



**Universidad
Andrés Bello®**

Facultad de Ciencias de la Rehabilitación
Escuela de Terapia Ocupacional

SITUACIÓN LABORAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE LA QUINTA REGIÓN Y SU RELACIÓN CON ATENCIÓN DOMICILIARIA.

Autores:

Flavia Alessandra Anilio Olguín
Tamara Constanza Araya Elgueta
Paula Alejandra Gómez Villa
Josefina Angélica Lagos Deza

Guía Metodológico:

Alfonso Arribada Maldonado

Guía Temático:

Aurora Vergara Brunet

Viña del Mar, Chile

20 de Diciembre de 2019

Tabla de Contenidos

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. CUERPO DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.1. FORMULACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
2.2. ORIGINALIDAD Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO.....	12
2.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	13
2.4. VIABILIDAD.....	15
2.5. ESTADO DEL ARTE.....	16
3. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.2. OBJETIVO GENERAL.....	18
3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1. INTRODUCCIÓN.....	19
4.2. HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN CHILE.....	19
4.3. TERAPIA OCUPACIONAL.....	21
4.4. DIFERENCIA ENTRE LA TERAPIA OCUPACIONAL DEL NORTE Y DEL SUR.....	23
4.5. POLÍTICAS PÚBLICAS.....	25
4.6. ATENCIÓN DOMICILIARIA.....	28
5. MARCO METODOLÓGICO	30
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	30
5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
5.3. DISEÑO MUESTRAL.....	31
5.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	32
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
7. DESCRIPCIÓN DE GRÁFICOS	35
7.1. CUESTIONARIO ESTADO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL DENTRO DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA EN LA REGIÓN DE VALPARAÍSO.....	35
7.2. CUESTIONARIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.....	49
8. ANÁLISIS DE DATOS	55
9. CONCLUSIÓN	60
10. ANEXO	63
11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	69

Índice de Figuras

Tabla 1 Media de los egresados de Universidades Privadas de V Región.....	32
Figura 1. Universidad de egreso.....	35
Figura 2. Año de egreso.....	36
Figura 3. Tiempo en que encontró su primer trabajo.....	37
Figura 4. Cómo consiguió su primer trabajo.....	38
Figura 5. Relación del primer trabajo con su carrera.....	39
Figura 6. Se encuentra trabajando.....	40
Figura 7. Tipo de trabajo.....	41
Figura 8. Área en la que se desempeñan.....	42
Figura 9. Sector del trabajo.....	43
Figura 10. Lugar de trabajo.....	44
Figura 11. Relación de su actual trabajo con su área de estudio.....	45
Figura 12. Relación contractual.....	46
Figura 13. Número de instituciones en las que se han desempeñado a lo largo del año.....	47
Figura 14. Desempeño en Atención Domiciliaria.....	48
Figura 15. Motivo por el cual se desempeña en atención domiciliaria.....	49
Figura 16. Población atendida en Atención Domiciliaria.....	50
Figura 17. Ámbito específico en el que se desempeñan en atención domiciliaria.....	51
Figura 18. Área dentro del ámbito específico en el que se desempeñan en atención domiciliaria.....	52
Figura 19. Tiempo que lleva desempeñándose en atención domiciliaria.....	53
Figura 20. Considera a la familia y al contexto del usuario en la intervención.....	54

Resumen

La presente investigación de carácter cuantitativo se centró en la búsqueda de información acerca del estado laboral actual de Terapeutas Ocupacionales egresados de universidades privadas, correspondientes a la región de Valparaíso, además de su relación en cuanto al desempeño en el campo de la atención domiciliaria.

Con esta investigación se buscó contribuir a la escasez de información como sistematización sobre la situación laboral actual de los Terapeutas Ocupacionales, permitiendo entregar herramientas y orientaciones que permitan a futuros estudios indagar acerca de la situación laboral de los egresados de universidades privadas, además de definir las áreas de desempeño laboral y por último, contribuir con información acerca de la intervención de estos profesionales en el campo de la atención domiciliaria en relación a las principales problemáticas ocupacionales, rango etario de la población atendida, entre otras.

Para realizar esta investigación, se utilizó un diseño metodológico de tipo cuantitativo, con un alcance de investigación exploratorio, el cual permite favorecer la realización de un análisis e identificación de diversos aspectos acerca del estado laboral y el campo de la atención domiciliaria.

Introducción

La presente investigación busca recopilar información y datos acerca de la situación laboral actual de Terapeutas Ocupacionales egresados de universidades privadas de la V región, así como profundizar en su desempeño en relación al campo de la atención domiciliaria.

La problemática de esta investigación surge a raíz de la inexistencia de investigaciones acerca del estado laboral actual de los profesionales, por lo tanto, este estudio es propio de la Terapia Ocupacional y de sus futuros egresados. La temática de interés por parte de las investigadoras corresponde a la atención domiciliaria; sin embargo, debido a la escasez de información mencionada anteriormente, fue necesario ahondar en el estado laboral de los egresados, de manera que este permita contextualizar para luego precisar en la temática señalada. Junto con esto, se busca recopilar información sobre la situación laboral actual debido al aumento de universidades privadas que han comenzado a impartir la carrera de Terapia Ocupacional, así como también el número de vacantes ofrecidas por universidad, el cual crece año tras año, pudiendo provocar una saturación de profesionales en términos laborales afectando el futuro y desempeño de su profesión.

Cuerpo de la investigación

Formulación y delimitación del problema de Investigación

El sistema de salud en Chile se divide principalmente en dos entidades: públicas y privadas. El área privada corresponde a instituciones de salud previsional y pagos directos a privados, mientras que el área pública se rige a partir de FONASA. Estas áreas se van a relacionar en cuanto a rectoría, organización, financiamiento, aseguramiento y servicios sanitarios. Por lo tanto, ambas van a apuntar a la promoción, prevención, cuidado y recuperación de la salud.

Actualmente los profesionales de Terapia Ocupacional son considerados en programas de salud en relación a personas con patologías específicas, además de problemáticas relacionadas entre la persona y las demandas u oportunidades del contexto, privación en el ejercicio de derechos y por último, cuando existen restricciones en su autonomía e independencia. El campo laboral en ámbitos de salud es diverso, existe presencia de Terapeutas Ocupacionales en hospitales, clínicas y centros de salud pero con un carácter informal, es decir, en su mayoría no se encuentra estandarizado y/o bien definida la presencia explícita de esta disciplina. A raíz de esta ambigüedad en los diversos campos de salud es que se produce un déficit a nivel de prestaciones o necesidades que requieren ser cubiertas por los servicios de Terapia Ocupacional. Surge entonces como opción y necesidad acudir a prestaciones privadas de Terapia Ocupacional, debido a que no se estaría asegurando debidamente el acceso a estos servicios en todos los centros de salud, por las siguientes causas: por una parte, la ausencia de Terapeutas Ocupacionales y por otra, prestaciones que han sido requeridas fuera del periodo de tratamiento.

Hoy en día, los servicios de Terapia Ocupacional no están considerados dentro de la cobertura de prestaciones en los sistemas de salud FONASA e ISAPRE. Este hecho limita el acceso que tienen las personas a las funciones que puede ofrecer la Terapia Ocupacional. Dicha limitación constituye una transgresión al Derecho fundamental a la salud, el cual está consagrado por el Estado en el artículo 19 N° 9 de la Constitución de la República de Chile, que señala lo siguiente:

Artículo 19.- La Constitución asegura a todas las personas:

9º.- El derecho a la protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado". (Constitución Política de la República, 2010, p.16)

Además de esto, el contexto del sistema de salud trae consigo diversas falencias en cuanto a la entrega de atención de calidad y un acceso oportuno de los servicios. Esto se ve reflejado a través del artículo Acceso a la Salud en Chile, el cual señala:

A menudo los servicios públicos de salud han sido criticados por sus inadecuadas instalaciones, la falta de médicos generales, especialistas y otros profesionales, largas esperas para recibir la atención y falta de equipamiento y de recursos para otorgar los servicios que la población requiere. (Olavarría 2005 , p.50)

Por lo tanto, esta situación implica una disminución en la cobertura de diversas problemáticas ocupacionales y la necesidad urgente de atención en salud y rehabilitación. Como se menciona anteriormente, el déficit en cuanto a cobertura y prestación de servicios no ocurre por falta de profesionales en el área, sino por la falta de regulación y estándares en cuanto al requerimiento del Terapeuta Ocupacional en los diversos espacios de salud, tanto públicos como privados.

Paralelamente, esto se contrasta con la gran cantidad de egresados anuales, lo que va en aumento cada año. Actualmente en nuestro país existen veinticuatro universidades públicas y privadas que ofrecen la carrera de Terapia Ocupacional, siendo cinco universidades las que imparten esta carrera en la V Región, cuatro de las cuales son privadas y una pública. Para efectos de la encuesta y del proceso investigativo que forman parte de esta tesis, serán consideradas sólo las universidades privadas que

corresponden a: Universidad Andrés Bello, Universidad de Las Américas, Universidad Viña del Mar y Universidad Santo Tomás.

Dentro de las universidades que imparten la carrera en la región de Valparaíso existen diferencias en términos históricos y temporales que van a caracterizar distintivamente a cada casa de estudio y por lo tanto, a sus respectivas comunidades universitarias. La universidad pública de Playa Ancha instauró la carrera de Terapia Ocupacional en el año 1996 y actualmente cuenta con un número de vacantes para la carrera de sesenta alumnos por año. Con respecto a las Universidades Privadas, Hernández (2017) dice que *“Desde el año 2007 al 2013 se ha observado un aumento explosivo en la oferta de planes de estudio en Terapia Ocupacional principalmente en las Universidades Privadas”* (p. 26). Esto lo podemos ver reflejado debido a que la Universidad Andrés Bello comienza a impartir la carrera desde el año 2008 en la sede Viña del Mar y cuenta con ciento veintiséis vacantes para el año 2020. Luego, la Universidad Santo Tomás sede Viña del Mar comienza a impartir la carrera en el año 2009, con un total de sesenta y cinco vacantes. Posteriormente, la Universidad de Las Américas comienza a impartir la carrera en el año 2010 con un total de sesenta vacantes para esta sede, y por último la Universidad de Viña del Mar comienza a impartir la carrera en el año 2011 con un total de ochenta vacantes para su sede en la V región. A partir de esto, se emiten distintas categorizaciones según la universidad de egreso, tal y como dice Hernández (2017) *“ La formación de pregrado de Terapia Ocupacional en Chile cuenta con una diversa gama de perfiles profesionales y curriculares, lo cual en parte se atribuye a los distintos procesos de autoevaluación y perfeccionamiento llevados a cabo por las diferentes universidades del país”* (p.25), es por esto que se consideran las distintas universidades privadas que imparten la carrera de Terapia Ocupacional en la región de Valparaíso, de las cuales se desprenden diversos perfiles de egreso:

El sello de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello está orientado a formar un profesional creativo, con capacidad de trabajo en equipos interdisciplinarios y liderazgo, en las áreas de salud, educación, trabajo, justicia y protección social, con una base valórica y ética sustentada en los derechos humanos. Estas cualidades están al servicio de la búsqueda de soluciones para los distintos problemas ocupacionales del ser

humano y sus repercusiones en el bienestar de sujetos, grupos y comunidades. (Universidad Andrés Bello, 2020)

Los egresados y egresadas de Santo Tomás son profesionales del área de la salud formados bajo el enfoque biopsicosocial, fundamentado en el estudio de la ocupación humana, ciencias biológicas y sociales. Son capaces de evaluar, planificar e intervenir para favorecer un desempeño ocupacional satisfactorio. Están preparados para trabajar en equipo como un agente de cambio en la promoción, prevención, mantención y habilitación/rehabilitación de la salud, fomentando procesos de inclusión social. (Universidad Santo Tomás, 2020)

...El Titulado(a) de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Viña del Mar, es capaz de establecer un diagnóstico ocupacional y biopsicosocial del usuario y comunidades en cualquier condición de salud y grupo etario. Aplica razonamiento clínico en el desarrollo e implementación de sus acciones lo que permite mejorar la calidad de vida de las personas sanas y en situación de discapacidad. Utiliza herramientas como ayudas técnicas, órtesis y adaptaciones en la actividad de la vida diaria, productividad y tiempo libre. El Terapeuta Ocupacional UVM interviene en las diferentes áreas, de salud, comunitaria y educación, entre otras, centrándose en la inclusión y participación social. Participa en equipos interdisciplinarios dentro de sistemas públicos y privados. (Universidad Viña del Mar, 2019)

El titulado de la carrera de Terapia Ocupacional de Universidad de Las Américas es un profesional que se distingue por su ética, su compromiso comunitario y su responsabilidad ciudadana ante los desafíos que le confiere el campo laboral. Asimismo, se destaca por su capacidad para planificar, gestionar, desarrollar y realizar seguimiento a estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, contribuyendo a la solución de problemas ocupacionales de la comunidad. Podrá aportar al desarrollo humano, vinculando necesidades individuales y colectivas con su entorno social, geográfico y cultural, manejando destrezas y gestión de calidad en su ejercicio profesional. (Universidad de Las Américas, 2020)

Según la página del Ministerio de Educación “mifuturo.cl”, la cantidad de alumnos que ingresaron a la carrera el año 2018 de las Universidades Andrés Bello, Viña del Mar, Santo Tomás y De Las Américas corresponde a un total de doscientos noventa y dos alumnos y por último, la cifra que existe de acuerdo a los egresados de Terapia Ocupacional del año 2017 corresponde a un total de ciento dieciséis profesionales.

Hernández comenta que “ *en relación al campo laboral y ejercicio de la profesión la Terapia Ocupacional en Chile se ejerce en una gran variedad de escenarios y en todos los niveles de atención (Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. 2014*” (2017)

p.25), por lo tanto, el crecimiento exponencial de la carrera responde a su vez al crecimiento de nuevas líneas de intervención, las cuales se amplían en un amplio espectro, apartándose de las típicas clasificaciones “salud física” y “salud mental”. Estas se pueden dar tanto en espacios públicos como privados, incorporando políticas públicas, protección social y justicia, área psicosocial, laboral, educativa, organizaciones no gubernamentales, municipalidades, entre otros contextos.

El carácter de la Terapia Ocupacional ha sido históricamente dinámico, pero siempre conservando su compromiso con las personas, basándose en el bienestar personal y social en torno a las ocupaciones, participación e independencia de las personas. A través de estas líneas de intervención surgen distintas formas de resolver problemáticas, donde se enmarca la atención domiciliaria, el cual es un concepto considerado según los autores Velasco & Duran (2003), como:

De acuerdo a Roca y Ubeda citado en Sánchez (p. 195), “la visita domiciliaria es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas” (p. 4)

Esta visión de atención domiciliaria se logra complementar con la definición de los autores Santos, Javier, Asencio & Miguel (2003, p.16) la cual definen como: *“una modalidad asistencial dirigida a aquellas personas que bien por su situación de salud o por problemas sociosanitarios, requieren cuidados en el domicilio, de carácter temporal o permanente”*. Por lo tanto, se comprende el concepto de atención domiciliaria como aquellas actividades realizadas dentro del hogar o en contextos cercanos con personas que presenten algún tipo de problemática socio sanitaria, el cual afecte o limite su desempeño ocupacional, produciendo un desequilibrio en el quehacer cotidiano. Esta problemática ocupacional puede ser de carácter temporal o permanente, por lo cual se pretende promover la autonomía e independencia mejorando así el nivel de calidad de vida de las personas.

Para efectos de la presente investigación, la Terapia Ocupacional se definirá de la siguiente manera:

La Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia, al integrar la filosofía humanista y holista con la excelencia científica y la investigación, de capacitar y empoderar a las personas (grupos, comunidades) para que puedan desarrollar un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de ocupaciones significativas, que potencien tanto su independencia como interdependencia, aportando sentido a sus vidas. Su finalidad última es fomentar la justicia ocupacional, co-creando comunidades saludables, inclusivas y sostenibles, donde toda persona pueda desarrollar plenamente su potencial humano, experimentando bienestar físico, psicológico y social; y participar como un ciudadano cosmopolita de pleno derecho desde una solidaridad intra e intergeneracional. (Simó 2016, p.181).

La Terapia Ocupacional social busca contribuir al equilibrio o reducción de las cuestiones surgidas a partir de las desigualdades y contradicciones sociales y de los conflictos culturales. Es competencia del terapeuta ocupacional desarrollar acciones individuales y colectivas que sean consonantes con las necesidades y realidades locales, con vistas a posibilitar a los sujetos el acceso a los derechos sociales. (Galheigo 2012, p.17-18).

Se aborda la Terapia Ocupacional desde esta definición debido al componente integral, ya que además de enfocarse en las necesidades de la propia persona, también toma en consideración a la familia y su comunidad. Por lo tanto, cuando el/la Terapeuta Ocupacional realiza su intervención dentro del contexto de atención domiciliaria, no sólo trabaja con la persona, sino que también con el entorno que lo rodea, en conjunto con el núcleo familiar. Por este motivo es relevante el trabajo de la Terapia Ocupacional dentro del contexto domiciliario, ya que esta disciplina ofrece una oportunidad para incorporar la ocupación significativa trabajando el desempeño, estando inserto en el entorno más íntimo de la persona, lo que permite mayores oportunidades de aprendizaje ofrecidas en un ambiente natural que promueve la adquisición de roles sociales, habilidades sociales, objetivos y valores culturales (Vidal 2015 p.16). Por su parte Rodríguez (2018, p.12), señala ciertos beneficios desde el abordaje de la Terapia Ocupacional de acuerdo al contexto, la cual se lleva a cabo en un entorno habitual y natural para la persona, no en un ambiente artificial y simulado como las salas de intervención, lo que permite facilitar el aprendizaje y su generalización. También señala la importancia que tiene la valoración de la propia persona en su entorno habitual, hecho que permite tener una visión más

amplia de su desempeño ocupacional, permitiendo identificar así necesidades reales de una manera más precisa, y con ello, poder determinar cómo afecta una situación problemática en su vida.

Por lo tanto, es relevante conocer en qué estado se encuentra hoy la Terapia Ocupacional en términos de empleabilidad de la V región en sus últimos diez años, entendiendo que existe mayor cantidad de egresados, como también mayor cantidad de problemáticas ocupacionales asociadas al estilo de vida, y considerando también que se ha ampliado el conocimiento de la profesión. Las nuevas problemáticas ocupacionales han generado nuevas necesidades de atención en Terapia Ocupacional, las cuales han ido en aumento a lo largo de los años, diferenciando su carácter y adaptándose al estilo de vida contemporáneo. En un principio y de acuerdo a la historia de la Terapia Ocupacional, se identificaron necesidades asociadas a problemáticas relacionadas con componentes físicos o mentales que eran observables; mientras que hoy se pueden identificar gran variedad de desafíos de carácter social con elementos culturales determinantes dentro de un sistema con múltiples contextos de interacción, entornos y factores que influyen en las acciones de las personas. Además, es importante ahondar en la temática inicial de interés para el grupo y a raíz de la cual surge la necesidad de contextualizar el estado laboral, que consiste en el ámbito de la atención domiciliaria. Para llegar a conocer este ámbito, es necesario recopilar información acerca de la situación actual de los egresados y titulados de Terapia Ocupacional, saber en qué lugares y áreas se están desempeñando, y si alguna de estas áreas corresponde a la atención domiciliaria. En relación a esto, resulta relevante esclarecer y socializar el estado laboral actual de la práctica, con el fin de contar con mayor información sobre la profesión y su campo laboral.

Originalidad y relevancia del estudio

A propósito del crecimiento de las matrículas y número de egresados es de especial relevancia poder conocer el estado laboral actual de quienes egresan y se titulan de universidades privadas para luego poder ahondar, a partir de esto, en el estado de la atención domiciliaria en Terapia Ocupacional. La relevancia investigativa se inserta en un contexto de escasa información en cuanto al ítem de empleabilidad en egresados de la carrera. En este sentido, Hernández (2017) señala:

Al revisar el lugar de desempeño de los Terapeutas Ocupacionales en Chile no existen estadísticas precisas. Como evidencias para analizar esta problemática, se tomaron antecedentes del catastro nacional de Terapeutas Ocupacionales realizado en el año 2013 por el colto y de información perteneciente al registro de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud del año 2012 . Esta información sólo refleja a una pequeña parte de Terapeutas Ocupacionales que ejercen en Chile y principalmente de aquellos que se desempeñan en salud. (p.30)

En relación con lo anterior, cabe destacar la escasa información acerca del estado de la atención domiciliaria en cuanto a sus características de intervención, por qué se opta por esta modalidad, a quienes beneficia y cuál es el carácter de estas intervenciones. Surge la necesidad de dar cuenta del panorama actual, considerando que cada vez existe más cantidad de Terapeutas Ocupacionales y también a la luz de un sistema de salud que cubre sólo algunas prestaciones de Terapia Ocupacional. Bajo este contexto surge la inquietud por parte de las investigadoras de saber en dónde se insertarán esta gran cantidad de nuevos egresados en términos de empleabilidad, lo que conlleva implícitamente, a su vez, la apertura de distintos campos que se han abierto para la Terapia Ocupacional; de esta manera se considera la atención domiciliaria como una opción válida de intervención que mantiene la práctica y la esencia de la disciplina dentro del hogar y los contextos relacionales.

Bajo este contexto, el presente proyecto investigativo adquiere importancia en cuanto permite brindar conocimiento respecto del escenario y del estado laboral actual de la

praxis de la Terapia Ocupacional y en el contexto domiciliario a nivel regional. De esta forma se pretende que desde tesis y documentos existentes, en conjunto con la presente investigación se logre producir un aporte hacia la propia disciplina, como también para aquellos futuros Terapeutas Ocupacionales o profesionales que se desempeñen o no en atención domiciliaria.

Justificación del estudio

A raíz de la escasa información obtenida acerca del contexto de la Terapia Ocupacional en términos de empleabilidad y atención domiciliaria, es que surge la necesidad de saber cuál es el estado laboral de los egresados de Terapia Ocupacional de la V región y a partir de esto, profundizar en un tema que nos parece relevante como grupo, el cual corresponde a la atención domiciliaria.

Sobre la falta de información acerca del estado laboral de Terapia Ocupacional, Hernández (2017) señala:

En la actualidad no se dispone de información consolidada que caracterice la situación de la Terapia Ocupacional en diversas dimensiones, en especial en la formación y el mercado laboral presente para su ejercicio profesional, sumado a no disponer de documentos técnicos-académicos que permita apoyar futuras decisiones por parte de organismos gremiales como académicos. (p.25)

Para el grupo de investigadoras también es de especial relevancia conocer el motivo por el cual Terapeutas Ocupacionales deciden desempeñarse en Atención Domiciliaria, conocer la población atendida en términos de rangos etarios, los diversos ámbitos de intervención, el tiempo que han estado desempeñándose y las características circunstanciales de la intervención en relación a la influencia y consideración del contexto hogar y entorno familiar.

Desde las distintas perspectivas y miradas que se le entregan a la atención domiciliaria en la presente investigación, en su mayoría se hace hincapié en la importancia de ésta dentro del desarrollo y rehabilitación, por lo que es relevante reconocer este contexto, analizando de qué forma se articula la Terapia Ocupacional y la atención domiciliaria. Se

considera relevante el trabajo de la Terapia Ocupacional dentro del hogar debido al componente integral de la propia intervención, la cual es llevada a cabo en un entorno cotidiano y natural de las personas.

Se puede distinguir la presencia de diversos factores que influyen dentro del proceso de atención domiciliaria, lo cual puede ser abordado desde distintas perspectivas. Es por esta razón que se debe considerar la multiplicidad de contextos por los cuales la Terapia Ocupacional logra intervenir en atención domiciliaria. Dentro de estos, se considera principalmente: la atención primaria y el ámbito hospitalario, el cual crea numerosas unidades formadas por equipos profesionales enviados directamente al domicilio. En tercer lugar, se encuentra la atención domiciliaria desde la vertiente de los servicios sociales comunitarios, como respuesta encaminada a resolver problemas que los cuidados informales no pueden alcanzar o requieren complementar necesariamente, prestados básicamente desde los municipios y en menor proporción por instituciones sin fines de lucro (ONG, voluntariado) o de pago. (De la Revilla & Almendro, 2003, p. 588).

La atención domiciliaria también puede verse como un cambio en la estrategia en la estructuración de los servicios de salud, el cual busca potenciar el escenario tradicional de la atención primaria, con la incorporación de recursos económicos, materiales y de profesionales que puedan ser gestionados de distintas maneras y que generen una batalla por el nuevo espacio entre los profesionales, los servicios del hospital y los de atención primaria. (De la Revilla & Almendro, 2003, p.588)

En contextos educativos también han surgido diversas líneas interventivas para la práctica de Terapia Ocupacional. A raíz del sistema educativo actual predominante en el país existe un aumento de la exigencia escolar, surgiendo desde acá, como efecto de lo anteriormente mencionado, mayores necesidades y problemáticas ocupacionales en torno al desempeño educativo, las que requieren derivación a Terapia Ocupacional. Este funcionamiento educativo se enmarca dentro de un sistema económico liberal, el cual también es demandante en cuanto a la duración de jornadas de trabajo en las que padres y madres deben ausentarse por gran parte del día de sus hogares. Este hecho genera cambios, a su vez, en la dinámica familiar, determinando la necesidad de una nueva modalidad de atención que permita resolver problemáticas de diversa índole en el

contexto de hogar. A raíz de esto se comienza a expandir el campo de la Terapia Ocupacional en atención domiciliaria, lo cual permite resolver de manera cómoda, eficaz y eficiente diversas necesidades en espacios más accesibles por parte de los miembros de la familia.

Viabilidad

La presente investigación se llevará a cabo en la región de Valparaíso, debido a que en relación a los recursos humanos la ciudad cuenta con Terapeutas Ocupacionales a lo largo de la región que han ejercido o están ejerciendo en el campo de la atención domiciliaria, lo cual permitirá un acceso más directo y completo de la recopilación de información necesaria. Se realizará la investigación dentro de esta región debido a que es desde este lugar de donde surge la inquietud y necesidad por parte de las investigadoras de esclarecer y explorar el estado actual de la atención domiciliaria en Terapia Ocupacional dentro de la V región. Tanto las investigadoras como las universidades objeto de este estudio son de la misma región, por lo tanto, el acceso a los lugares físicos para obtener información sobre el número de egresados y la difusión de la encuesta se ve favorecido y potenciado por este hecho.

En relación a los recursos económicos que demanda la investigación, no se contemplan gastos debido a que se realizarán encuestas en línea. Con respecto al tiempo de investigación, se cuenta con el primer y segundo semestre del presente año para la realización de esta.

Finalmente, con respecto a los recursos materiales utilizados se contará con computadores para el registro y traspaso de la información obtenida de las encuestas. Además se contará con revisión bibliográfica de libros, artículos e investigaciones en la web en relación al tópico de investigación, que corresponden principalmente a los conceptos de atención domiciliaria y Terapia Ocupacional.

Estado del Arte

Dentro de los tópicos relevantes requeridos en la presente investigación se encuentran el Estado de Terapia Ocupacional y sus egresados, y Terapia Ocupacional en atención domiciliaria. Por lo tanto se considera importante, en primer lugar, realizar una búsqueda de información sobre el estado de Terapia Ocupacional en Chile, en donde Hernández (2017) en su investigación “Estado de la terapia ocupacional en Chile: Formación en pregrado y caracterización de sus egresados entre los años 2007-2014” se refiere sobre el estado de la Terapia Ocupacional:

Al analizar el estado de la Terapia Ocupacional en Chile, principalmente se disponen de antecedentes desde una visión histórica, dejando en evidencia la baja existencia de antecedentes sobre formación en pregrado, características de sus egresados (distribución, grados académicos y nivel de especialización) y necesidades en el mercado laboral. (p.25)

Por lo tanto, al haber escasa información sobre el estado actual de la Terapia Ocupacional, se produce un vacío en la forma en que ésta se ha ido desarrollando, vacío que se ve profundizado, además, por los nuevos campos laborales que se han ido abriendo, todo esto dado por la forma en cómo están influyendo las nuevas generaciones de Terapeutas Ocupacionales en la historia, presente y futuro de la carrera. En relación a esto, considerando el aumento exponencial en el número de egresados de esta disciplina a largo de los años, tampoco existe información con respecto a las áreas en donde se están desempeñando ni el tiempo que demoran en conseguir trabajo, lo cual se ve respaldado por la investigación de Hernández (2017) que señala:

Al existir un mayor número de egresados, la empleabilidad de los mismos pasa a ser un tema de gran importancia. A nivel nacional no se han planteado estudios que describan el número real de Terapeutas Ocupacionales que necesita el país en relación al número de población potencialmente abordada por la disciplina. Sumado a esto, no existe una regulación sobre el número de egresados que pueda titularse por año, lo que podría significar un riesgo, esto es, el elevado número de egresados versus la demanda de profesionales requeridos por los empleadores.(p 31)

Con respecto a la atención domiciliaria, Vidal (2015) en su investigación sobre Terapia Ocupacional centrada en la familia; intervención en el domicilio de jóvenes con parálisis cerebral y patologías afines, se refiere a la relación entre contexto domiciliario y la Terapia Ocupacional de la siguiente manera:

El contexto domiciliario, es un contexto sobre el cual ha de recaer especialmente la atención para la T.O., dado que este entorno propicia a la persona multitud de oportunidades para la práctica repetida de un sinnúmero de ocupaciones en un ambiente natural, lo cual es clave para el éxito del aprendizaje y la generalización. En este proceso, se encuentra involucrada la familia, y muy especialmente los padres, los cuales suelen considerarse los cuidadores a lo largo de la vida de la persona con necesidades permanentes. (p.52)

Además, Vidal (2015) señala:

En el artículo de Clemson, Donaldson, Hill y Day se hace alusión a que los estudios han demostrado que los programas más eficaces son aquellos que incorporan el entorno de la persona, donde se identifican los factores más importantes para la intervención en el mismo. Con el fin de darle énfasis a la importancia de la T.O. en el hogar, en el estudio de Harris, James y Snow se hace referencia a la necesidad de intervenir en el domicilio de personas que son dadas de alta hospitalaria con el fin de maximizar la función cuando regresan al hogar. (p.52-53)

De la misma manera, la investigación de Rodríguez (2018) hace referencia a la intervención domiciliaria de Terapia Ocupacional en daño cerebral adquirido. Se trata de una aproximación desde diferentes perspectivas, lo cual para esta investigación permite resaltar que *“las intervenciones domiciliarias posibilitan al Terapeuta Ocupacional desempeñar su labor en el entorno natural donde se desarrolla la vida diaria.”* (p.55). Además, considera relevante profundizar en la rehabilitación domiciliaria, ya que entre los beneficios de este abordaje también se podría indicar que la valoración y la intervención se llevan a cabo en el entorno habitual y natural del usuario, y no en un ambiente artificial y simulado, facilitando el aprendizaje y su generalización (p. 11).

Pregunta y objetivos de la investigación

Pregunta de investigación

¿Cuál es el estado laboral actual de los egresados de Terapia Ocupacional de las Universidades privadas de la V región y su relación con la atención domiciliaria?.

Objetivo general

Conocer la situación laboral actual de los egresados de Terapia Ocupacional de universidades privadas de la V región.

Objetivos específicos

- Identificar la situación laboral actual de los titulados de Terapia Ocupacional de las universidades privadas de la V región en términos de área de trabajo, año de egreso, entre otros.

- Definir las áreas de desempeño laboral de los egresados de Terapia Ocupacional.

- Identificar la situación actual de intervención de Terapia Ocupacional en atención domiciliaria en relación a problemáticas ocupacionales, rango etario de los usuarios, entre otros.

Marco Teórico

Introducción

En la presente investigación se ahondará en tópicos que permiten realizar una introducción hacia la Historia de la Terapia Ocupacional en Chile, lo cual permitirá visualizar la manera en que ésta ha sufrido modificaciones y adaptaciones según las necesidades y los contextos de cada época y población. Posteriormente, se abordará el concepto de la Terapia Ocupacional y de qué manera se considerará para la presente investigación, continuando con una comparación entre la Terapia Ocupacional del Norte y la del Sur, con el fin de comprender el por qué y de qué manera se está desarrollando la Terapia Ocupacional actualmente en Chile. Además se profundizará en Políticas Públicas, las cuales actualmente se han abierto como un nuevo espacio de acción para la Terapia Ocupacional en diversos ámbitos, principalmente apuntando a problemáticas sociales relacionadas con comunidad, grupos y personas. Finalmente se abordará el concepto de Atención Domiciliaria y sus características, con el fin de comprender cuán efectivos son los resultados que tiene la intervención dentro del contexto natural de una persona y cómo este se relaciona con su espacio más personal, núcleo familiar y comunidad.

Historia de la Terapia Ocupacional en Chile

Según Algado et al. (2016) la Terapia Ocupacional en Chile surge aproximadamente en los años 60', siendo esta disciplina desde un principio influenciada por la cultura anglosajona. Las primeras prácticas fueron de carácter positivistas y científicas, desarrollándose en un contexto clínico centralizado en la rehabilitación, como consecuencia de una epidemia de poliomielitis que afectó a nuestro país en ese entonces. También se desarrolló en áreas de psiquiatría, centrándose en instituciones psiquiátricas.

De acuerdo al contexto sociopolítico de los años 60' y 70', surgieron diversos debates y movilizaciones sociales, incluyendo la crisis de las ciencias sociales y de la salud, lo cual permitió la materialización del campo de la Terapia Ocupacional en Chile. Es así como la Universidad de Chile y el Ministerio de Salud (1963) fueron los principales agentes en orden a formar y crear la profesión, observando un vínculo directo entre las estrategias de las políticas sociales, salud pública y rehabilitación.

En esta década la carrera se basa en un saber médico, sin carácter autónomo, debido a la dependencia de diagnósticos e indicaciones dadas por el médico. En ese entonces, se comprende a la persona como un sujeto racional e individual caracterizado de manera dual como mente y cuerpo. El campo en donde se desarrolla la Terapia Ocupacional comprende instituciones de salud y de rehabilitación, específicamente apuntando al tratamiento de la enfermedad de la poliomielitis con un carácter paliativo, y por otro lado ligado a la psiquiatría con el uso de actividades ergoterapéuticas. En la década del 73', la Terapia Ocupacional queda sumida bajo el autoritarismo del Terrorismo de Estado, el cual se caracterizó por una política sistemática de violación a los Derechos Humanos y por una prohibición en torno a cualquier tipo de participación y construcción democrática enfocada en el bienestar común. En ese periodo se comienza a cuestionar el saber y el método de disciplina de la Terapia Ocupacional, debido a que ésta se desarrollaba bajo un fuerte componente ético político hacia la atención de víctimas producto de la represión política, en un contexto de trabajo poblacional y salud popular.

A inicios de los años 90', producto de la reforma psiquiátrica, la Terapia Ocupacional se logra extender de forma más decisiva. Se caracteriza por tener un marco político-social que requiere ejercicios de ciudadanía y el traslado de los derechos humanos de las acciones anti-dictadura al espacio socio-sanitario, retomando la visión que poseían antes del golpe militar.

La Terapia Ocupacional comienza a abordar temáticas centradas en los Derechos Humanos, realizando una reflexión sobre las nuevas demandas y realidades sociales que en ese entonces se requerían como país. Se presenta una propuesta de trabajo en la Atención Primaria de Salud Rural, la cual corresponde a un ámbito poco común en donde se desarrolla la profesión. Es acá donde se pretende debatir la ocupación como sujeto

colectivo y el quehacer comunitario como ejercicio de ciudadanía, discutiendo conceptos como participación, Derechos Humanos, transformaciones sociales y por último, el posicionamiento de una Terapia Ocupacional Social comprometida políticamente. Desde el ámbito de la psiquiatría, existe una situación de vulneración y exclusión social, en donde la problematización sugiere desvincularse del diagnóstico, y además también busca promover el ejercicio ciudadano de personas vulneradas a través del desarrollo de actividades en el marco de emprendimientos sociales como una acción de cambio y de promoción de la salud a través de una Terapia Ocupacional que aporta al fortalecimiento de espacios comunitarios, situándose desde una perspectiva social. Todas estas experiencias coinciden en fundamentos que hoy en día se consideran esenciales y primarios de las conceptualizaciones teóricas y metodológicas: la crítica, lo político, los Derechos Humanos, la ciudadanía, lo colectivo y social, situándose éticamente en el lugar de los excluidos y vulnerados.

Es posible vislumbrar que la Terapia Ocupacional ha tenido múltiples cambios a lo largo de su historia, demostrando que es dinámica, y que a pesar de esto, sigue manteniendo su esencia, la cual es trabajar desde y para la ocupación de la persona. Gracias a su carácter dinámico, es que se han podido desarrollar labores en diversas áreas y espacios en los que existe algún tipo de problemática social y ocupacional, ya sea en atención dentro de instituciones públicas como privadas, llegando a terrenos en donde existe vulneración de los derechos de las personas. De esta forma la Terapia Ocupacional logra abarcar intervenciones en el ámbito de la atención domiciliaria, ya que a pesar de sus transformaciones a lo largo de la historia, continúa progresando a través de diferentes contextos el trabajo con las diversas problemáticas ocupacionales que pueden surgir a raíz de un sistema cultural que genera nuevas y mayores necesidades.

Terapia Ocupacional

En grandes rasgos, y a manera introductoria, la Terapia Ocupacional puede entenderse como una profesión que interviene en los ámbitos sanitarios, educativos, laborales, judiciales y socio-comunitarios de los individuos. Sus profesionales brindan servicios a

personas de diferentes grupos etarios que, al presentar situaciones de estrés, enfermedad, discapacidad y/o disfunciones, ven afectado su desempeño ocupacional, su calidad de vida, y por consiguiente su salud integral. Esas personas requieren de una atención especializada, a fin de desarrollar destrezas, habilidades y capacidades que les posibiliten reposicionarse ante nuevas situaciones, mejorar su capacidad funcional, la calidad de vida y alcanzar el máximo grado de autonomía personal (Asociación Argentina de Terapia Ocupacional, p.175).

Werner (2007, p. IX) señala que, a pesar de la ideología de servicio que tienen los profesionales de la salud, estos tienden a ser dominados por enfoques reduccionistas y discapacitantes desde las instituciones. Además de esto, tienden a ser elitistas, haciendo que sus intervenciones sean de caro presupuesto, provocando por consiguiente que aquellas personas que tienen mayores necesidades no puedan acceder a dichas prestaciones, situación que es una realidad patente en diversos países.

Sin embargo, en Brasil los Terapeutas Ocupacionales adoptaron un punto de vista crítico frente a los fundamentos que sustentan la práctica de esta disciplina. Trabajar en los asuntos sociales se transformó en una parte propia de la Terapia Ocupacional. Este hecho surge como consecuencia del debate sobre el rol del Terapeuta Ocupacional en las instituciones, tales como escuelas, hospitales, centros psiquiátricos o prisiones, las cuales son de carácter segregativo. (Díaz, Garcez & Esquerdo, 2007, p.141-142)

En Chile el acceso a la Terapia Ocupacional no se encuentra favorecido por el Sistema de Salud, debido a que existe cobertura sólo hacia necesidades ocupacionales específicas, las cuales se encuentran en las garantías específicas de salud, dejando de lado diversas necesidades ocupacionales que no son abordadas por los programas de FONASA e ISAPRE. Este modo de funcionamiento del sistema de salud permite que tanto las problemáticas ocupacionales como necesidades sean constantemente asociadas sólo a diagnósticos, reduciendo de esta manera la comprensión de salud a una mera disfunción física, y no a problemáticas de diversa índole que afectan el desempeño y equilibrio ocupacional. Este hecho impide dar solución y cobertura completa a diversas problemáticas y necesidades ocupacionales, lo que termina por coartar inevitablemente el acceso a Terapia Ocupacional, debido a que solo aquellos que

tienen el poder adquisitivo pueden optar a este servicio, no quedando ajena al fenómeno de la mercantilización de los derechos. En el mismo sentido, David Werner (2007, p. XI) señala que *“como en las demás profesiones de la salud, los más pobres y necesitados se quedan en el camino. En nuestra globalizada economía de mercado libre no hay nada gratis. Obtienes lo que puedes pagar.”*

En Chile, las múltiples universidades que imparten la carrera de Terapia Ocupacional proponen distintos perfiles de egreso, por lo cual todas comparten el campo ocupacional, el que comprende las áreas de salud, educación, justicia, protección social, docencia e investigaciones; y los siguientes espacios de intervención: Hospitales generales y especializados, Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Rehabilitación, Dispositivos de la red de Salud Mental de los Servicios de salud, Sistemas escolares (educación especial, proyectos de integración educativa, educación superior), Instituciones judiciales y penitenciarias (cárceles, programas abiertos de reinserción socio-laboral), programas de inclusión laboral, programas sociales, organizaciones no gubernamentales, prácticas privadas, atención domiciliaria, entre otras.

Diferencias entre la Terapia Ocupacional del Norte y del Sur

En las zonas del norte, la Terapia Ocupacional tiene un desarrollo convencional, ya que su visión holística y social se ha visto disminuida por los contextos sociales que han surgido durante el siglo pasado. En vez de dar respuesta a las necesidades diarias de las personas, la práctica de la Terapia Ocupacional en el Norte se ha vinculado con la biomedicina, reduciendo las necesidades y prioridades de las personas en su diario vivir a patologías corporalizadas. En lugar de enfocarse en los efectos de estos trastornos en las personas y comunidades, la Terapia Ocupacional aún conserva su foco en la persona y en su cuerpo (Iwama p.31).

Según Salvador et al. (2016):

La Terapia Ocupacional en Latinoamérica ha sufrido en las últimas décadas una importante transformación que se va haciendo cada vez más visible al resto del mundo. Se han desarrollado prácticas sociales críticas a través del uso de recursos culturales y propios de cada país y región que permitan desarrollos sostenibles.(p. 528)

Las prácticas de Terapia Ocupacional del Sur, por otro lado, son consideradas como una revelación para el Norte y para los Terapeutas Ocupacionales occidentales. Éstas traen consigo un cambio muy importante en la visión de la disciplina, ya que ésta pasa de tener como centro al individuo y una orientación en la patología médica, a una visión que toma en cuenta el bienestar de los colectivos y comunidades, trayendo consigo un cambio epistemológico de la Terapia Ocupacional evolucionando a un enfoque holístico y más justo, desde una visión social y medioambiental (Iwama, 2016, p.32).

Lo que tales perspectivas de la Terapia Ocupacional desarrolladas en los países del Sur traen de diferentes es la claridad que tienen en que las terapias centradas en el cliente no consiguen tratar los problemas ocasionados por la exclusión social. El deseo, la intención, la libre voluntad no son suficientes para romper con la falta de acceso a los derechos, falta de acceso que, como se trató anteriormente, es sufrida por la población vulnerable. Son problemas colectivos que deben ser abordados en sus cuestiones estructurales, en sus propias comunidades, territorios. Sin duda, la percepción y acogida de las aspiraciones y decisiones de los sujetos será siempre fundamental; nadie propone lo contrario; sin embargo, cuando hay determinantes estructurales muy fuertes, una terapia ocupacional centrada en el sujeto acaba por desempoderarlo (Galheigo 2012, p.9).

La cultura institucional y la influencia ejercida por los marcos de referencia aplicados en el campo de la rehabilitación física, orientaría el perfil profesional del terapeuta ocupacional hacia prácticas centradas esencialmente en la patología. El hecho de trabajar exclusivamente en un ambiente institucional, sin la posibilidad de conocer “in situ” el entorno donde el usuario desempeña sus ocupaciones, condicionaba una mirada hacia la persona centrada en el trastorno. En este contexto, el diagnóstico ocupacional tiende a centrarse en las deficiencias, considerándolas como el origen de la situación de discapacidad. (Domínguez & Jones, 2015, p. 43)

Políticas Públicas

Según Palacios (2008), desde el punto de vista jurídico, la discapacidad estaba siendo considerada únicamente dentro de la legislación de seguridad social, servicios asistenciales, o asuntos puntuales relacionados a la incapacidad o tutela. Desde la perspectiva asumida por el modelo rehabilitador, el Derecho consideraba a las personas con discapacidad exclusivamente en las áreas de beneficencia, sanidad o de asuntos muy concretos derivados del derecho civil. No obstante, esta mirada ha ido paulatinamente evolucionando dentro de los últimos años hacia un enfoque muy diferente, en donde se busca el cambio desde leyes de servicios sociales hacia leyes de Derechos Humanos. En otras palabras, las principales consecuencias de este cambio de paradigma hacia un modelo social pueden ser relacionadas con la consideración de la discapacidad como un asunto de derechos humanos.

Continuando con el enfoque de derechos humanos, Rafael de Asis (2004) señala que los Derechos Humanos deben ser el punto de partida desde donde abordar el tema de la discapacidad, en cuanto los Derechos Humanos son una serie de instrumentos, principios y parámetros que exponen una determinada idea de la moralidad, por lo que en este sentido constituyen un criterio de legitimación y de justificación.

Por esta razón es que en Chile existen entidades públicas e instrumentos legales que están involucrados en las problemáticas y necesidades ocupacionales de personas en situación de discapacidad, los cuales tratan de ser abordados desde el lente de los Derechos Humanos. Dentro de los recursos legales que existen, se encuentra la Ley 20.422, la cual establece Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Y como entidad pública se encuentra el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS).

Con respecto a las políticas públicas, Cancino, Reinoso y Rojas señalan que:

Las políticas públicas suponen, escoger “qué objetivos se alcanzarán, qué se hará y qué no se hará, a quienes se privilegiará en la discusión política,

qué instrumentos o mecanismos se utilizarán para escoger las alternativas, y cómo se enfrentarán las consecuencias de la política, entre otros aspectos” (Kay, 2006: 2). (2017, p. 126)

Se ha investigado en qué políticas públicas se encuentra involucrada la actuación de Terapia Ocupacional, en donde se encuentran las Garantías Explícitas en Salud (GES), las cuales constituyen un conjunto de beneficios garantizados por ley para personas afiliadas a FONASA e ISAPRES. El GES tiene como objetivo garantizar la cobertura de problemas de salud asociando la distribución de recursos en salud para, precisamente, aquellos problemas de salud que tienen mayor morbilidad y mortalidad en Chile, estableciendo su ámbito de aplicación en la atención reflejada en cuatro garantías principales, las cuales son el acceso, la calidad, la oportunidad y la protección financiera (Bastías, Pantoja, Leisewitz & Zárata, 2008). Visto esto desde el enfoque de Derechos Humanos, se puede apreciar que estas prestaciones buscan proteger financieramente a las personas que requieran de ciertos servicios, además de propender a darles la posibilidad de acceso en donde se les asegura la disponibilidad de las prestaciones de salud garantizadas, junto con la calidad y oportunidad de estos servicios.

El sistema GES se apoya en dos formas de documentación: la primera es el Listado de Prestaciones Específicas, la cual corresponde a la compilación de las acciones o prestaciones garantizadas por Ley para cada problema en salud, enfocándose en su dimensión administrativa; la segunda de ellas son las Guías Clínicas, las cuales consisten en enunciados elaborados con el fin de asistir las decisiones de los profesionales acerca del cuidado apropiado en situaciones específicas, que buscan mejorar las atenciones, basándose en la revisión de la evidencia y la evaluación de los beneficios y daños de opciones de manejo alternativas. (Pantoja y Soto, 2014)

Dentro de las profesiones que se encuentran involucradas en el Sistema de Salud, Gajardo, Catalán, Rioseco & Vildósola señalan:

Como parte de las disciplinas insertas en el Sistema de Salud, la terapia ocupacional podría ser pertinente en el abordaje garantizado de los problemas de salud incorporados en el régimen GES. Actualmente, no se dispone de información que sistematice cómo la terapia ocupacional se incorpora en el plan GES, ni la evidencia disponible que sustente dicha incorporación a partir de los grados de recomendación existentes. (2017, p.120)

Como parte de la presente investigación, se revisó el Listado de Prestaciones Específicas, dentro del cual se encontró la prestación denominada “Atención integral por Terapeuta Ocupacional” la cual es descrita como: “Prestación de salud que incluye por sesión, la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria y los procedimientos terapéuticos en el ámbito de la rehabilitación funcional física y mental que realiza el terapeuta ocupacional a un paciente con prescripción médica para este tipo de tratamiento” (Resolución N° 60, 2007). Esta prestación es referida en doce problemas de salud, los cuales corresponden a: Cáncer de mama en personas de 15 años o más, Disrafias Espinales, Cáncer en personas menores de 15 años, Esquizofrenia, Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más, Artritis Reumatoidea, Gran Quemado, Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del prematuro, Artritis Idiopática Juvenil, Esclerosis Múltiple remitente recurrente, Osteosarcoma en personas de 15 años y más y por último en Tratamiento de Hipoacusia moderada en menores de 2 años.

En las Guías Clínicas se encuentra incorporada la Terapia Ocupacional en 10 problemáticas de salud las cuales corresponden a: Disrafias Espinales, Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más, Hemorragia Subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurisma cerebral, Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más, Artritis Reumatoidea, Gran Quemado, Enfermedad de Parkinson, Artritis Idiopática Juvenil, Esclerosis Múltiple remitente recurrente y por último Osteosarcoma en personas de 15 años y más.

En cuanto al contexto escolar, existen diversas políticas públicas en las cuales se encuentra la Ley 20.845, de Inclusión Escolar, en donde el Estado asegura el acceso a todas las familias a la educación en un establecimiento educacional de su libre elección, eliminando el lucro en los que reciban aportes del estado y terminando con la selección arbitraria. Dentro de esta ley aparecen conceptos como la accesibilidad, integración, evitar la segregación y promover la igualdad de oportunidades y por lo tanto de derechos. Dentro de esta Ley, se desprende el Programa de Integración Escolar (PIE) el cual busca favorecer la participación y el logro de los objetivos de aprendizaje de todos los estudiantes. Bajo este contexto, la práctica de la Terapia Ocupacional adquiere

relevancia en ámbitos educativos, aportando mediante su característica línea interventiva socio crítica en procesos educativos y resolución de problemáticas ocupacionales de diverso tipo que permitan el ejercicio de derechos, el goce, la integración e inclusión y el desarrollo pleno de los y las estudiantes en contextos educativos. Bajo la Ley de Inclusión N° 20.845, que establece el Programa de Integración Escolar, se pretende asegurar una educación de carácter inclusiva, generando condiciones necesarias para el acceso y permanencia de estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de carácter regular o especial. Los y las Terapeutas Ocupacionales se encontrarán capacitados para poder participar y complementar los procesos de enseñanza y diversificación.

En cuanto al ámbito laboral, también juega un papel fundamental el rol del Terapeuta Ocupacional en diversos campos de acción como evaluaciones de puesto de trabajo, prácticas ambientales y ergonómicas que permitan resguardar la salud y funcionalidad de los y las trabajadoras/es, dentro de un marco de acuerdo a los requerimientos de la empresa o institución. En cuanto a políticas laborales, de acuerdo a la Ley 21.015, se pretende incentivar la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral en empresas con cien o más trabajadores, en las cuales al menos el 1% deberán ser personas en situación de discapacidad.

Atención Domiciliaria

Dentro de los servicios que ofrece la Terapia Ocupacional, se encuentra la atención domiciliaria. Según Oliveira et al., la atención domiciliaria consiste en un “*cuidado propiciado en un ambiente favorable, próximo de la familia y del ambiente familiar*” (2015, p.364). Junto con esto, hay que considerar la organización de la atención domiciliaria, ya que ésta debe estar en consonancia tanto con su entorno demográfico, económico-social, cultural, así como con sus tendencias futuras (Segura, 1999, p.1) Complementando esto, según Suárez (2012) la atención domiciliaria es “*aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales*”; junto con esto, hay que considerar que el hogar

constituye un contexto de gran relevancia para las personas, ya que es el hogar el sitio en donde ocurren un sinnúmero de ocupaciones significativas e indispensables para la persona y además, además de ser el contexto que provee varias condiciones que pueden apoyar o limitar el desempeño ocupacional (Vidal 2014, p.15).

Para finalizar, se puede considerar que todos los contextos de atención influyen de distintas formas en cada persona, lo cual se complementa con lo señalado por Vidal (2014 p.14):

El compromiso de la persona en las ocupaciones se desarrolla dentro de un entorno social y físico, y refleja su interdependencia con estos entornos. Los contextos y entornos afectan la accesibilidad del cliente a la ocupación e influyen en la calidad y satisfacción del desempeño. El contexto dentro del cual sucede el compromiso con la ocupación es único para cada cliente.

Por lo tanto, es necesario considerar la relevancia que tienen las intervenciones de Terapia Ocupacional en el hogar debido a todo lo que conlleva ese ambiente para la persona. De la misma manera, resulta igualmente relevante para nuestra investigación, en el sentido que le da un contexto distinto a la intervención, debido a que no es dentro de una institución, sino que es en el ambiente más propio y personal de la persona, lo cual cambia la dinámica de ésta y nos permite como investigadoras cuestionarnos si, efectivamente, es esta una de las razones por la cual se están realizando las intervenciones de Terapia Ocupacional en estos contextos.

Marco Metodológico

Tipo de estudio

El estado actual de intervención de Terapia Ocupacional en atención domiciliaria en Chile es un ámbito poco estudiado, siendo, por tanto, fundamental desarrollar una investigación de tipo exploratoria que permita recabar información para esclarecer y dar forma al escenario de la atención domiciliaria y la Terapia Ocupacional. Esta exploración nos conducirá a determinar las características de esta línea interventiva de la Terapia Ocupacional y, a su vez, a responder interrogantes en orden a la manera en que se llega a realizar las intervenciones en atención domiciliaria, o cuales son las principales problemáticas ocupacionales a las cuales se quiere dar solución. Por lo tanto, la investigación de tipo exploratoria se entenderá como:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.(Hernández, Fernández & Baptista 2010, p.78).

Tipo de Investigación

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo, siendo definido este tratamiento investigativo por Hernández et al. (2014) en los siguientes términos:

La investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes. También, brinda una gran posibilidad de repetición y se centra en puntos específicos de tales fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares.(p.15)

Se utilizará un enfoque cuantitativo, debido a que uno de los objetivos primordiales perseguidos con el desarrollo de esta investigación es levantar un catastro de cuantos Terapeutas Ocupacionales se encuentran en la actualidad realizando atención domiciliaria en la región de Valparaíso, además, de recopilar información sobre la situación y el estado de estos mismos Terapeutas Ocupacionales, así como también de aquellos que realizaron alguna vez atención domiciliaria, posibilitando de esta manera vislumbrar el motivo que los llevó a desempeñarse en esta área.

Diseño Muestral

Para la selección de los sujetos de investigación de este proceso se utilizará el muestreo de tipo intencional, en el que los sujetos son seleccionados de forma premeditada, según Selltiz (1976) “En él no hay método de estimar la probabilidad que cada elemento tiene de ser incluido en la muestra ni la seguridad de que cada elemento tiene alguna oportunidad de ser incluido.”

En el caso del presente estudio, la elección de los encuestados para formar parte del proyecto de investigación se realizó mediante la búsqueda y solicitud de la cantidad de egresados de Terapia Ocupacional de las distintas Universidades privadas establecidas en la Quinta región, siendo éstas las Universidades: De las Américas, Andrés Bello, Viña del Mar y Santo Tomás. Además de esto, el otro criterio de selección fue el de haber egresado en los últimos diez años (2009-2019).

Para llegar a los Terapeutas Ocupacionales que satisfacen los requisitos mencionados anteriormente, para, por consiguiente, poder formar parte de la presente investigación, se utilizarán diferentes vías de comunicación y difusión tales como: redes sociales, difusión en escuelas de Terapia Ocupacional de la V región, difusión entre los mismos Terapeutas Ocupacionales y Docentes Académicos.

El número de egresados de las universidades Viña del Mar, Santo Tomás y de las Américas fue solicitado y otorgado mediante una entrevista con sus jefes y directora de carrera, mientras que el número de egresados de la Universidad Andrés Bello nos fue otorgado mediante la coordinadora de Alumni. En conformidad con lo anterior, el número

total del universo de personas encuestadas es de cuatrocientos veintiséis egresados de universidades privadas de la quinta región y la media para cada universidad es de 15%, por lo tanto se deberá obtener un mínimo de encuestas para cada Universidad siendo la siguiente:

Tabla 1. Media de los egresados de Universidades Privadas de V Región.

Universidad	N° de egresados	N° encuestados	Media del 15 %
Universidad Andrés Bello	168	27	25
Universidad de las Américas	27	7	4
Universidad Santo Tomás	146	22	22
Universidad Viña del Mar	85	23	13

Método, técnicas e Instrumentos de producción de información

En esta investigación se utilizará como instrumento de producción de información la encuesta Torres y Salazar (2006) la cual se explica, en cuanto a sus fundamentos y la forma en que ésta opera, de la siguiente manera:

Constituye el término medio entre la observación y la experimentación. En ella se pueden registrar situaciones que pueden ser observadas y en ausencia de poder recrear un experimento se cuestiona a la persona participante sobre ello. Por ello, se dice que la encuesta es un método descriptivo con el que se pueden detectar ideas, necesidades, preferencias, hábitos de uso, etc. (p.5)

Se utilizará dicha encuesta debido a que será más fácil abordar un mayor número de Terapeutas Ocupacionales, dando la posibilidad de realizar un catastro sobre la empleabilidad de los egresados de Terapia Ocupacional de las universidades privadas de la V región, además de la cantidad de Terapeutas Ocupacionales que están realizando atención domiciliaria en la quinta región y así aportar información respecto a la razón por la que se encuentran o estuvieron realizando intervención dentro del hogar, para así

poder describir la situación en la cual se encuentra la disciplina Terapia Ocupacional en cuanto a la atención domiciliaria.

La encuesta utilizada en esta investigación fue elaborada y validada por la Universidad Andrés Bello, y fue aplicada a dos mil trescientos ochenta egresados de diversas universidades privadas desde el año 2011.

Esta encuesta fue difundida a través de redes sociales mediante contacto con Terapeutas Ocupacionales, docentes de las distintas Universidades y Jefaturas de las Escuelas de Terapia Ocupacional de dichas Casas de Estudio. Esta difusión se realizó vía link de encuesta online, en donde no se solicitó el nombre debido al carácter anónimo de la encuesta, protegiendo así la identidad de los encuestados. Una vez recopiladas las respuestas, fueron enviadas a las investigadoras vía online.

Consideraciones Éticas

De acuerdo al diseño de la propuesta metodológica, se utilizará como instrumento de recolección de datos una encuesta en línea, como ya se explicó. Por lo tanto, se requieren considerar aspectos éticos y principios bioéticos que permitan resguardar tanto la identidad de los encuestados como la veracidad y autenticidad de la información obtenida. De esta forma se garantizará, de manera seria y efectiva, la seguridad de todos los aspectos que se estimen convenientes.

En términos de consentimiento, la respuesta de esta encuesta en línea es de carácter voluntario y se mantendrá, tal como se expuso, el anonimato de los participantes en cada entrevista, resguardando de esta manera su identidad. La información obtenida en este proceso será recopilada por una única base de datos, la cual corresponde a las investigadoras, que tienen como deber analizar, sistematizar, comentar, socializar y difundir la información al momento de finalizar la investigación. En cuanto a la bioética, de proceder tal como se explica en este párrafo y en los anteriores, se estaría respetando el principio al respeto de la autonomía, el que para Siurana (2010) implica lo siguiente: *“Para Beauchamp y Childress, el individuo autónomo es el que «actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido»”* (p.123)

La realización de la presente entrevista no posee ningún tipo de riesgo asociado a la salud, ni físico ni emocional, debido al carácter no presencial de la misma, por lo cual no existen peligros asociados en el proceso de respuesta por parte de los participantes, respetando, de esta manera, el principio bioético de no maleficencia, que como lo menciona Siurana (2010) se puede entender en los siguientes términos: “*El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente.*” (p.124) Además, en términos de ética, la entrevista no involucra temáticas de carácter sensible y no existe ningún tipo de daño o intención perjudicial en la formulación de las preguntas realizadas que pueda afectar de alguna forma a los participantes. El resultado de las respuestas será un aporte tanto para los participantes como para las investigadoras, contribuyendo el resultado al estado laboral actual de la Terapia Ocupacional en la V Región, haciendo posible, a su vez, ampliar el conocimiento del área de atención domiciliaria, facultando que se cumpla el principio bioético de beneficencia, que es explicado de la siguiente manera, en palabras de Siurana (2010): “*la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros.*”(p.125)

Por lo tanto, la presente investigación se regirá por y se conducirá dando estricto cumplimiento a los criterios mencionados anteriormente, con el fin de resguardar cualquier tipo de información confidencial entregada por los y las Terapeutas Ocupacionales que formarán parte del proyecto de investigación. Finalmente, apelando a la subjetividad y sensibilidad que existe dentro de las opiniones vertidas, es que existe el compromiso por parte de las investigadoras de ser empáticas, evitando emitir juicios de valor en cuanto a las respuestas vertidas, a su análisis e interpretación posterior y a resultados que de estos procesos surjan.

Descripción de Gráficos

Cuestionario Estado de la Terapia Ocupacional dentro de la Atención Domiciliaria en la región de Valparaíso

1) ¿De cuál universidad egresó?

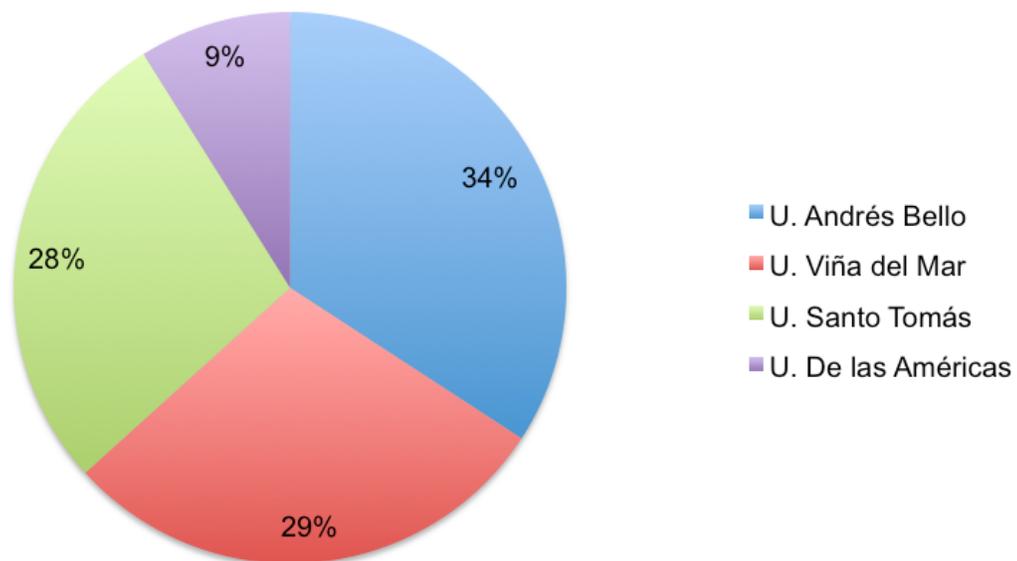


Figura 1. Universidad de egreso

La moda del gráfico corresponde a la categoría de **Universidad Andrés Bello** con un **34%**, luego la Universidad Viña del Mar con un 29%, seguido de un 28% la Universidad Santo Tomás y por último un 9% correspondiente a la Universidad de las Américas.

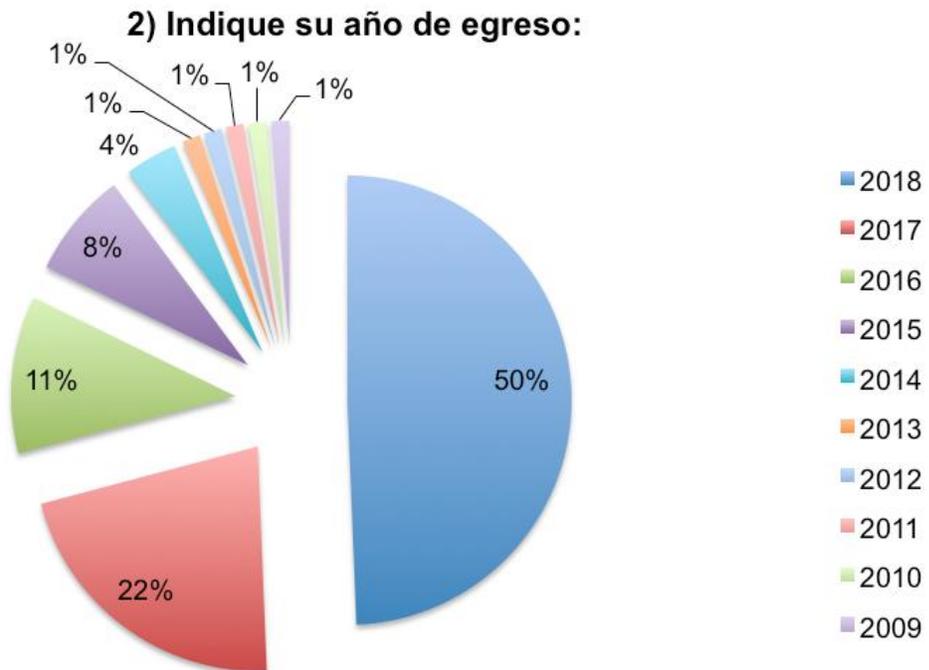


Figura 2. Año de egreso

Con respecto al año de egreso, la moda fue de un **50%** en el año **2018**, seguido de un 22% del año 2011, luego un 11% para el año 2016, 8% año para el año 2015 y tan sólo un 4% respecto de aquellos egresados en el año 2014.

**3) ¿Cuánto tardó en encontrar su primer trabajo fijo después de titularse/egresar de su casa de estudios?
Señale una opción:**

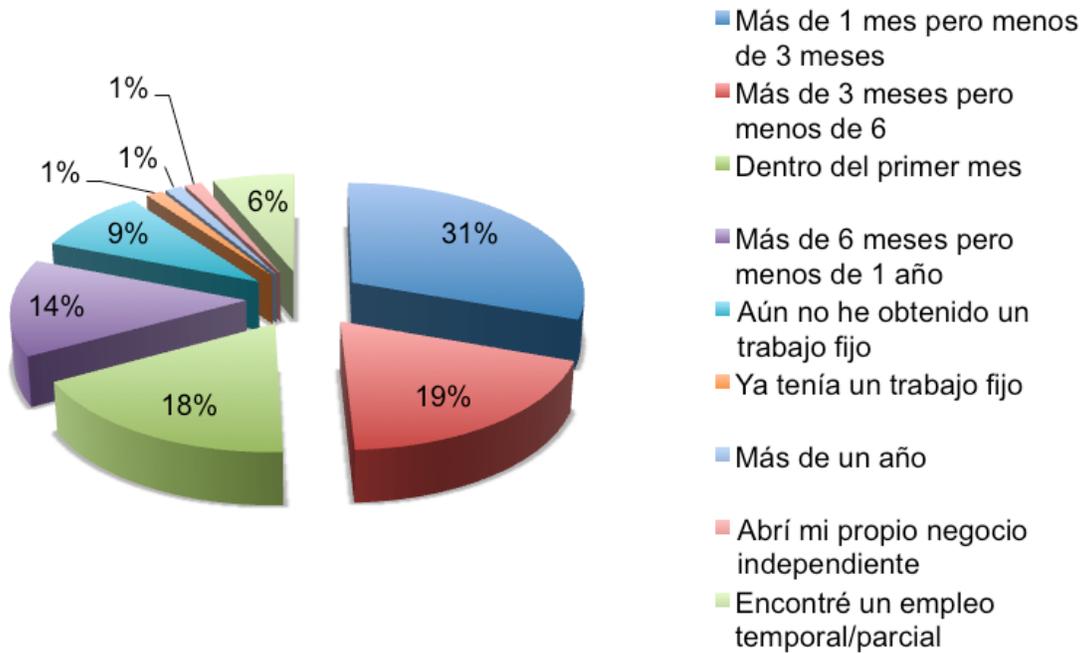


Figura 3. Tiempo en que encontró su primer trabajo

La moda en este gráfico corresponde a la opción **más de un mes pero menos de tres meses** en conseguir trabajo, con un **31%**, seguido de un 19% para más de tres meses pero menos de seis meses, luego un 18% consiguió su primer trabajo fijo dentro del primer mes, después con un 14% aquellos que se demoraron más de seis meses pero menos de un año.

4) ¿Cómo consiguió su primer trabajo fijo? Señale una opción:

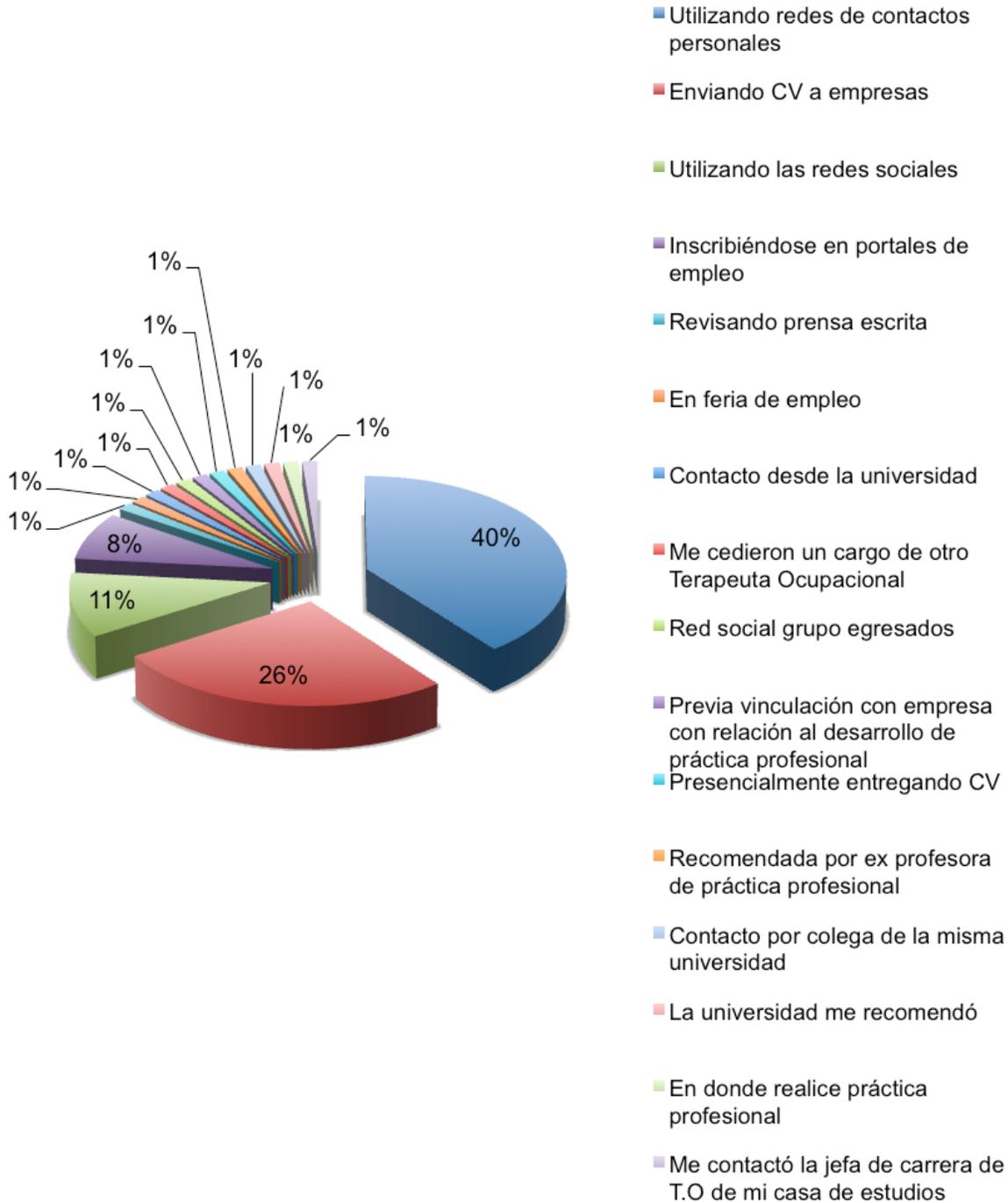


Figura 4. Cómo consiguió su primer trabajo

En cuanto a la forma de conseguir el primer trabajo, la moda corresponde a la opción del **uso de redes de contacto personales** con un **40%**, seguido de un 26% correspondiente

a la opción de entrega de CV a empresas, con un 11% la opción de uso de redes sociales y por último un 8% mediante la inscripción en portales de empleo. ***Pregunta con recuadro que permite especificar respuesta.**

5) ¿Estuvo este primer trabajo relacionado con su carrera o área de estudio en la Universidad?

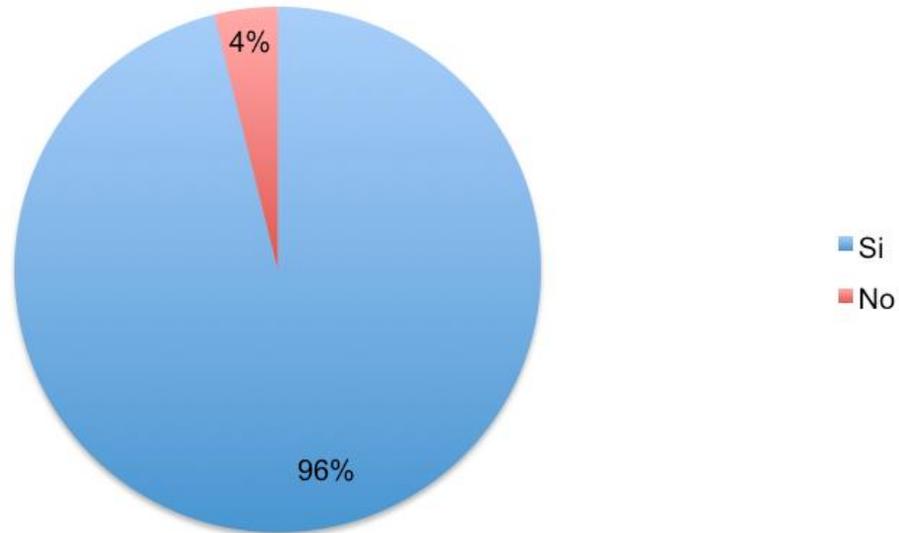


Figura 5. Relación del primer trabajo con su carrera

Con respecto a la relación entre el primer trabajo con la carrera o área de estudio, la moda es de un **96%** señalando la opción **SI** y tan sólo un 4% a la opción NO.

6) ¿Se encuentra actualmente trabajando?

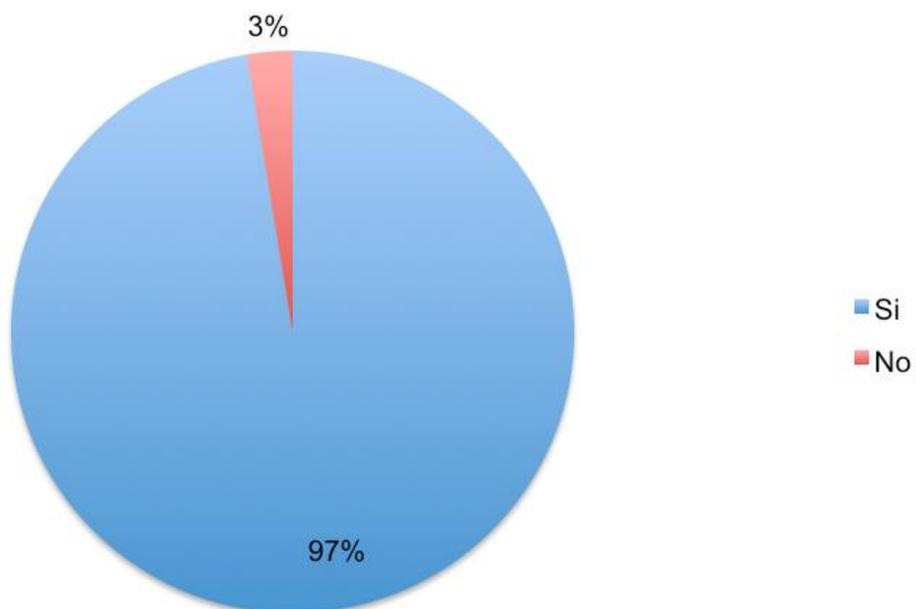


Figura 6. Se encuentra trabajando

La moda corresponde a un **97%** que señala la opción **SI** se encuentra actualmente trabajando mientras que el 3% señala que **NO** se encuentra actualmente trabajando.

7) ¿Cuál es su tipo de trabajo?

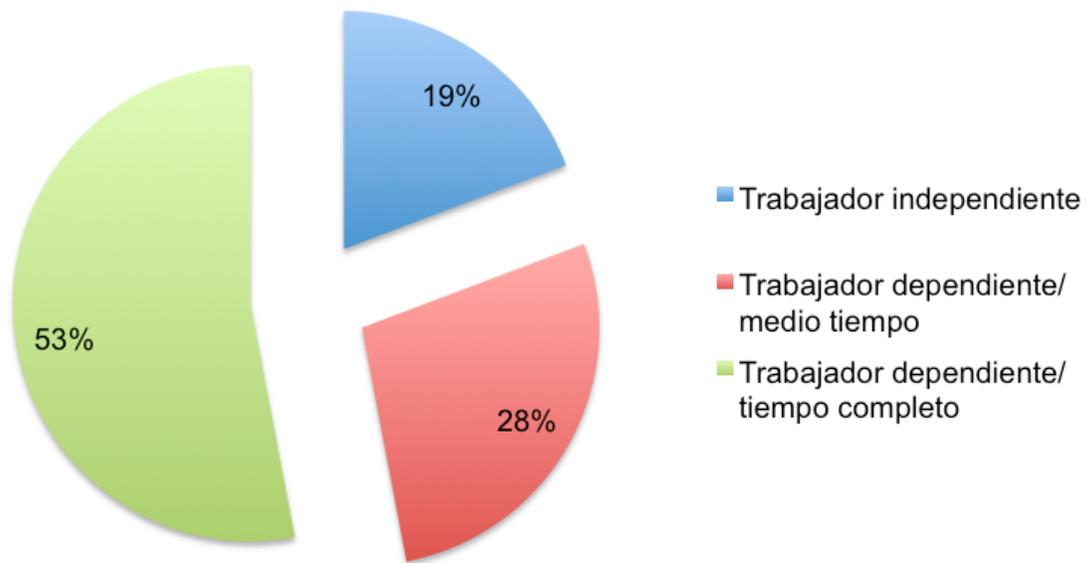


Figura 7. Tipo de trabajo

La moda corresponde a un **53%** el cual se considera **trabajador dependiente de tiempo completo**, seguido por un 28% la opción de trabajador dependiente de medio tiempo y por último un 19% señala ser trabajador independiente.

8) ¿En qué área se desempeña? Marque una opción o más



Figura 8. Área en la que se desempeñan

Según el área de desempeño, la moda fue de un **23%** en **educación**, luego un 20% en salud física, seguido de un 17% en área comunitaria, un 15% en salud mental, un 5% en protección social y justicia y un 4% en el área de trabajo. ***Pregunta con recuadro que permite especificar respuesta.**

9) Su trabajo, ¿a qué sector diría que pertenece?

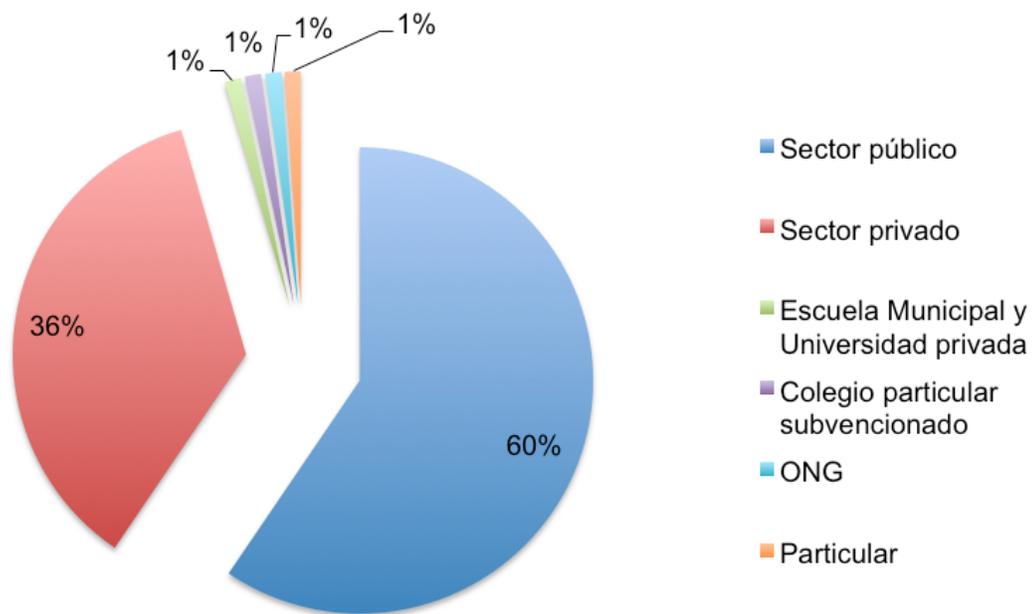


Figura 9. Sector del trabajo

Con respecto al sector público y privado, la moda corresponde al **sector público** con un **60%** mientras que un 36% corresponde al sector privado. ***Pregunta con recuadro que permite especificar respuesta.**

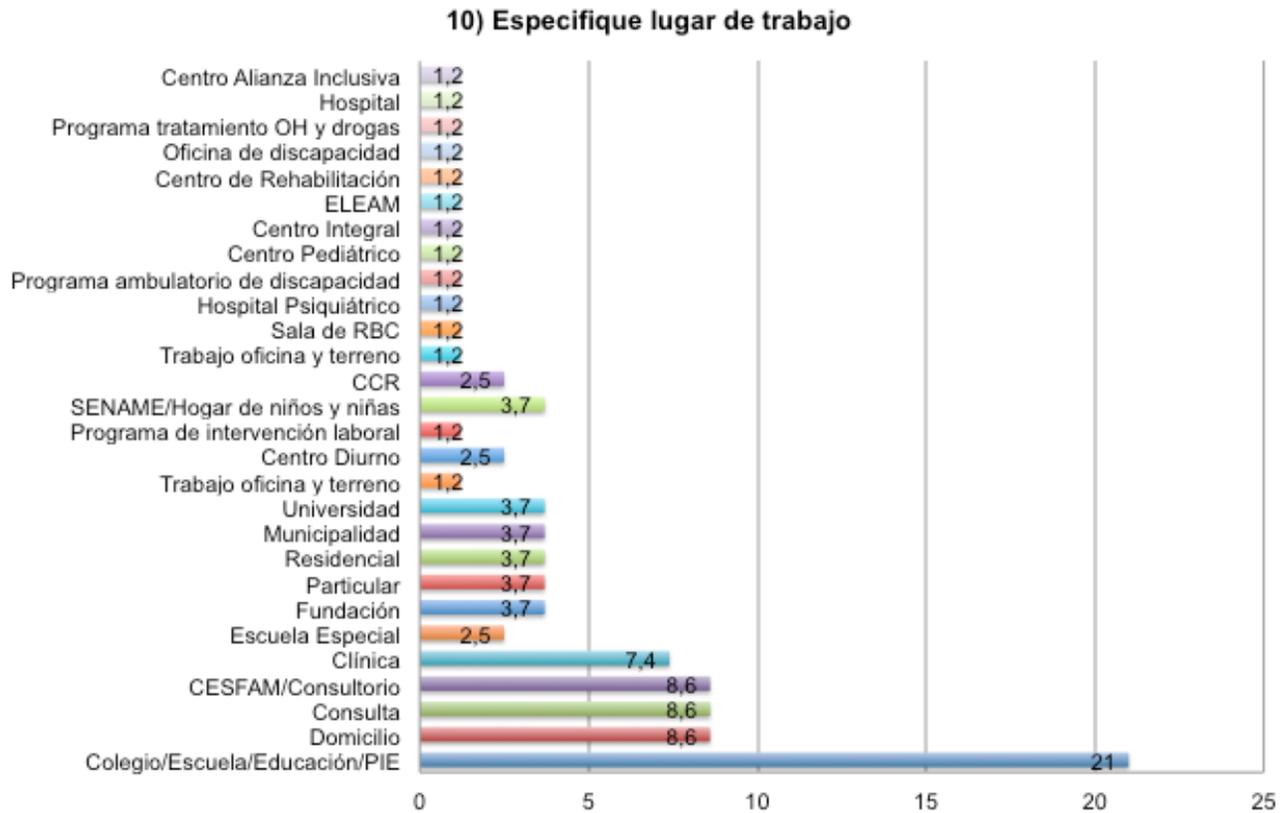


Figura 10. Lugar de Trabajo

Con respecto al lugar de trabajo, la moda corresponde a la opción **Colegio/Escuela/Educación/PIE** con un **21%**, seguido de un 8,6% en las categorías de domicilio, consulta y CESFAM/Consultorio, luego un 7,4% para Clínica, seguido de Universidad y SENAME/Hogar de niños y niñas. Con 3,7% se encuentran Municipalidades, Residenciales, Particulares y Fundaciones, y por último con un 2,5% se encuentran Escuelas Especiales, Centros Comunitarios de Rehabilitación y Centros Diurnos.

11) ¿Está su actual trabajo relacionado con su carrera o área de estudio?

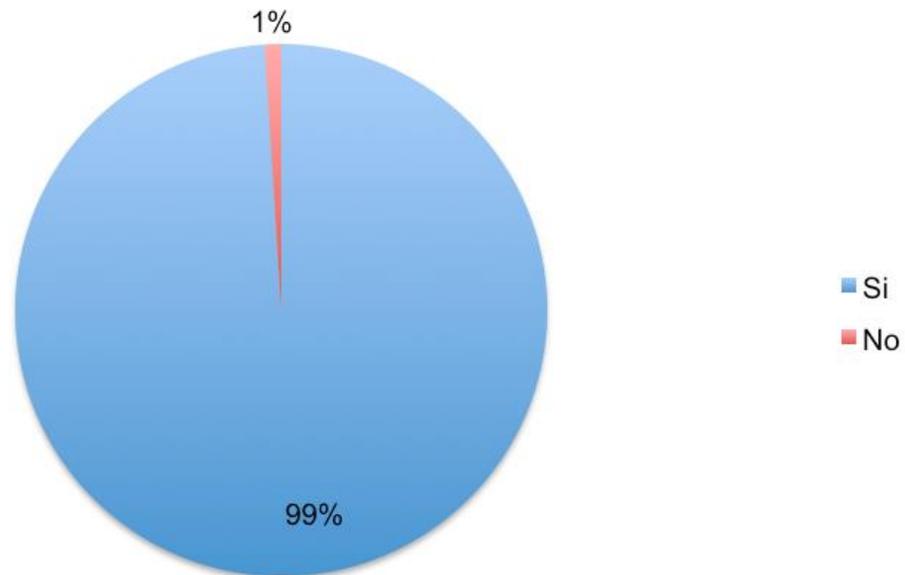


Figura 11. Relación de su actual trabajo con su área de estudio

Con respecto a la relación entre el trabajo y la carrera o área de estudio, la moda corresponde a un **99%** para la opción **Si**, y tan sólo un 1% no se encuentra relacionado a su carrera o área de estudio.

12) Respecto del tipo de relación contractual usted, marque una o más opciones

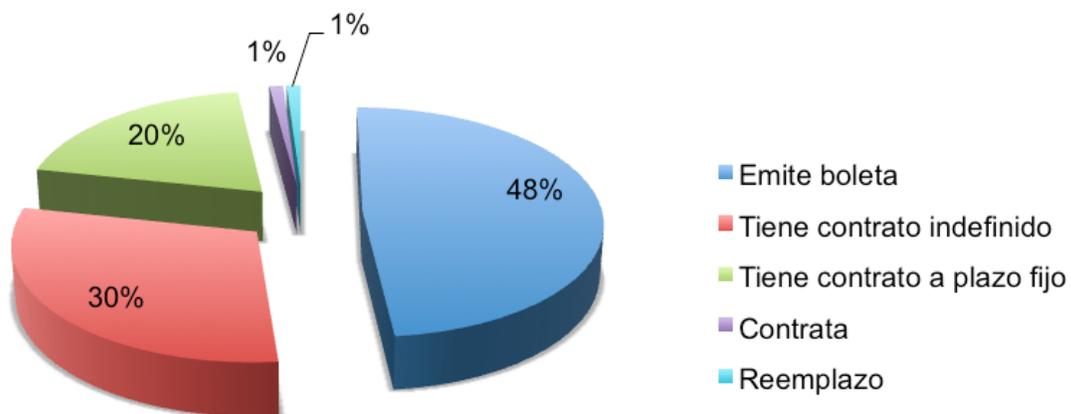


Figura 12. Relación contractual

Con respecto al tipo de relación contractual la moda fue de un **48%**, el cual señala **emitir boleto**, luego un 30% señala tener contrato indefinido y un 20% contrato a plazo fijo.

13) ¿En cuántas instituciones u organizaciones ha trabajado en el último año?

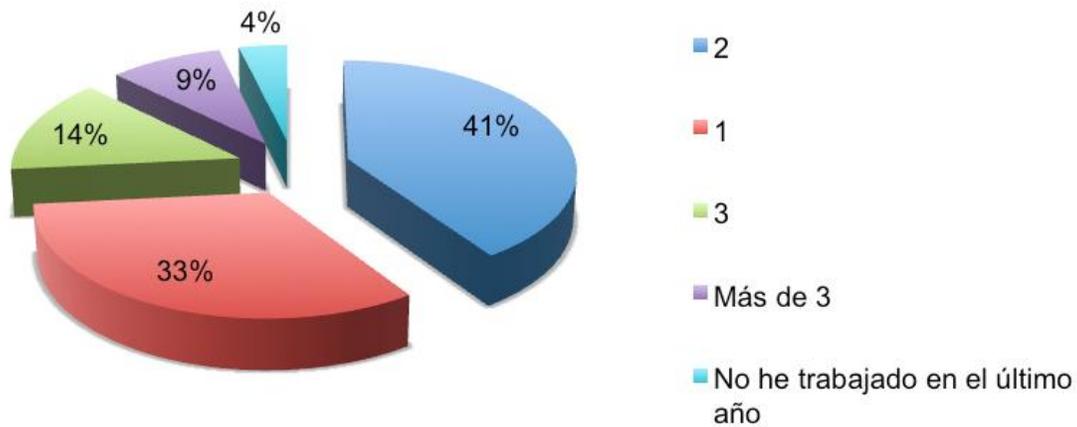


Figura 13. Número de instituciones en las que se han desempeñado a lo largo del año

La moda señala que un **41%** ha trabajado en **dos instituciones u organizaciones** en el último año; luego, un 33% señala haber trabajado en una institución en el último año, seguido de un 14% en tres instituciones u organizaciones, y por último un 9% de aquellos que han trabajado en más de tres instituciones u organizaciones en el último año.

14) ¿Usted se ha desempeñado en Atención Domiciliaria? Si la respuesta es sí, responda las siguientes preguntas que siguen a continuación

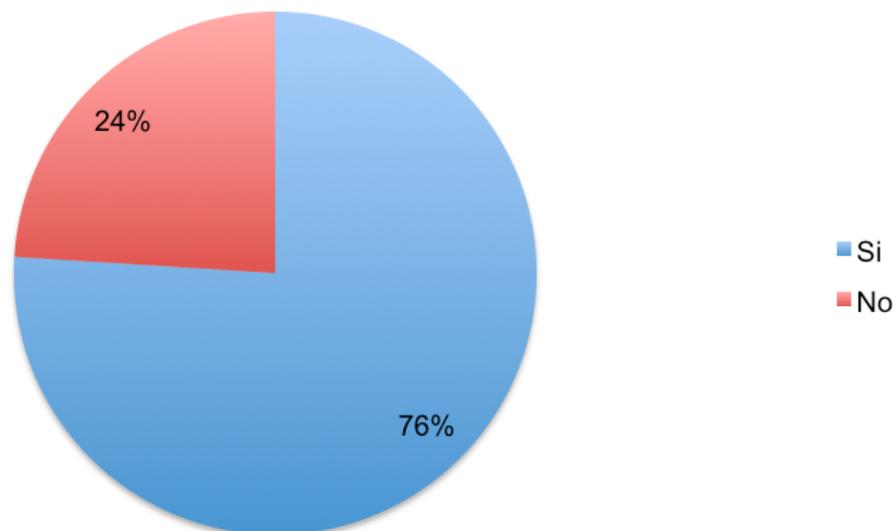


Figura 14. Desempeño en Atención Domiciliaria

Con respecto al desempeño en el área de Atención Domiciliaria la moda corresponde a un **76%** que **SÍ se ha desempeñado en atención domiciliaria**, al contrario de un 24% el cual señala no haberse desempeñado en atención domiciliaria.

Cuestionario Atención Domiciliaria

1) ¿Por qué motivo decidió desempeñarse como Terapeuta Ocupacional en Atención Domiciliaria?:

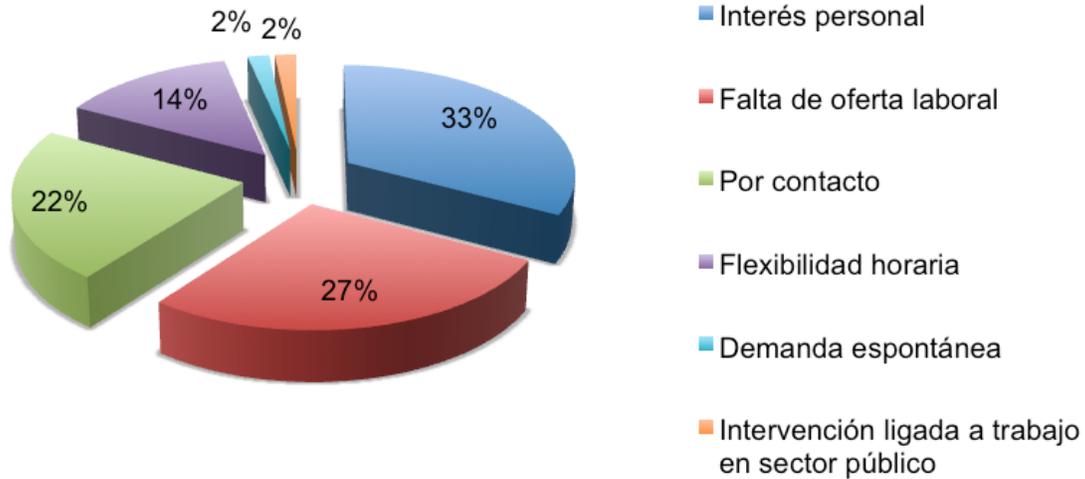


Figura 15. Motivo por el cual se desempeña en atención domiciliaria.

Con respecto al motivo por el cual se decide optar por el ámbito de la atención domiciliaria, la moda corresponde a un **33%** por **interés personal**, seguido de un 27% falta de oferta laboral, luego un 22% por contactos personales y finalmente un 14% por flexibilidad horaria. ***Pregunta con recuadro que permite especificar respuesta.**

2) Señale población atendida según rango de edad, marque una o más opciones

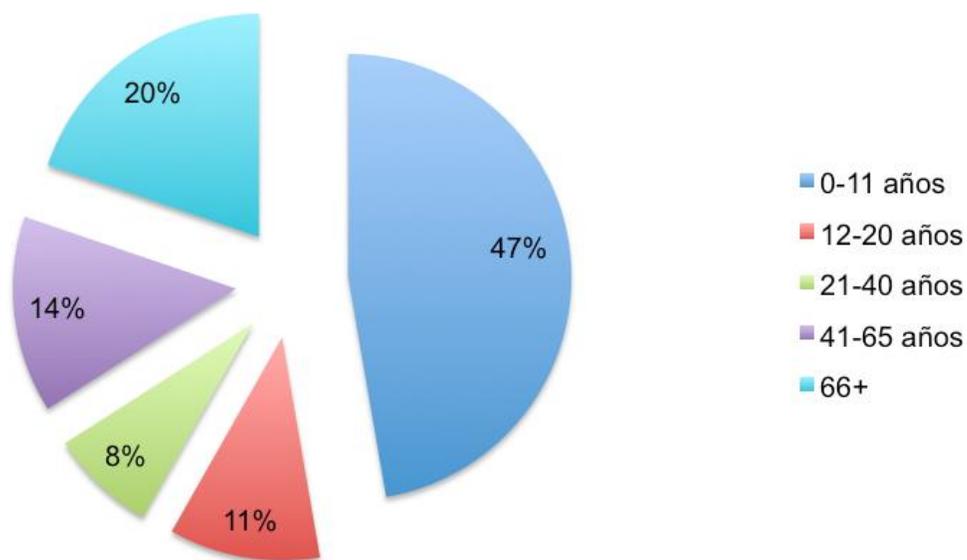


Figura 16. Población atendida en Atención Domiciliaria.

Con respecto a la población atendida, la moda corresponde en un **47%** al rango de edad entre los **0 a 11 años**, mientras que con un 20% aquellos sobre 66 años, luego un 14% corresponde a las edades entre 41 y 65 años, un 11% corresponde al rango entre los 12 y 20 años y por último con un 8% aquellos entre los 21 y 40 años de edad.

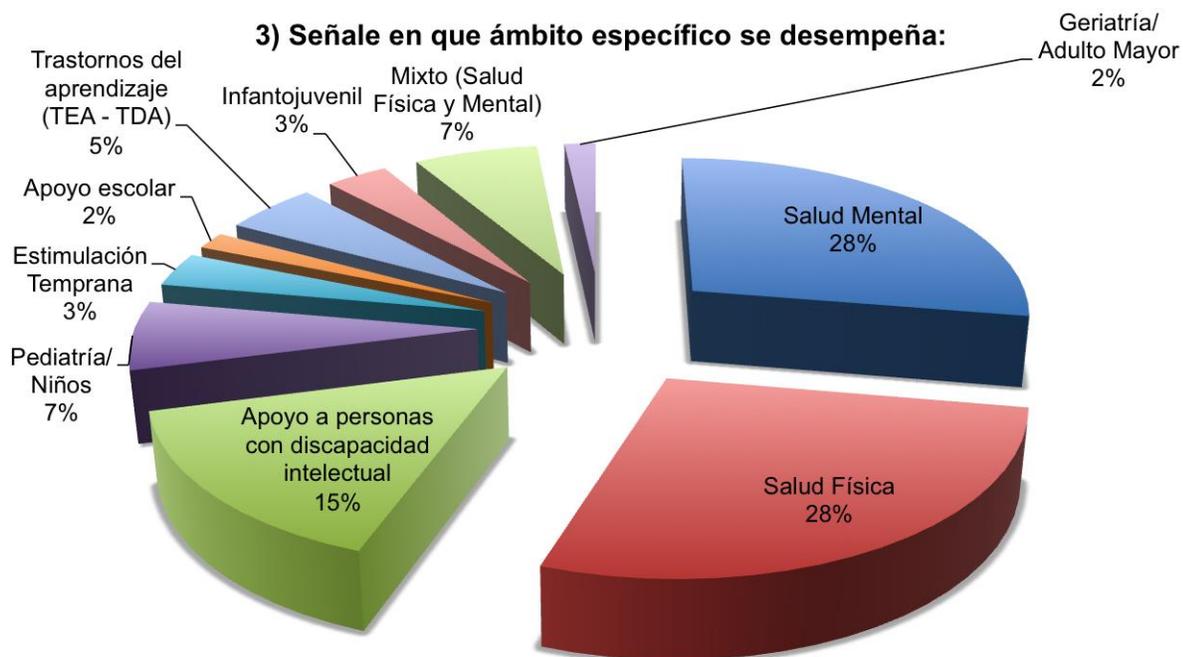


Figura 17. Ámbito específico en el que se desempeñan en atención domiciliaria

En cuanto al ámbito a desempeñar, la moda corresponde a un **28%** tanto para **Salud Mental como Salud Física**, seguido de un 15% para Apoyo a personas con discapacidad intelectual y un 7% para las categorías de Pediatría y Mixto (Salud Física y Mental).

***Pregunta con recuadro que permite especificar respuesta.**

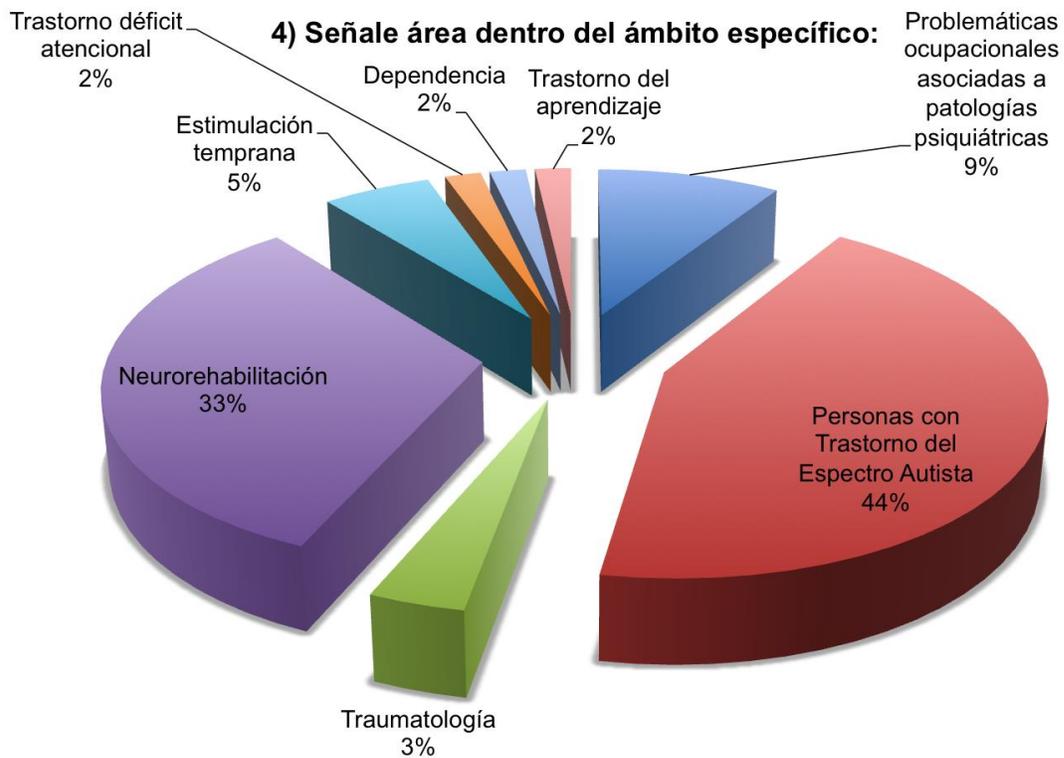


Figura 18. Área dentro del ámbito específico en el que se desempeñan en atención domiciliaria.

En términos del área específica la moda corresponde a un **44%** para el área de **personas con Trastorno del Espectro Autista**, seguido de un 33% para el área de neuro rehabilitación y un 9% para problemáticas ocupacionales asociadas a patologías psiquiátricas.

5) ¿Cuánto tiempo lleva desempeñándose en Atención Domiciliaria?:

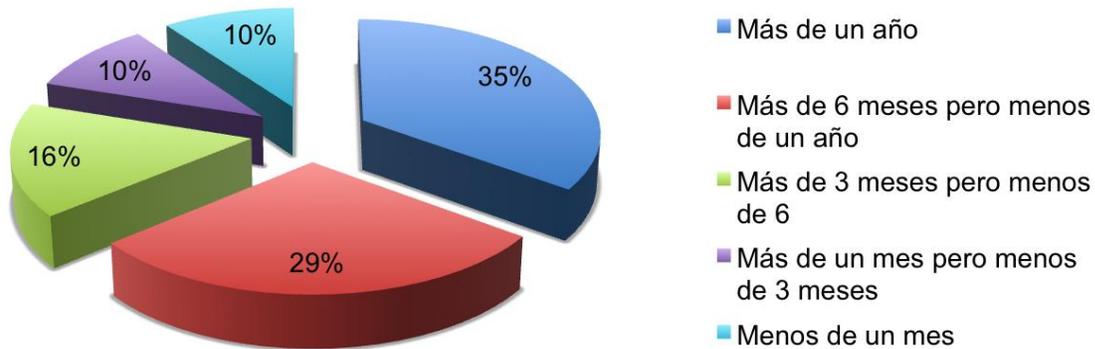


Figura 19. Tiempo que lleva desempeñándose en atención domiciliaria

Según el tiempo de desempeño en Atención Domiciliaria, la moda corresponde a un **35%** para quienes lo ejercen **hace más de 1 año**, luego un 29% por más de seis meses pero menos de 1 año, seguido de un 16% quienes llevan más de tres meses pero menos de seis meses, y por último un 10% para aquellos que llevan menos de un mes, y más de un mes pero menos de 3 meses.

6) Dentro de su intervención, ¿Se considera e incluye a la familia y su contexto?:

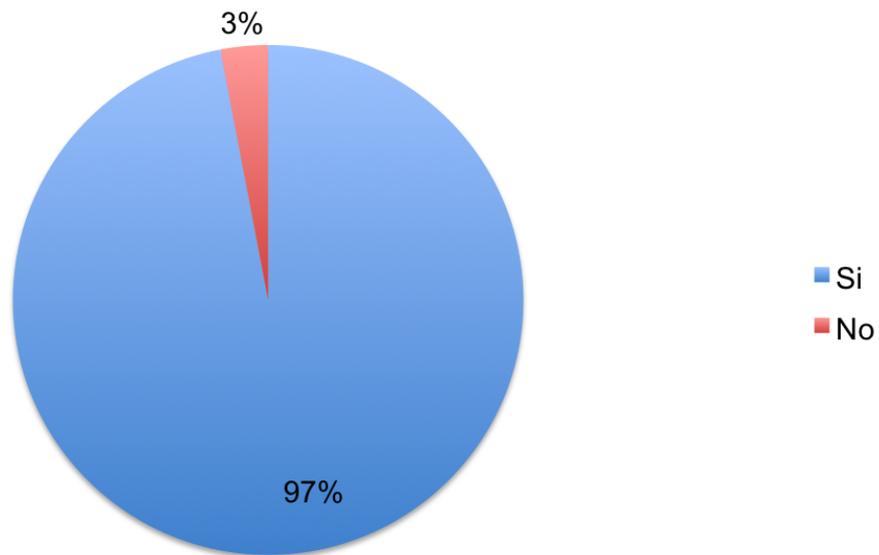


Figura 20. Considera a la familia y al contexto del usuario en la intervención.

Con respecto al contexto en la intervención, la moda corresponde a un **97%** la opción **SÍ**, mientras que tan sólo el 3% respondió que **NO** lo considera en su intervención.

Análisis de datos

Mediante los datos recolectados y graficados se logró evidenciar que el 94,8% de los encuestados egresó en los últimos cinco años, mientras que tan sólo el 5,2% egresó dentro del año 2009 al 2013. En este sentido, tal y como señala Hernández (2017) “*Desde el año 2007 al año 2013 se ha observado un aumento explosivo en la oferta de planes de estudios en Terapia Ocupacional, principalmente en las Universidades Privadas*” (p.26). Esta situación se contrasta con el alto número de egresados dentro de los últimos años, a raíz del aumento en la oferta de vacantes por parte de las universidades a partir de los años 2007 y 2013, siendo un número proporcional de egresados a la cantidad de vacantes. Por lo tanto, los datos permiten mostrar que hay relación entre el año que se comienza a impartir la carrera, el cual marca inevitablemente un aumento en la cantidad de egresados en los últimos cinco años, debido a que gran parte de las universidades privadas de la V región comenzaron a impartir la carrera de Terapia Ocupacional dentro de los últimos siete años. Además un 34% de las respuestas corresponden a egresados de la Universidad Andrés Bello, lo que se relaciona a la cantidad de ciento veinte vacantes ofrecidas por esta universidad, número que ha ido en aumento a lo largo de los años. En resumen, esto genera un aumento en los egresados de esta universidad dentro de la V región y por lo tanto, una mayor participación y respuesta hacia la entrevista aplicada.

El 96% de los encuestados señaló que su primer trabajo estuvo o está relacionado con la Terapia Ocupacional. En términos de empleabilidad el 97% de los encuestados se encuentra actualmente trabajando y el 99% señala que este trabajo se encuentra relacionado con su profesión. Este hecho se puede contrastar con el desconocimiento o poca información acerca del estado laboral actual de la Terapia Ocupacional, y en general, de ésta como práctica. A pesar de esto, la gran mayoría de los profesionales logra encontrar trabajo relacionado a su profesión.

Durante el primer año de egreso, el 82% de los encuestados encontró trabajo, a diferencia del 18%, el cual demoró más de un año en hacerlo, o aún no logró encontrar trabajo. Es

relevante destacar que la mayoría de los encuestados, es decir, un 96% logró desempeñarse y trabajar en prácticas relacionadas con la Terapia Ocupacional dentro del primer año y tan sólo un 4% no logró desempeñarse en este ámbito. Por lo tanto, es importante considerar que la mayoría de los Terapeutas Ocupacionales se encuentran actualmente trabajando. A pesar de que ha aumentado exponencialmente el número de vacantes en las diferentes universidades, aún puede esgrimirse que existe campo laboral suficiente. Sin embargo, como dice Hernández (2017) al haber mayor número de titulados, la empleabilidad de estos mismos llega a ser un tema relevante, ya que a nivel nacional todavía no se han ni siquiera planteado estudios que permitan dilucidar el número real de profesionales que necesita el país en relación al número de usuarios que pueden ser abordados desde la disciplina de la Terapia Ocupacional.

En cuanto al sector en el que se desempeñan en su mayoría los Terapeutas Ocupacionales, este corresponde al sector público con un 60%, mientras que un 36% señala desempeñarse en el sector privado. En relación a esto, se pudo observar que el 81% de los encuestados trabajan de manera dependiente, es decir, se relacionan con instituciones u organizaciones de manera contractual, siendo que el 30% tiene contrato indefinido y el 20% tiene contrato a plazo fijo, mientras que sólo el 19% trabaja de manera independiente con un 48% que emite boleta, ya sea en atenciones particulares como por ejemplo: consulta privada o atenciones domiciliarias. Este hecho se relaciona con los resultados del área en el cual se desempeñan los encuestados, en donde un 40% señala trabajar dentro del área de la salud y un 23% en el área de educación, mostrando una inclinación por instituciones u organizaciones tanto del área pública como privada y que actualmente se encuentran requiriendo un mayor ejercicio de funciones de Terapia Ocupacional. Por consiguiente, la encuesta señala que un 41% ha trabajado en dos instituciones en el último año, mientras que un 33% ha trabajado en solo una institución u organización y sólo un 14% ha trabajado en tres instituciones.

En términos laborales, se puede determinar que existe campo laboral en torno a la Terapia Ocupacional, a pesar del escaso conocimiento y definición del rol de los profesionales de esta área, en las instituciones se continúa requiriendo del ejercicio de la disciplina en diferentes organizaciones y espacios sociales tales como: centros de salud,

municipalidades, colegios, centros de protección social, entre otros. Esto lo podemos relacionar con lo que comenta Hernández (2017): *“En relación al campo laboral y ejercicio de la profesión, la Terapia Ocupacional en Chile se ejerce en una gran variedad de escenarios y en todos los niveles de atención (Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G, 2014)”* (p.25). Dicha afirmación encuentra su correlato en los resultados de la encuesta, ya que un 88% refiere haber trabajado en una o más instituciones a lo largo del año, lo cual demuestra que actualmente existe oferta laboral a pesar del aumento en la cantidad de egresados año tras año.

Con respecto a las áreas de trabajo, de acuerdo con los resultados obtenidos, un 21% de los encuestados tiene como lugar de trabajo el ámbito educacional, el cual involucra colegios, escuelas, y establecimientos que cuentan con Programa de Integración Escolar (PIE). En relación a esto, el año 2015 se promulga la Ley 20.845 de Inclusión Escolar, la cual entró en vigencia el año 2017, siendo el hito que permite comenzar a impartir este programa en los diversos establecimientos educacionales, abriendo, de esta manera, un nuevo campo para la intervención educativa por parte tanto de la Terapia Ocupacional como de otros profesionales del área de la salud y la educación, permitiendo así ampliar el acceso tanto de estas personas capacitadas técnicamente como de sus servicios hacia la comunidad escolar.

Del total de los encuestados, un 76% se ha desempeñado en atención domiciliaria, lo cual permite dilucidar que, a pesar de la escasa información y sistematización que existe acerca del rol de la Terapia Ocupacional en atención domiciliaria, un elevado porcentaje de profesionales se desenvuelve de igual manera en este campo.

Si bien el 14% de los encuestados realiza atención domiciliaria por flexibilidad horaria y para así poder manejar su agenda de la manera más conveniente para ellos, el 33% dice que fue por interés personal, demostrando una inclinación por esta línea interventiva que se desarrolla en el espacio natural, propio e íntimo de las personas. Es este entorno el que otorga tanto a las personas como a los profesionales una gran variedad de ocupaciones y actividades de interés, y que puede otorgar beneficios en las intervenciones, al ser factible identificar algunos de los factores más importantes para la

acción del terapeuta ocupacional, en razón de que es en el entorno cotidiano y natural del usuario, lo cual podemos relacionar con lo que Vidal señala:

En el artículo de Clemson, Donaldson, Hill y Day se hace alusión a que los estudios han demostrado que los programas más eficaces son aquellos que incorporan el entorno de la persona, donde se identifican los factores más importantes para la intervención en el mismo. Con el fin de darle énfasis a la importancia de la T.O. en el hogar, en el estudio de Harris, James y Snow se hace referencia a la necesidad de intervenir en el domicilio de personas que son dadas de alta hospitalaria con el fin de maximizar la función cuando regresan al hogar.(2015, p. 52-53).

Por esta razón, un 97% señala considerar a la familia y su contexto a la hora de la intervención terapéutica, entendiendo que es un espacio compartido en donde se configuran las relaciones sociales y afectivas. Además, es importante considerar que el actuar de la persona y otros factores pueden variar si son en un ambiente artificial y/o simulado, a diferencia del contexto natural del usuario. Por lo mismo, Vidal destaca que:

El contexto domiciliario, es un contexto sobre el cual ha de recaer especialmente la atención para la T.O., dado que este entorno propicia a la persona multitud de oportunidades para la práctica repetida de un sinfín de ocupaciones en un ambiente natural, lo cual es clave para el éxito del aprendizaje y la generalización. En este proceso, se encuentra involucrada la familia, y muy especialmente los padres, los cuales suelen considerarse los cuidadores a lo largo de la vida de la persona con necesidades permanentes. (2015, p. 52).

No obstante, un 27% refiere haberse desempeñado en atención domiciliaria debido a la falta de oferta laboral, lo cual se podría deber a la escasa información que existe acerca del rol del Terapeuta Ocupacional. Ejemplo de esto es la escasa presencia de prestaciones de Terapia Ocupacional en el GES, en donde se manifiesta como requerimiento la presencia del Terapeuta Ocupacional en tan sólo diez de los ochenta programas relacionados a enfermedades que se entregan como beneficio.

Con respecto a la atención domiciliaria, se logró observar que el 35% de los encuestados trabaja hace más de un año en este campo y un 29% trabaja hace más de seis meses pero menos de un año, lo cual demuestra ser una opción estable laboralmente, mientras que un 36% se ha desempeñado en esta especialidad de la Terapia Ocupacional hace menos de seis meses.

En cuanto a los diversos ámbitos específicos que existen en el campo de la Terapia Ocupacional, un 28% de los encuestados señala haberse desempeñado en el área de salud mental. Dentro de este, un 44% señala trabajar con personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y un 9% con problemáticas ocupacionales asociadas a patologías psiquiátricas. Además, un 28% señala desempeñarse en el área de salud física, dentro del cual un 33% señala trabajar en neurorehabilitación. Esto demuestra que trabajar en el hogar de la persona no es un impedimento para realizar las distintas actividades que pueden estar relacionadas a las problemáticas ocupacionales, es más, situar la intervención en el entorno cotidiano de las personas permite poder detectar, apoyar, valorar y controlar de una manera más eficiente y eficaz las principales necesidades de la persona, mejorando su desempeño en sus actividades y ocupaciones significativas. En relación a esto, Vidal señala:

El compromiso de la persona en las ocupaciones se desarrolla dentro de un entorno social y físico, y refleja su interdependencia con estos entornos. Los contextos y entornos afectan la accesibilidad del cliente a la ocupación e influyen en la calidad y satisfacción del desempeño. El contexto dentro del cual sucede el compromiso con la ocupación es único para cada cliente.(2014, p.14).

De acuerdo al rango etario, el 47% trabaja con usuarios entre los 0 a 11 años, mientras que el 20% con personas a partir de los 66 años, esto en directa relación a ciclos vitales que tienen una tendencia al aumento de necesidades y problemáticas ocupacionales. Durante el desarrollo de la niñez y comienzos de la adolescencia son mayores las exigencias del ambiente, además de ocurrir importantes cambios a nivel físico, emocional y relacional. En cuanto al ciclo vital del adulto mayor, las capacidades tanto físicas como mentales se pueden ver disminuidas en el tiempo, causando que las demandas del ambiente comiencen a alterar principalmente las actividades de la vida diaria, independencia y autonomía de las personas.

Conclusión

En consideración a lo expuesto en el presente estudio, podemos dar cuenta que la gran mayoría de los encuestados se encuentra actualmente trabajando en su profesión, dejando ver claramente que aún existe campo laboral, no obstante del aumento de vacantes en las universidades privadas que imparten la carrera de Terapia Ocupacional, y también a pesar del aumento de universidades que comienzan a impartir la carrera. Sin embargo, actualmente no existe regulación de ningún tipo en nuestro país respecto del número de vacantes en relación a la cantidad de egresados en orden a mantener un cierto equilibrio entre ambas variables, lo cual podría significar una saturación del campo profesional bajo el sistema de libre mercado predominante, provocando -en un caso hipotético- la cesantía de gran cantidad de profesionales, o bien su desempeño en actividades no relacionadas con la Terapia Ocupacional. A raíz de esto, creemos necesario que, a nivel nacional, se realicen estudios sobre el estado actual de la Terapia Ocupacional en términos de empleabilidad en relación al requerimiento de problemáticas ocupacionales que actualmente aquejan a los chilenos, para así estimar la cantidad de profesionales que se requieren actualmente. Estos resultados permitirán que el Estado, con conocimiento de causa, comience un proceso de regulación sobre el número de vacantes por universidades que imparten la carrera, resguardando y asegurando de esta manera la viabilidad del campo laboral para los futuros profesionales.

Desde el análisis al campo de la atención domiciliaria se pudo observar que las dos variantes más importantes con respecto a la razón por la cual los Terapeutas Ocupacionales se desempeñan en este campo, corresponde a la falta de oferta laboral en instituciones u organizaciones, y además por interés personal. En relación a la falta de oferta laboral, creemos que esto puede tener como causa el desconocimiento de las funciones propias de la carrera por parte de instituciones y/o centros de atención, debido a que en ciertos lugares efectivamente se requiere un Terapeuta Ocupacional que cubra estas funciones, las cuales frecuentemente son realizadas por otros profesionales del área. Además de esto, la proporción de Terapeutas Ocupacionales que se requieren para atender dichas problemáticas ocupacionales no se corresponde con las necesidades de los usuarios. Por otro lado, de acuerdo al interés personal por este campo, creemos que

se puede deber principalmente a dos razones; primero, para adquirir experiencia laboral, la que posteriormente permita postular a diversos campos laborales de mayor preferencia; y, en segundo lugar, por aquellos que validan este campo como una opción autónoma y de peso dentro de la Terapia Ocupacional para desempeñarse, ya que creen que los cambios que se pueden realizar desde el hogar tendrán mayor efecto que las intervenciones dentro de un box, explicándose esto, como ya se ha dicho, porque al realizar dichas intervenciones en el domicilio, puede verse a la persona en su contexto natural, como ésta se desenvuelve en su cotidianidad y el tipo de relación que tiene el usuario con su familia y viceversa, y con su comunidad. Dentro de las problemáticas ocupacionales más atendidas según los encuestados se encuentran las áreas de Salud Mental y Física; la neurorehabilitación y el trabajo con personas con Trastorno del Espectro Autista. Como grupo de investigadoras, creemos que estas áreas tendrían un mejor resultado en su intervención siendo abordadas desde el hogar, puesto que desde el área física se podría observar cómo se desenvuelve la persona en su entorno cotidiano frente a las demandas que se disponen en torno a sus problemáticas ocupacionales, al igual que en el caso de la neurorehabilitación. Desde el trabajo con personas con Trastorno del Espectro Autista, entendemos que este se relaciona con niños y niñas que asisten a establecimientos educacionales con o sin Programa de Integración Escolar, a raíz de la necesidad existente de terapia, la cual se puede deber a diversas razones, entre las cuales se destacan el alto nivel de exigencia escolar y problemáticas asociadas a conductas dentro del aula escolar. El programa instaurado en los establecimientos tuvo como consecuencia un aumento en el desempeño de Terapeutas Ocupacionales en el área infantil, lo cual se pudo ver reflejado en el alto porcentaje de ocupación en esta área en los resultados de la encuesta. Sin embargo, creemos que en este momento, la exigencia escolar instaurada en los establecimientos educacionales chilenos, bajo un sistema neoliberal, no logra ir de la mano con el desarrollo y la diversidad de la totalidad de estudiantes. Por lo tanto, desde este punto de vista surge una mayor necesidad en términos educativos de adaptación y exigencia. Lo anteriormente mencionado se puede relacionar con las edades en donde más se desempeñan los terapeutas ocupacionales en atención domiciliaria, siendo está desde los 0 a 11 años.

Para finalizar, es de especial relevancia contextualizar que durante la realización del presente seminario de investigación, desde el 18 de Octubre de 2019 en todo Chile comenzaron a gestarse diversas manifestaciones sociales a lo largo de todo el país, fenómeno que fue denominado como “estallido social”. Ciudadanos de todas las regiones del país levantaron diversas demandas hacia el gobierno actual, a raíz de la desigualdad, precariedad y necesidad urgente de una mejora en los servicios básicos para las personas. En estas manifestaciones los Terapeutas Ocupacionales no fueron indiferentes. Se exigió ser reconocidos por el sistema de salud y ser incorporados en FONASA. A raíz de esto, es que el 25 de Noviembre de 2019 se anuncia una nueva política pública en donde se incluye a Terapia Ocupacional como nueva prestación en FONASA, orientada a la rehabilitación para todas las personas que se encuentren inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad y que sean pertenecientes a FONASA. Esta nueva prestación comenzará a regir en Enero del 2020 y desde el gobierno se anunció que las prestaciones que se cubrirán corresponden a: atención integral ocupacional (evaluación, rehabilitación y seguimiento del paciente); ayudas técnicas como prótesis, órtesis, bastones, sillas de ruedas y software para facilitar la comunicación; e intervención en el hogar, en relación a la ayuda que entrega el terapeuta ocupacional para la adaptación de las personas a actividades de su vida cotidiana. Esta nueva política pública significa un gran avance para la carrera, facilitando el acceso a los servicios mediante prestaciones dirigidas a personas registradas en el Registro Nacional de Discapacidad. Sin embargo, por otra parte se limita el acceso para las demás personas que requieren de estos servicios. Como grupo de investigadoras, creemos que el acceso a estas prestaciones debiera ser para todas las personas que requieran de servicios, sin distinción alguna, y así desde la profesión poder aportar en la rehabilitación de personas y comunidades, favoreciendo de esta manera la realización de actividades y ocupaciones significativas. Se entiende que este es sólo el primer paso para la incorporación de la Terapia Ocupacional en FONASA, debido a que existen múltiples problemáticas ocupacionales que son abordadas desde la profesión, y que podrían convertirse en futuras prestaciones entregadas por el sistema FONASA junto a la incorporación de la carrera, sin existir exclusión alguna hacia el derecho al acceso a la salud.

Anexos

Cuestionario “Estado de la Terapia Ocupacional dentro de la Atención Domiciliaria en la región de Valparaíso”

A continuación encontrará una serie de preguntas destinadas a identificar la situación laboral actual de los egresados/titulados de Terapia Ocupacional de las 4 escuelas de la V región, así como poder ahondar en el número y características de aquellos que se desempeñan en atención domiciliaria.

Sus respuestas serán confidenciales y serán utilizadas con fines académicos.

1) ¿De cuál Universidad egresó?

- U. Andrés Bello
- U. Viña del Mar
- U. Santo Tomás
- U. De las Américas

2) Indique su año de egreso

- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016
- 2017

- 2018

3) ¿Cuánto tardó en encontrar su primer trabajo fijo después de titularse/egresar de su casa de estudios? Señale una opción

- Ya tenía un trabajo fijo
- Dentro del primer mes
- Más de un mes pero menos de 3 meses
- Más de 3 meses pero menos de 6
- Más de 6 meses pero menos de un año
- Más de un año
- Abrí mi propio negocio/Independiente
- Encontré un empleo temporal/parcial
- Aún no he obtenido un trabajo fijo

4) ¿Cómo consiguió su primer trabajo fijo? Señale una opción

- Utilizando redes de contactos personales
- Enviando CV a empresas
- Inscribiéndose en portales de empleos
- Utilizando las redes sociales
- Revisando prensa escrita
- En una feria de empleo
- Otro: _____

5) ¿Estuvo este primer trabajo relacionado con su carrera o área de estudio en la Universidad?

- Sí

- No

6) ¿Se encuentra actualmente trabajando?

- Sí
- No

7) ¿Cuál es su tipo de trabajo?

- Trabajador independiente
- Trabajador dependiente/medio tiempo
- Trabajador dependiente/tiempo completo

8) ¿En qué área se desempeña? Marque una opción o más

- Salud Mental
- Salud Física
- Protección Social y Justicia
- Trabajo
- Comunitaria
- Educación
- Gestión
- Otro:

9) Su trabajo ¿a qué sector diría que pertenece?

- Sector Privado
- Sector Público
- Otro: _____

10) Especifique lugar de trabajo (Ejemplo: Hospital)

11) ¿Está su actual trabajo relacionado con su carrera o área de estudio?

- Sí
- No

12) Respecto del tipo de relación contractual usted, marque una o más opciones

- Tiene contrato indefinido
- Tiene contrato a plazo fijo
- Emite boleta
- Otro: _____

13) ¿En cuántas instituciones u organizaciones ha trabajado en el último año?

- 1
- 2
- 3
- Más de 3
- No he trabajado en el último año

14) ¿Usted se ha desempeñado en Atención Domiciliaria? Si la respuesta es sí, responda las siguientes preguntas que siguen a continuación

- Sí
- No

Cuestionario Atención Domiciliaria

Las siguientes preguntas van orientadas a explorar el estado actual de intervención de Terapia Ocupacional en atención domiciliaria, el cual se encuentra poco investigado, logrando así recopilar información que permita dar forma a esta área interventiva.

1) ¿Por qué motivo decidió desempeñarse como Terapeuta Ocupacional en Atención Domiciliaria?

- Por contacto
- Falta de oferta laboral
- Interés personal
- Flexibilidad horaria
- Otro: _____

2) Señale población atendida según rango de edad, marque una o más opciones

- 0-11 años
- 12-20 años
- 21-40 años
- 41-65 años
- 66+

3) Señale en qué ámbito específico se desempeña

- Salud Mental
- Salud Física

- Protección Social
- Apoyo a personas con discapacidad intelectual
- Otro: _____

4) Señale área dentro del ámbito señalado

- Consumo problemático de drogas
- Problemas ocupacionales asociados a patologías psiquiátricas
- Personas con trastorno del Espectro Autista
- Traumatología
- Neuro rehabilitación
- Otro:

5) ¿Cuánto tiempo lleva desempeñándose en Atención Domiciliaria?

- Menos de un mes
- Más de un mes pero menos de 3 meses
- Más de 3 meses pero menos de 6
- Más de 6 meses pero menos de un año
- Más de un año

6) Dentro de su intervención, ¿Se considera e incluye a la familia y su contexto?

- Sí
- No

Otro: _____

Referencias Bibliográficas

- Asís Roig, R. D. (2004). La incursión de la discapacidad en la teoría de los derechos: posibilidad, educación, Derecho, poder.
- Bastías, G., Pantoja, T., Leisewitz, T. & Zárata, V. (2008). Health care reform in Chile. *Canadian Medical Association Journal*, 179(12), 1289–1292. <http://doi.org/10.1503/cmaj.071843>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press, USA.
- Cadena, J., Cadavid, M., Ocampo, M., Velez, M. C., & Anaya, J. M. (2002). Depresión y familia en pacientes con artritis reumatoide. *Revista colombiana de reumatología*, 9(3), p.185
- Cancino González, P., Reinoso Aguiló, A., & Rojas Rodríguez, C. (2017). La variable de discapacidad en la política cultural en Chile: balances y desafíos. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(1), 125-132. doi:10.5354/0719-5346.2017.46385
- Constitución Política de la República (2010). Artículo 19 N° 9. Recuperado de https://www.leychile.cl/Consulta/m/norma_plana?org=&idNorma=242302.
- Díaz-Bravo, Laura, Torruco-García, Uri, Martínez-Hernández, Mildred, & Varela-Ruiz, Margarita. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Recuperado en 09 de junio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es.
- De la Revilla, L., & Almendro, J. E. (2003). La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. *Atención primaria*, 31, p.588
- Domínguez Vega E. & Jones Sánchez A. La terapeuta descontextualizada y la reconstrucción de los saberes aprendidos. *TOG (A Coruña)* [revista de internet].2015. Recuperado en 28 de Junio de 2019 de: <http://www.revistatog.com/mono/num7/saberes.pdf>
- Durand, Leticia. (2008). De las percepciones a las perspectivas ambientales: Una reflexión teórica sobre la antropología y la temática ambiental. *Nueva antropología*,

- 21(68), 75-87. Recuperado en 13 de abril de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362008000100005&lng=es&tlng=es
- Egaña Rojas, Daniel, & Barría Iroumé, Soledad. (2015). La familia como categoría difusa en la atención primaria del sistema de salud chileno. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3) p.370 Recuperado en 01 de junio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300011&lng=es&tlng=pt.
 - Gajardo Jauregui, J., Catalán, C., Rioseco, R., & Vildósola, I. (2018). Análisis de las prestaciones de terapia ocupacional incluidas en el régimen de garantías explícitas en salud (GES). *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(2), 117-131. doi:10.5354/0719-5346.2018.48139
 - Galheigo, S., & Algado, S. S. (2012). Maestras de la terapia ocupacional. Sandra Galheigo: la poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (15), 15.
 - Hernández Lanas, O. (2017). Estado de la terapia ocupacional en Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(2), 23-33. doi:10.5354/0719-5346.2018.48083
 - Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta Edición McGraw-Hill. *Ultra, México*, 158-209
 - Horwitz Campos, N., Florenzano Urzúa, R., & Ringeling Polanco, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria.p.145
 - Jaramillo, L. (2011). Concepción de infancia. *Zona próxima*, (8) <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/view/1687/1096>
 - Ministerio de Salud. (2014). Manual metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf>
 - Ministerio de Salud. Listado de prestaciones específicas (2016). Anexo decreto Régimen de Garantías Explícitas en Salud. Recuperado de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/d692c627c658b9cae040010164016563.pd>

- Mejía, Luz Dary, & López, Lucero. (2010). La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 138-142. Recuperado en 22 de abril de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200015&lng=es&tlng=es
- Olavarría Gambi, Mauricio. (2005). Access to healthcare in Chile. *Acta bioethica*, 11(1), p.50. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2005000100006>
- Oliveira, S. G., Kruse, M. H. L., Sartor, S. F., & Echevarría-Guanilo, M. E. (2015). Enunciados sobre la atención domiciliaria en el panorama mundial: revisión narrativa. *Enfermería Global*, 14(3), 360-389. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.202571>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi.
- Pantoja, T. & Soto, M. (2014). Guías de práctica clínica: una introducción a su elaboración e implementación. *Revista Médica de Chile*, 142, 98–104.
- Resolución N° 60 (2007). Aprueba normas de carácter técnico médico y administrativo para el cumplimiento de las garantías explícitas en salud de la Ley N° 19.966. Ministerio de Salud. Diario Oficial de la República de Chile.
- Roca, M., & Úbeda, I. (2000). Atención domiciliaria. *Sanchez A, Aparicio V, Germán C, Mazarrasa L, Merelles A, Sanchez A. Actuación en Enfermería comunitaria. Sistemas de Programas de Salud. Madrid: McGraw-Hill Interamerica*, 195-211.
- Rodríguez Rodríguez, D. (2018). Intervención domiciliaria de terapia ocupacional en daño cerebral adquirido: una aproximación desde diferentes perspectivas. p12,55
- Rueda Castro, L. (2004). Consideraciones éticas en el desarrollo de investigaciones que involucran a seres humanos como sujetos de investigación. Las investigaciones en terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (4), Pág. 19 - 24. doi:10.5354/0719-5346.2010.158

- Sampieri, H., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición. Editorial McGRAW-HILL
- Segura, J. C. C. (1999). *Atención domiciliaria: organización y práctica*. Springer Science & Business Media.
- Simó S.. (2015). Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, 2(7), 3.p 28
- Siurana Aparisi, Juan Carlos. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Suárez Cuba, Miguel Ángel. (2012). ATENCIÓN INTEGRAL A DOMICILIO. *Revista Médica La Paz*, 18(2), 52-58. Recuperado en 11 de junio de 2019, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010&lng=es&tlng=es.
- Torres, M., Paz, K., & Salazar, F. (2006). Métodos de recolección de datos para una investigación. *Rev. Electrónica Ingeniería Boletín*, 3, 12-20.
- Velasco, A., Duran, M., & de Enfermería Comunitaria, D. (2003). La visita domiciliaria como programa para el abordaje de la familia. *Universidad de Los Andes, Cátedra de medicina, Escuela de enfermería. Mérida*, 34
- Vidal Martínez, Á. (2015). Terapia ocupacional centrada en la familia: intervención en el domicilio de jóvenes con parálisis cerebral y patologías afines. p11,12,16,52
- Vargas Melgarejo, Luis María. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [en línea] 1994, 4 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 13 de abril de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>> ISSN 0188-7017