Rosales Amarís, M. (agosto de 1999). El trabajo en equipo multiprofesional e interdisciplinario en salud. *Revista Científica Salud Uninorte*, 14, 46- 52.
- Sádaba Suescun, I. (2012). *Terapia Ocupacional en Parálisis Cerebral*. Universidad de Zaragoza, Zaragoza.

- Soria Trujano, R., Vega Valero, Z., Nava Quiroz, C., & Saavedra Vázquez, K. (2011). Intervención médico- paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. *Revista Peruana de Psicología*, 17(2), 223- 230.
- Teletón. (2015). *Posicionamiento al sentado, consideraciones acerca del control postural y funcionalidad*. Santiago.
- Teletón. (s.f.). *Teletón.cl*. Recuperado el 28 de mayo de 2020, de Teletón.cl: <https://www.teleton.cl/teleton/que-hacemos/rehabilitacion-integral/area-medico-terapeutica/terapia-ocupacional/>
- Valverde, L., Ayala, N., Pascua, M., & Fandiño, D. (1989). *Universidad de Costa Rica*. Recuperado el 12 de junio de 2020, de Universidad de Costa Rica: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000381.pdf>
- Vidal Martínez, Á. (2014). *Terapia Ocupacional centrada en la familia: intervención en el domicilio de jóvenes con parálisis cerebral y patologías afines*. Universidad da coruña.
- Wachholtz, D., & Cortés, A. (julio de 2016). Intervención temprana en niños con alto riesgo de desarrollar parálisis cerebral; una revisión sistemática. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2), 63- 76.
- Yáñez Pastor, A. (29 de octubre de 2018). *Universidad San Sebastián*. Recuperado el 12 de Junio de 2020, de Universidad San Sebastián: <https://www.uss.cl/ciencias-salud/paralisis-cerebral/#:~:text=El%20diagn%C3%B3stico%20oportuno%20es%20imperante%20en%20el%20pron%C3%B3stico%20de%20los,traumat%C3%B3logos%2C%20kinesi%C3%B3logos%2C%20terapeutas%20ocupacionales%2C>