

Artículo Original

Análisis desde una perspectiva ocupacional al uso de la telesalud en terapia ocupacional en tiempos de confinamiento

Análise sob a perspectiva ocupacional do uso da tele saúde na terapia ocupacional em tempos de confinamento

Analysis from an occupational perspective of the telehealth use in occupational therapy in times of confinement

Cristian Mauricio Valderrama Núñez^a 

Daniela Ojeda Águila^a 


^aFacultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Las Américas, Chile.

Cómo citar: Valderrama Núñez, C. M., & Ojeda Águila, D. (2024). Análisis desde una perspectiva ocupacional al uso de la telesalud en terapia ocupacional en tiempos de confinamiento. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3577. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO274835773>

Resumen

Introducción: Las acciones adoptadas con el propósito de evitar los contagios comunitarios, durante la pandemia por COVID-19, significó una interrupción ocupacional ya que estas medidas impidieron o restringieron la participación en ocupaciones significativas de las personas. Al mismo tiempo, las distintas instituciones sanitarias y los profesionales del área de la salud tuvieron que acudir a la telesalud para dar continuidad a la atención y cuidados. **Objetivo:** Analizar desde una perspectiva ocupacional el uso de la telesalud en Terapia Ocupacional en contextos de confinamiento. **Metodología:** De tipo cualitativa. La información se produce a través de grupos de discusión y entrevistas individuales. Participaron de este estudio 9 estudiantes, 10 docentes, 5 usuarios/as y/o familiares y 5 integrantes de los equipos de atención. Se realizó un análisis del contenido temático a través de la triangulación de actores para integrar las opiniones de todos/as los/as participantes, posteriormente con el fin de profundizar desde una perspectiva ocupacional el uso de la telesalud se incluye la triangulación teórica. **Resultados:** La telesalud como ocupación materializa la posibilidad de contar con apoyo socioemocional y permite la colaboración en busca del bienestar en tiempos de aislamiento social. También es una ocupación que permitió reconocer el hogar como un territorio, en el que se produce la apropiación de recursos materiales y relacionales de una manera colaborativa entre el equipo tratante y los/as usuarios/as. **Conclusiones:** La telesalud es una ocupación colectiva

Recibido Mayo 17, 2023; 1ª Revisión Nov. 13, 2023; Aceptado Nov. 14, 2023.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

que permite la re-existencia en tiempos de interrupción ocupacional y de nuevas formas de dislocación ocupacional.

Palabras clave: Consulta Remota, Terapia Ocupacional, Actividades Cotidianas, Territorio.

Resumo

Introdução: As ações adotadas com o objetivo de evitar infecções comunitárias, durante a pandemia de COVID-19, significaram uma interrupção ocupacional, uma vez que essas medidas impediram ou restringiram a participação em ocupações significativas de pessoas. Ao mesmo tempo, as diferentes instituições de saúde e profissionais de saúde tiveram que recorrer à telessaúde para dar continuidade aos cuidados. **Objetivo:** Analisar numa perspectiva ocupacional a utilização da telessaúde em Terapia Ocupacional em contextos de confinamento. **Metodologia:** Qualitativa. A informação é produzida através de grupos focais e entrevistas individuais. Participaram deste estudo 9 alunos, 10 professores, 5 usuários e/ou familiares e 5 integrantes das equipes assistenciais. É realizada uma análise do conteúdo temático através da triangulação de atores para integrar as opiniões de todos os participantes, posteriormente para aprofundar o uso da telessaúde do ponto de vista ocupacional, inclui-se a triangulação teórica. **Resultados:** A telessaúde como ocupação materializa a possibilidade de ter suporte socioemocional e permite a colaboração na busca do bem-estar em tempos de isolamento social. É também uma ocupação que permitiu reconhecer a casa como um território, no qual a apropriação de recursos materiais e relacionais ocorre de forma colaborativa entre a equipe de tratamento e os usuários. **Conclusões:** A telessaúde é uma ocupação coletiva que permite a reexistência em tempos de interrupção ocupacional e novas formas de deslocamento ocupacional.

Palavras-chave: Consulta Remota, Terapia Ocupacional, Atividades Cotidianas, Território.

Abstract

Introduction: The actions adopted with the purpose of avoiding community infections, during the COVID-19 pandemic, meant an occupational interruption since these measures prevented or restricted the participation in significant occupations of people. At the same time, the different health institutions and health professionals had to resort to telehealth to provide continuity of care. **Objective:** To analyze from an occupational perspective the use of telehealth in Occupational Therapy in confinement contexts. **Methodology:** Qualitative. Information is produced through focus groups and individual interviews. 9 students, 10 teachers, 5 users and/or family members and 5 members of the care teams participate in this study. An analysis of the thematic content is carried out through the triangulation of actors to integrate the opinions of all the participants, later in order to deepen the use of telehealth from an occupational perspective, theoretical triangulation is included. **Results:** Telehealth as an occupation materializes the possibility of having socio-emotional support and allows collaboration in search of well-being in times of social isolation. It is also an occupation that allowed recognizing the home as a territory, in which the appropriation of material and relational resources occurs in a collaborative way between the treatment team and the users. **Conclusions:** Telehealth is a collective occupation that allows re-existence in times of occupational interruption and new forms of occupational dislocation.

Keywords: Remote Consultation, Occupational Therapy, Activities of Daily Living, Territory.

Introducción

La pandemia develó problemáticas importantes para la población, como son la precarización laboral, la disminución de los ingresos y el aumento del desempleo (Julián Vejar, 2020). En el caso de Chile, la crisis sanitaria se entrecruzó con una profunda crisis sociopolítica que demanda cambios estructurales y la superación del modelo neoliberal, que se caracteriza por ser extremadamente austero con las políticas sociales, negando la posibilidad de que el Estado cuente con un sistema de protección adecuado para apoyar a los/as ciudadanos/as en momentos de crisis (Vidal, 2021), lo que se expresa en un sistema de salud público con tremendas dificultades para enfrentar la crisis, producto del abandono y desfinanciamiento sistemático.

Por otra parte, según la opinión de Santos (2020) y Parada-Lezcano et al. (2022) las medidas de apoyo económico a la ciudadanía fueron focalizadas, tardías e insuficientes, dirigidas a proteger al gran capital y la macroeconomía en desmedro de la población vulnerada. Frente al pobre apoyo estatal, Escobar (2020) y Anigstein et al. (2021) indican que los/as ciudadanos/as a través de la autoorganización comunitaria pudieron sobrellevar la vida y cubrir algunas necesidades básicas, como la alimentación, a través de la olla común en los sectores más pobres y necesitados.

Desde el punto de vista ocupacional, las acciones adoptadas con el propósito de evitar los contagios comunitarios por COVID-19, significaron una interrupción ocupacional, ya que estas medidas impidieron o restringieron la participación en ocupaciones significativas y necesarias como las de tipo social, comunitarias, recreativas, de ocio y tiempo libre, laborales y educativas, en los lugares que habitualmente eran usados para ello (Whiteford et al., 2020; Carlsson et al., 2022; Richardson et al., 2022). Estas medidas obligaron a las personas a realizar casi todas las ocupaciones en el hogar, como el trabajo, la educación y la atención en salud, cuestión que desbordó la cotidianidad de las personas y sus familias.

A juicio de Asbjørnslett et al. (2023), la interrupción ocupacional es un fenómeno de carácter transitorio que puede provocar alteraciones en la identidad y el equilibrio ocupacional de las personas. Por su parte Nizzero et al. (2017) sostienen que la interrupción ocupacional conlleva dificultades en las dimensiones sociales y emocionales de las personas, así como en el ser, estar, hacer y pertenecer de las ocupaciones que desarrollan. Al mismo tiempo, estos autores invitan a pensar la importancia de los sentidos que las personas le atribuyen a las ocupaciones que desarrollan en periodos de interrupción ocupacional, ya que sería un importante aspecto para resistir los efectos adversos en la salud y el bienestar de este fenómeno.

Telesalud en terapia ocupacional

La situación de confinamiento obligatorio durante la pandemia por COVID-19, principalmente durante los años 2020-2021, provocó que las distintas instituciones

sanitarias del mundo y los profesionales del área de la salud tuvieran que acudir a la telesalud para dar continuidad a la atención y cuidados de salud y permitir el ejercicio del derecho a la salud en la medida que ésta resguarde la calidad (Chile, 2018). La terapia ocupacional no fue la excepción y tuvo que adaptarse al uso de la telesalud para ofrecer atención a la población. Varias asociaciones profesionales a nivel internacional y nacional elaboraron guías y recomendaciones que orientaban el desarrollo adecuado de esta estrategia (Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, 2020; Sy et al., 2020; Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales, 2020).

La telesalud en terapia ocupacional ofrece resultados terapéuticos positivos para la atención de personas que presentan distintas problemáticas de salud (Hung Kn & Fong, 2019; Priyadharsini & Chiang, 2020; Ricci et al., 2021), especialmente en países que cuentan con la formación idónea para su implementación (Hoel et al., 2021). Por su parte, varios autores sostienen que la telesalud mejora el acceso a las intervenciones de terapia ocupacional y que presenta un grado alto de satisfacción por parte de los/as usuarios/as que la reciben (Mihevc et al., 2022; Breeden et al., 2023; Knapp et al., 2023).

Algunos/as terapeutas ocupacionales indican que la telesalud podría ser un sustituto de la atención presencial, mientras otros/as estiman que luego de la pandemia por COVID 19 se establecerá como una opción legítima para la entrega de las prestaciones (Dahl-Popolizio et al., 2020). En esta misma línea argumentativa, Larsson-Lund & Nyman (2020) invitan a los/as terapeutas ocupacionales a incluir la virtualización en su quehacer, dado que esta puede ofrecer a las personas experiencias de mayor compromiso ocupacional en sociedades cada vez más digitalizadas, sin ignorar que un grupo importante de la población está excluida de esta posibilidad.

A partir de los argumentos recién planteados, resulta necesario que en terapia ocupacional la telesalud no sea comprendida solamente como una estrategia de intervención de carácter virtual, sino que seamos capaces de incorporar que la participación en ella es una ocupación compleja y que requiere ser estudiada bajo esa proposición (Pereira, 2020). Se considera que para avanzar en dicho propósito es necesario como señala Njelesani et al. (2014) incluir una perspectiva ocupacional en este análisis, es decir ser capaces de observar y reflexionar sobre el hacer humano en distintos momentos sociohistóricos, comprendiendo que ese hacer corresponde a la ocupación humana como tal. A partir de lo que plantea Farías (2022) este ejercicio también implica identificar las articulaciones entre lo social-individual y de lo cotidiano-social en el momento del hacer de las ocupaciones, como es el caso de participar en la telesalud especialmente en contextos de confinamiento y aislamiento social.

Dado que la ocupación humana es el ser, estar y hacer en el campo de la intersubjetividad que la configura socialmente (Guajardo, 2014), que es un fenómeno relacional y situado que se expresa e identifica en las singularidades que hablan, que sienten y que viven en un momento-lugar determinado (Valderrama & Lara, 2013); que es la forma en que las personas le dan significado a su vida cotidiana y que las constituyen como seres ocupacionales (Silva Araújo et al., 2011); se considera que el enfoque más apropiado para comprender la telesalud desde una perspectiva ocupacional, es a través de la reflexión de quienes son sus protagonistas. Es fundamental para profundizar los conocimientos sobre ella, recoger los significados que le otorgan quienes la vivencian en algún momento determinado, especialmente en condiciones de interrupción ocupacional producto de la pandemia COVID-19, condición en la cual se inscribe este estudio.

Contexto y objetivo del estudio

Este estudio tiene como objetivo analizar desde una perspectiva ocupacional el uso de la telesalud en terapia ocupacional en contextos de confinamiento y de crisis socio-sanitaria. Para dar cumplimiento a este propósito, se acude a una experiencia de atención desarrollada en conjunto entre la carrera de terapia ocupacional de una Universidad privada y un Hospital público de la ciudad de Concepción en Chile, específicamente en 5 unidades de atención. Esta iniciativa se enmarca en las recomendaciones de articular al sector público y privado para potenciar el uso de la telesalud (Portilla, 2013). Este proyecto se realizó entre los meses de Junio 2020 a Julio 2022, periodo caracterizado en Chile por una serie de medidas restrictivas de la movilidad de las personas, que significó muchas dificultades para recibir atención presencial.

El proyecto se organizó de la siguiente manera: la Universidad dispuso de 1 docente guía profesional terapeuta ocupacional y 2 estudiantes en práctica profesional (último año de formación), quienes realizan atenciones a través de la telesalud a los/as usuarios/as derivados/as por el equipo tratante de la respectiva unidad. Este equipo realizó las siguientes acciones terapéuticas: evaluación y entrenamiento de las actividades de la vida diaria (AVDs) básicas y domésticas, reestructuración de hábitos, estimulación sensorial en niños/as, entrenamiento de transiciones y transferencias, elaboración de material educativo, entre otras. Las atenciones eran con una frecuencia de 1 o 2 por semana en un total de 8 a 9 semanas. Duraban alrededor de 45 a 60 minutos cada una. La comunicación asincrónica del equipo de terapia ocupacional con los/as usuarios/as se realizaba a través de WhatsApp y correo electrónico.

El equipo tratante de cada unidad selecciona y deriva a los/as usuarios/as que requieren terapia ocupacional, considerando el acceso a conectividad y tecnología, así como que declaren compromiso para participar de las atenciones. Al mismo tiempo, ofrece un espacio para las coordinaciones y la información de los/as usuarios/as para una adecuada continuidad de los cuidados. Estos/as pertenecen a distintos rangos etarios y presentan diversas problemáticas de salud.

Metodología

Esta investigación es de tipo cualitativa con un enfoque socio construccionista, ya que el significado que otorgan los/as participantes a la experiencia vivida se construye de manera conjunta a través del lenguaje y el intercambio de opiniones (Di Silvestre, 2012).

Participantes y técnicas de producción de información

La información se recoge a partir de 4 participantes claves: equipos tratantes, usuarios/as y/o familiares, estudiantes y docentes. Los criterios de inclusión para los *integrantes de los equipos* fueron los siguientes: profesional que participe del flujograma de derivación a terapia ocupacional para atención de telesalud, y que realicen el seguimiento de los usuarios/as que reciben esta atención. Con *las/os usuarios/as*, los criterios de inclusión para la convocatoria fueron la voluntariedad, que cuente con las condiciones de conectividad para una entrevista virtual y que sean mayores de 18 años, en el caso de los/as niñas/as atendidos/as participaron sus familiares y/o cuidadoras/es.

En el caso de los *estudiantes y docentes* los criterios de inclusión fueron la voluntariedad, que haya realizado o guiado una práctica profesional de telesalud en los dispositivos incluidos en la experiencia estudiada .

El equipo investigador convocó a los participantes a través de correo electrónico, obtenidos con las coordinaciones de las unidades de atención y con la coordinación de campos clínico de la carrera. Una vez que los/as convocados/as respondían explicitando interés por formar parte del estudio, se realizó un contacto telefónico para explicar la investigación y los aspectos éticos involucrados, para luego consensuar los encuentros virtuales respectivos.

Con los integrantes de los equipos y los usuarios/as o familiares se realizaron 10 entrevistas cualitativas individuales, ya que se buscaba reconstruir la experiencia en un marco de mayor intimidad (Marradi et al., 2018). Las entrevistas tuvieron una duración de 45 a 60 minutos.

Para el caso de los estudiantes y docentes, la producción de la información se realizó a través de 4 grupos focales, 2 con docentes y 2 con estudiantes, ya que estos permiten la construcción de un significado compartido (Silveira et al., 2015). Esta técnica es elegida porque la experiencia analizada comparte para los/as participantes aspectos en común, como el hecho de utilizar por primera vez la telesalud como método de intervención, y otros diferenciadores, como el hecho de que se utilizó para atender distintos problemas de salud, lo que ofrece un equilibrio adecuado entre homogeneidad y heterogeneidad (Beltrán, 2015). La duración de estos encuentros fue entre 60 y 90 minutos.

Para todas las técnicas mencionadas, se elaboró un guion temático a partir de las categorías de análisis que fue validado por triangulación de expertos. Las principales categorías fueron: facilitadores y obstaculizadores de la experiencia, rol de las familias, estrategias de intervención desarrolladas y beneficios de la telesalud. Las entrevistas y grupos focales se realizaron de manera virtual, a través de plataformas zoom, teams y/o meet.

En total, para este estudio participaron 9 estudiantes, 10 docentes, 5 integrantes de equipos y 5 familiares y/o usuarios. Se encuentran representadas todas las unidades de atención mencionadas anteriormente.

En la Tabla 1 se presenta un resumen de las técnicas implementadas por cada grupo participante del estudio, así como el dispositivo involucrado.

Tabla 1. Número de participantes por dispositivo derivador a terapia ocupacional y técnica de producción de información aplicada.

Dispositivo que deriva	Grupo focal		Entrevistas individuales	
	Estudiantes	Docentes	Integrantes de equipos	Usuario/a familiares
Unidad de rehabilitación física adultos	2	2	1	2
Centro de Rehabilitación psicosocial	2	1	1	1
Unidad de psiquiatría y salud mental infantil	2	2	1	2
Centro comunitario de salud mental	1	2	1	-
Hospital de día de salud mental adultos	2	1	1	-
TOTAL	9	10	5	5

Fuente: Elaboración propia.

De los datos anteriores, es importante destacar que la ausencia de usuarios/as y/o familiares de los dispositivos Centro comunitario de salud mental y Hospital de día de salud

mental adultos, dan cuenta que la mayoría de las personas atendidas en estas unidades, presentaban dificultades en el acceso a la tecnología (dispositivos y conectividad). A lo anterior, se suma que son centros con una población bajo control reducida, lo que disminuyó las probabilidades de contar con la participación de ellos/as en la convocatoria realizada.

Plan de análisis

A partir de lo sugerido por Campos & Turato (2009), se realiza análisis del contenido temático a través de la siguiente estrategia: la información producida se grabó, se transcribió textualmente, se leyó varias veces para identificar aquellos aspectos más destacados y recurrentes. Se procedió a codificar los fragmentos textuales y categorizar en una malla única comparando e integrando los relatos de cada grupo participante a través de la triangulación de actores. Posteriormente para establecer los temas emergentes del proceso de análisis, se buscaron relaciones entre categorías examinando la pertinencia contextual de los relatos. Se obtuvieron 2 temas, 6 categorías y 14 subcategorías. A continuación en la tabla 2 se presenta una síntesis de los resultados de este procedimiento.

Tabla 2. Temas, categorías y subcategorías producidas.

Temas	Categorías	subcategorías	
El hogar como radiografía de la realidad en pandemia	Condiciones del espacio doméstico, intimidad y telesalud	Privacidad en el hogar	
		Infraestructura de los hogares	
		Telesalud como prioridad	
	Materiales, vida cotidiana y telesalud	autogestión	
		Entrega de materiales	
		Materiales caseros	
	Familias confinadas y telesalud	obstaculizadoras	
		facilitadoras	
		Facilitadoras y obstaculizadoras	
		Co-terapeutas	
	beneficios de la telesalud	Apoyo emocional	
		Avances en AVDs	
	Telesalud, ocupación y territorio	atención presencial	Preferencia por la atención presencial
		hogar	Otros territorios

Fuente: Elaboración propia.

Por último, con el fin de profundizar desde una perspectiva ocupacional el uso de la telesalud en tiempos de confinamiento, se incluye la triangulación teórica (Piñero & Perozo, 2021).

Consideraciones éticas

Este estudio cuenta con la aprobación del comité ético científico del Servicio de Salud de Talcahuano, a través del acta de evaluación N°13 del año 2020, formalizada en el ordinario N° 939, y a través del Acta de evaluación de reaprobación N° 32 del año 2022. Todos/as los/as participantes aprobaron un consentimiento informado. Con el

propósito de resguardar el anonimato, no se incluye en este manuscrito el nombre de las instituciones involucradas ni de los/as participantes del estudio.

Resultados

Para entregar los resultados los textos se codifican de la siguiente manera: GD para señalar el grupo de discusión realizado, D y E para indicar a los docentes y estudiantes respectivamente. Cada uno de ellos con un número correlativo asignado a cada participante y al grupo focal realizado respectivamente. Para el caso de los integrantes de los equipos se usó IE y para los usuarios/as y/o cuidadores/as se utilizó EU. Para ambos se asigna un número correlativo.

El hogar como radiografía de la realidad en pandemia

Este tema trata de las condiciones de infraestructura y de las dinámicas familiares observadas en el hogar durante el proceso de intervención.

En algunos hogares de los/as usuarios/as la falta de privacidad se presentan como obstaculizadores de la telesalud, ya que puede exponer situaciones personales e íntimas que durante el proceso terapéutico no debiesen ser escuchadas ni involucrar a terceros:

[...] el tema de la privacidad, ... recuerdo que en una entrevista inicial, parte de la entrevista era si el hijo era deseado o no y el hijo andaba por ahí cerca (E8).

Otros aspectos considerados como obstaculizadores que no permiten una adecuada atención por telesalud, son los aspectos arquitectónicos y la falta de espacios de las casas de los/as usuarios/as:

[...] hay usuarios que no se les puede atender por telesalud, porque las condiciones habitacionales no son idóneas (IE3)

[...] el espacio físico no beneficiaba mucho porque la casa era muy pequeña, las paredes muy delgadas, entonces se escuchaba todo el ruido de afuera, las conversaciones del otro lado de la puerta, la televisión prendida... (E1).

Para algunos/as participantes no resulta problemático el hecho que se ingrese a sus hogares a través de la pantalla del dispositivo utilizado, ya que en contexto de confinamiento la atención en salud que se brinda resultaría prioritaria para ellos/as, lo que se traduce que en el encuentro virtual existe una apertura sin cuestionamientos por parte de los/as usuarios/as para que el equipo tratante ingrese a sus hogares.:

[...] nunca nos cuestionamos que alguien entrara a nuestro hogar a través de la pantalla, nunca se nos pasó por la cabeza, ese tema, porque siempre fue pensando en los beneficios que iba a tener (U3).

La dificultad de contar con los implementos habituales de intervención presencial, en el marco de la atención virtual, significó que ciertos materiales y recursos fueran

gestionados por las mismas personas o familias. En algunas ocasiones, esta situación fue un inconveniente para realizar las sesiones ya que no siempre se disponía de ellos:

[...] otro obstáculo podría ser los materiales que se puedan implementar en las sesiones o en las prácticas que vamos a realizar si es que no lo tienen (E6).

Ante esta situación, se tomaron algunas acciones para desarrollar las intervenciones, como gestionar la entrega de los materiales terapéuticos en el domicilio de los usuarios/as:

[...] un par de oportunidades me tocó por ejemplo ir a dejar materiales a una casa, para poder realizar una intervención o una actividad particular como la teníamos planeada (D1).

Otra medida adoptada, fue realizar actividades interventivas con materiales que los usuarios/as tuviesen disponibles en sus hogares, con ello se evitaba que incurrieran en gastos innecesarios, así como protegerlos/as de salir a comprar con el riesgo de contagio que esto implicaba:

[...] nosotros le decíamos para esto necesitamos cajas de huevo, si no tiene puede ser potes de yogurt, si no tiene puede ser una pelota,... lo principal que nos enfocábamos es en eso, que no salgan a comprar, nos preocupábamos de la situación económica (E2).

[...] es simple, arroz, fideos que siempre hay en casa, las imágenes que se imprimen, tijeras temperas, pero nada que sea inalcanzable (EU4).

Para los/as participantes de este estudio, en algunas situaciones la familia se presenta como un obstaculizador del proceso de intervención, como lo señalan los siguientes relatos que dan cuenta que algunos/as integrantes de las familias se entrometían durante las sesiones:

Por ejemplo me paso en varias situaciones que el usuario estaba en su dormitorio, pero por el otro lado estaba su abuela escuchando y de repente se metía en la sesión y ahí pasaba un conflicto entre ellos (E5).

Otros/as participantes indican que las familias presentan simultáneamente comportamientos favorecedores y obstaculizadores, entre los primeros se mencionan familias colaboradoras y de buen trato; y por otro lado, familias que negaban la presencia del usuario/a o no respetaban el tiempo y espacio destinado para la atención en el hogar:

[...] yo creo que es un poco de las dos, facilitador y obstaculizador, ... en algunos aspectos familias que fueron facilitadores en todo sentido, se adecuaron de muy buena manera, se adaptaban en los horarios y hay otros que eran obstaculizadores,... nos decían sabe que no se encuentra y el niño hablando al lado y nos decían que no estaba (E2).

Existen experiencias en las cuales las familias se consideran fundamentales para el desarrollo adecuado de la atención dado que respetaban los horarios, eran responsables con las actividades y comprometidos con los materiales:

[...] todos los papas estaban súper comprometidos, estaban al lado de los niños y jamás como que interrumpieron la sesión o retaron al niño, ... eran súper responsables, se conectaban a la hora (E3).

También ocurrió que algún integrante de la familia se transforma en un “coterapeuta”, que apoya las actividades y en ocasiones gestiona recursos para generar las condiciones idóneas para la atención virtual:

[...] lo que hicimos fue darle un rol a la persona, en donde yo le explicaba todo lo que tenía que hacer, para que lo hiciera con su papá, ... le enviábamos videos para que las hiciera y se las enviábamos a su hija (E4).

[...] las envían de un día para otro, entonces el día de la terapia tengo todo preparado, ... si son tres actividades, tenemos los materiales para las 3 actividades, ... ahora los avances dependen de mi (EU3).

De igual manera, es importante relevar que la mayoría de las personas que apoyaban el proceso de atención eran mujeres, cuestión que da cuenta de la feminización de los cuidados en el campo de la salud:

[...] la madre era la coterapeuta, lo que yo no podía hacer, era la madre que me tenía que ir ayudando a hacer la sesión, para mí eran como una compañera más para ayudarme a hacer las sesiones (GD4E9).

[...] siempre estoy con una de mis hijas y nietas, ellas me acompañaban en un principio, porque yo estaba casi sentada y no me movía a ningún lado, entonces siempre había una hija que me ayudaba, entrábamos a las sesiones, cooperaban con los ejercicios me ayudaban ellas (EU1).

Otro de los hallazgos encontrados en este estudio, dan cuenta que la telesalud permite logros significativos para los usuarios/as en su proceso de recuperación, entre los que se pueden mencionar la independencia en las Actividades de la vida diaria (AVD) básicas y domésticas:

[...] hay tremendos avances, en AVDs básicas, en actividades dentro del hogar, en relaciones familiares, esas áreas han sido como súper enriquecedor descubrir que los objetivos terapéuticos si se logran y en perfecta calidad (IE3).

[...] si usted me pregunta a como yo empecé a hoy día, yo creo que estoy a un 80% de mi brazo, porque ahí empecé a cocinar, ahora ya hago dulces, hago pan amasado, incluso en una terapia con las niñas de la Universidad, hicimos pan un día (EU1).

Telesalud, ocupación y territorio

Este tema aborda la inclinación por la atención presencial por sobre la telesalud, así como la relación de ésta con la noción de territorio.

Uno de los aspectos sobresalientes en las opiniones de los/as participantes, indican que esta modalidad de atención entrega apoyo emocional en un contexto de aislamiento social y altos niveles de incertidumbre:

[...] tan grato para uno como paciente, porque ustedes se acercan al paciente y se interesan, ... yo me sentí apoyada y grata con la atención de los jóvenes (EU4).

[...] se sentían acompañados, escuchados, contenidos, sobre todo el año pasado que todo era como tan impredecible, mucha ansiedad (IE4).

A pesar de las valoraciones positivas que hacen la mayor parte de los/as participantes de este estudio a la telesalud, aparece en los relatos de usuarios/as e integrantes de los equipos la preferencia por la atención presencial por sobre la atención virtual:

[...] presencial, porque el profesional es el indicado y yo voy a tener falencias en el hogar al replicar, cuando no está el profesional frente a mí (EU5).

[...] idealmente si tú nos preguntas, lo ideal es la atención de TO presencial, eso es como primero que todo (IE2).

Es importante indicar que la telesalud no permite abordar de manera adecuada aspectos vinculados al uso de otros territorios distintos al hogar de los/as usuarios/as:

Otra cosa que creo al debe es el tema de articulación de redes, ... eso tenemos pendiente creo yo (D3).

[...] actividades instrumentales, ir a comprar, no se puede, es imposible, ... los grupos donde ellos participaban, nosotros siempre los vamos a conocer, ahora a través de tele rehabilitación no se puede (IE3).

Discusión

Los antecedentes que permitan comprender la telesalud desde una perspectiva ocupacional son escasos. Con el objeto de ser coherentes con la metodología colaborativa y colectiva con la cual se produjeron los datos de este estudio, este apartado se presenta considerando las nociones de participación en telesalud como una ocupación, ocupación colectiva y dislocación ocupacional, ya que permiten discutir sobre las posibles formas de comprender la telesalud desde una perspectiva ocupacional que guio este estudio.

La participación en la telesalud en contextos de confinamiento es una ocupación muy compleja

Los resultados de este estudio permiten reconocer que la participación en telesalud puede ser comprendida desde la perspectiva de las/os usuarias/os como una ocupación eficiente para la gestión de la atención en salud y de las actividades de la vida diaria cuando son las/os familiares quienes participan como coterapeutas y cuidando a otras/os, especialmente cuando en periodos de confinamiento las personas se mostraron reacias a la atención presencial por temor al contagio (Priyadharsini & Chiang, 2020; Luck et al., 2022). De todas formas, es importante constatar que hay participantes que anhelan retomar la atención presencial ya que la virtualidad no les acomoda.

Los hallazgos permiten señalar que la telesalud se transformó en una estrategia eficiente para que docentes y funcionarias/os de la salud pudieran continuar sus actividades laborales. Simultáneamente, dan cuenta que la participación en la telesalud de las/os estudiantes del último año de la carrera, es una metodología de aprendizaje servicio virtual, útil y efectiva; la cual les permitió desarrollar habilidades personales (Sandoval-Pérez et al., 2021), como la tolerancia a la frustración y la flexibilidad; el trabajo en equipo (Godoy-Pozo et al., 2021), al buscar estrategias de comunicación y apoyo mutuo con docentes, usuarias/os, familiares y equipos; conciencia social (Ruiz-Corbella & García-Gutiérrez, 2020), al identificar las dificultades socioeconómicas y sus implicancias en la cotidianidad de las personas atendidas; y la capacidad de planificar e implementar métodos de intervención propios de la disciplina perfeccionando competencias digitales (Culcasi et al., 2021), por medio del uso videos tutoriales, aplicaciones y otras tecnologías de la información y comunicación.

Los hallazgos de este estudio permiten sostener que la virtualidad presentaría un potencial importante para la mantención y acceso en la participación de ocupaciones como el trabajo, la educación, la salud y cuidados, al mismo tiempo ofrece comprender como las personas organizan su rutina, mantienen roles, buscan alternativas para mantener el contacto con el mundo exterior y dan significados a sus vidas.

En otras palabras, en un contexto en el cual las relaciones sociales se encontraban hegemónicamente mediadas por la digitalización, la participación en la telesalud ofreció la posibilidad de humanizar la vida, y en este hecho es donde se encuentra el mayor aporte de la virtualización, ya que se transforma en un vehículo que propicia la participación en ocupaciones significativas.

Hogar y telesalud: la contracara a la dislocación ocupacional experimentada

En el hogar se recibe apoyo afectivo, se produce un conocimiento profundo entre sus integrantes y se proporcionan cuidados, al mismo tiempo, se expresan afectos negativos, se producen conflictos y discrepancias (Rodríguez Salazar & Rodríguez Morales, 2020). Estas características fueron posibles de observar en la medida que avanzaba este estudio, ya que a través de la participación en telesalud se identificaron conductas familiares diversas, algunas de ellas fueron facilitadoras, otras obstaculizadoras y otras presentaron ambos comportamientos en torno al proceso de intervención. Cuestión que tenía efectos directos en la efectividad de éste, ya que en la medida que hay un mayor empoderamiento de los familiares mejoran los resultados terapéuticos de esta estrategia (Wallisch et al., 2019).

A través de este estudio, es posible identificar que muchos hogares no fueron un lugar óptimo para desarrollar actividades virtuales como la telesalud, ya que las casas de las/os participantes presentan condiciones estructurales que facilitan el hacinamiento (Fuentes, 2020; Parada-Lezcano et al., 2022), afectando la intimidad de los/as usuarios/as durante el desarrollo de las sesiones, que como señalan Souza et al. (2013) es considerada una de las debilidades del uso de la telesalud. Lo anterior, se vio reflejado en la falta de un espacio adecuado en el hogar para recibir la atención, la falta de privacidad para conversar temas personales y el involucramiento con comentarios inadecuados de familiares en la intervención dado que escuchaban lo que ahí ocurría.

Los hallazgos también dan cuenta que el hogar es un lugar en el cual se ha reproducido históricamente el trabajo de cuidados desvalorizado que han realizado las mujeres, como sostienen Cavallero & Gago (2022) en este espacio ocurre un encierro

en cuatro paredes ordenado por jerarquías patriarcales, que produce una sobreexplotación del espacio doméstico acentuado en tiempos de pandemia, por la hiperconcentración de ocupaciones que se desarrollaron en ese espacio, que incluía labores domésticas, de crianza, laborales, conyugales, entre otras.

En contextos de confinamiento existen restricciones en la circulación de la vida, ya que las ocupaciones dejaron de realizarse en los territorios en los que habitualmente las personas realizan su vida cotidiana (Farías & Lopes, 2021), a los cuales la telesalud no sería capaz de llegar. A partir de lo que sostienen Bianchi & Malfitano (2021) podemos señalar que durante la pandemia COVID-19 el hogar fue el territorio donde circuló la vida, se transformaron las relaciones interpersonales y se desarrollaron experiencias emocionales intensas. Cuestión que sin las restricciones sociosanitarias probablemente ocurrirían en otros territorios diseñados para ofrecer experiencias ocupacionales significativas como el barrio, la escuela, las universidades, el trabajo, los centros de atención en salud, entre otros.

En tal sentido, la interrupción ocupacional producto de las medidas sociosanitarias para el control de la pandemia, y la reconfiguración de las ocupaciones en los hogares observadas en este estudio, resultan a nuestro juicio en una nueva forma de dislocación ocupacional (Pizarro et al., 2018); ya que significó la negación temporal de otros territorios distintos al hogar dificultando la participación en ocupaciones significativas (Pizarro & Whiteford, 2021), en las maneras que las personas están acostumbradas a hacerlo como las de tipo comunitario, recreativos y las AVDs instrumentales, cuestión que podría propiciar la pérdida de lazos afectivos y el sentido de pertenencia a grupos sociales distintos a la familia. Sin embargo, al mismo tiempo este estudio muestra que la telesalud sería un medio para mantener la participación en las ocupaciones significativas que se desarrollan en territorios privados por la pandemia, como la educación, la salud y el trabajo, cuestión que fue posible gracias a que a través de la virtualidad las personas explotaron su capacidad de creatividad, resiliencia y reinención de lazos sociales (Kiepek et al., 2019; Freire-Pérez, 2021), habilidades que florecieron en el encuentro digital con otros/as en momentos difíciles como en la experiencia de confinamiento vivida.

La telesalud como una ocupación colectiva

Whiteford (2007) y Valderrama (2019) sostienen que las ocupaciones colectivas permiten que las personas se mantengan conectadas unas con otras, materializan la posibilidad de contar con apoyo socioemocional y permite la colaboración en busca del bienestar. Por su parte, Barlott et al. (2023) y Lee et al. (2022), señalan que en contextos de confinamiento la tecnología se encarnó en la cotidianidad de las personas porque fue el medio disponible para mantener los vínculos y las relaciones sociales. A partir de estos argumentos y en conjunto a la experiencia analizada, planteamos que la telesalud puede ser comprendida como una ocupación colectiva, ya que la participación en ella se transformó en el motor que moldeó las formas de interacción de las personas y de sus relaciones con otras/os y determinó la articulación y desarticulación en la participación de ocupaciones. Al mismo tiempo, fueron las personas involucradas las que dialécticamente configuraron el devenir y el sentido de esta actividad virtual, y con ello, le dan significado al desarrollo de las ocupaciones mediadas por la digitalización. Lo anterior, se expresa en que las/os participantes usaron de manera intencionada y coordinada, e incluso se capacitaron cuando desconocían como se usaban, todos los medios disponibles para mantenerse en contacto con otras/os y

buscar-entregar ayuda, como el correo electrónico, la aplicación WhatsApp, las plataformas de video conferencia, los dispositivos digitales como celulares, tablets, notebooks, entre otros.

A partir de lo que indican Valderrama et al. (2019) en torno a que las personas que conforman las ocupaciones colectivas, se reúnen y luchan en conjunto para definir por sí mismas las maneras de llevar a cabo sus procesos de sanación. Los hallazgos de este estudio permiten reforzar la propuesta que la telesalud es una ocupación colectiva, ya que en este estudio, durante su participación se produce una apropiación de la intervención por parte de los/as usuarios/as en el contexto de sus vidas cotidianas; es decir, ellas/os mismas/os y sus familias se transforman en coterapeutas o en sus propios terapeutas durante el proceso digital de atención ofreciendo ideas, aprendiendo técnicas, preparando materiales y/o autogestionando recursos.

Simaan (2017) y Valderrama et al. (2022) plantean que las ocupaciones colectivas son expresiones de las distintas formas en que las personas generan resistencia y son capaces de re-existir en situaciones de adversidad; en tal sentido, a través de los resultados presentados podemos señalar que la participación en la telesalud permitió sobrellevar los momentos de angustia, dolor, preocupación y desesperanza presentes durante la pandemia por COVID-19, ya que significó la posibilidad de encontrarse con otras/os, compartir sus malestares y alegrías, recibir y entregar ayuda, resolver problemas y entregar esperanza, creando una ocupación colectiva virtual en la que participaron colaborativamente estudiantes, docentes, usuarias/os, familiares y equipos de atención.

Conclusiones

La perspectiva ocupacional que orientó el desarrollo de este estudio, ayuda a comprender la participación en la telesalud como una ocupación colectiva virtual que permite reinventarse en momentos de interrupción ocupacional y de potenciales nuevas formas de dislocación ocupacional. De esta manera, se profundiza la utilidad que brinda la virtualidad en la experiencia ocupacional de las personas, ya que permite enmarcar la atención en las realidades concretas de los/as usuarios/as y sus familias, al mismo tiempo, que otorga la posibilidad de identificar sus potencialidades y limitaciones en poblaciones vulneradas.

Se recomienda desarrollar investigaciones en poblaciones que se encuentran apartadas de los conos de urbanización y que puedan presentar dificultades de conectividad e info-alfabetización digital, de tal forma de identificar los beneficios que ofrece la terapia ocupacional a través de la telesalud en zonas rurales, poniendo énfasis no solo en la efectividad de dicha estrategia sino en los significados que las/os usuarias/os le otorgan a su uso. También se puede considerar una línea de investigación complementaria la identificación de facilitadores y obstaculizadores socioculturales presentes en el proceso de telesalud en estos territorios.

Referencias

- Anigstein, M. S., Watkins, L., Vergara Escobar, F., & Osorio-Parraguez, P. (2021). En medio de la crisis sanitaria y la crisis sociopolítica: cuidados comunitarios y afrontamiento de las consecuencias de la pandemia de la covid-19 en Santiago de Chile. *Antipoda: Revista de Antropología y Arqueología*, (45), 53-77.
- Asbjørnslett, M., Reidar, S., Einarsdóttir, V., & Skarpaas, L. (2023). Stranded in the living room: A narrative study of occupational disruption and imbalance as experienced by two Norwegian students during the COVID-19 pandemic lockdown. *Journal of Occupational Science*, 30(2), 184-195.

- Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales – AATO. (2020). *Declaración de posicionamiento: teletrabajo en terapia ocupacional*. Buenos Aires: AATO. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de <http://www.terapia-ocupacional.org.ar>
- Barlott, T., MacKenzie, P., Le Goullon, D., Campbell, L., & Setchell, J. (2023). A transactional perspective on the everyday use of technology by people with learning disabilities. *Journal of Occupational Science*, 30(2), 218-234.
- Beltrán, M. (2015). Cinco vías de acceso a la realidad. In M. García, F. Alvira, L. Alonso & M. Escobar (Eds.), *El análisis de la realidad social, métodos y técnicas de investigación* (pp. 17-41). Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Bianchi, P. C., & Malfitano, A. P. S. (2021). Anotaciones sobre conceptos y prácticas de territorio y comunidad en la terapia ocupacional colombiana. *Revista Ocupación Humana*, 21(1), 6-26.
- Breeden, L. E., Tyger, H., Reckers, A. M., Johnson, M., Morales, A. M., Ober, L., & Williams, M. A. (2023). An examination of occupational therapy telehealth service delivery among novice users during the COVID -19 pandemic. *International Journal of Telerehabilitation*, 15(1), 1-9.
- Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2009). Análisis de contenido en estudios que utilizan el método clínico-cualitativo: aplicación y perspectivas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(2), 1-6.
- Carlsson, G., Granbom, M., Fristedt, S., Jonsson, O., Hägg, L., Ericsson, J., & Kylén, M. (2022). A hundred days in confinement: doing, being, becoming, and belonging among older people in Sweden during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational Science*, 29(3), 402-416.
- Cavallero, L., & Gago, V. (2022). *La casa como laboratorio: finanzas, vivienda y trabajo esencial*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Rosa Luxemburgo.
- Chile. Ministerio de Salud. (2018). *Programa Nacional de Telesalud*. Santiago. Recuperado el 17 de mayo de 2023, de <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3635>
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile. (2020). *Guía de terapia ocupacional en modalidad remota*. Santiago: Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile.
- Culcasi, I., Romano, L., & Cinque, M. (2021). Aprendizaje-servicio virtual 100% online. *Edutec: Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, (78), 180-195.
- Dahl-Popolizio, S., Carpenter, H., Coronado, M., Popolizio, N. J., & Swanson, C. (2020). Telehealth for the provision of occupational therapy: reflections on experiences during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Telerehabilitation*, 12(2), 77-92.
- Di Silvestre, M. (2012). *Investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. Santiago: PIMOedit.
- Escobar, A. (2020). El pensamiento en tiempos de pospandemia. In O. Quijano & C. Corredor (Eds.), *Pandemia al Sur* (pp. 31-54). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Fariás, M. N. (2022). Terapia ocupacional social: contribuições epistemológicas para um giro decolonial. *Saúde e Sociedade*, 31(3), 1-13.
- Fariás, M. N., & Lopes, R. E. (2021). Circulação cotidiana e uma práxis terapêutico-ocupacional social. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200717.
- Freire-Pérez, E. (2021). Infancia y confinamiento. prácticas espaciales de resistencia. *Arte, Individuo y Sociedad*, 33(2), 553-570.
- Fuentes, M. (2020). Resiliencia y reconstrucción del espacio social. In R. Cordera & E. Provencio (Eds.), *Cambiar el rumbo: el desarrollo tras la pandemia* (pp. 84-93). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Godoy-Pozo, J., Águila Bustamante, D., Rivas Valenzuela, T., Sánchez Güenul, J., Illesca-Pretty, M., Flores González, E., Hernández Díaz, A., & Victoriano Rivera, T. (2021). Service-learning: experience of teacher-tutors in the nursing career. *Medwave*, 21(6), e8218.
- Guajardo, A. (2014). Una terapia ocupacional crítica como posibilidad. In V. Santos & A. Donatti (Eds.), *Cuestiones contemporáneas de terapia ocupacional en América del Sur* (pp. 159-165). Curitiba: Editorial CRV.
- Hoel, V., Zweck, C., & Ledgerd, R. (2021). The impact of Covid-19 for occupational therapy: findings and recommendations of a global survey. *World Federation Occupational Therapy Bulletin*, 77(2), 69-76.

- Hung Kn, G., & Fong, K. N. (2019). Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: a systematic review. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 32(1), 3-21.
- Julián Vejar, D. (2020). Precariedad como gobierno de la pandemia: la experiencia de la precariedad laboral en Chile. *HYBRIS: Revista de Filosofía*, 11(1), 125-149.
- Kiepek, N., Beagan, B., Laliberte, D., & Phelan, S. (2019). Silences around occupations framed as unhealthy, illegal, and deviant. *Journal of Occupational Science*, 26(3), 341-353.
- Knapp, C., Cline, B., Smith, A., Barlow, M., & Schoellig, S. (2023). Occupational therapy and COVID-19: how the transition to telehealth has affected outcomes for children: a systematic review. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 1-11. No prelo.
- Larsson-Lund, M., & Nyman, A. (2020). Occupational challenges in a digital society: a discussion inspiring occupational therapy to cross thresholds and embrace possibilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(8), 550-553.
- Lee, P. N., How, J. A., & Xu, T. (2022). Exploring the impacts of COVID-19 on the lifestyles of community-living adults in Singapore: a qualitative study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 69(5), 546-558.
- Luck, K., Doucet, S., & Luke, A. (2022). Occupational disruption during a pandemic: exploring the experiences of individuals living with chronic disease. *Journal of Occupational Science*, 29(3), 352-367.
- Marradi, A., Archenti, N., & Piovani, J. (2018). *Manual de metodologías de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Mihevc, S., Sicherl, Z., & Galof, K. (2022). The consequences of COVID-19 pandemic on occupational therapy practice: a systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 1-9.
- Nizzero, A., Cote, P., & Cramm, H. (2017). Occupational disruption: a scoping review. *Journal of Occupational Science*, 24(2), 114-127.
- Njelesani, J., Tang, A., Jonsson, H., & Polatajko, H. (2014). Articulating an occupational perspective. *Journal of Occupational Science*, 21(2), 226-235.
- Parada-Lezcano, M., Bass, C., & Moraga, F. (2022). Claves para entender la respuesta a la pandemia en el Chile neoliberal. In C. Tentelboin, D. Iturrieta & J. Noronha (Eds.), *Pandemias, desigualdades y prácticas sociales en salud: miradas para la transformación de América Latina* (pp. 181-206). Buenos Aires: CLACSO.
- Pereira, R. B. (2020). Participating in telehealth is a complex occupation. *Australian Occupational Therapy Journal*, 67(3), 284.
- Piñero, L., & Perozo, L. (2021). Enfoque de no escisión en la investigación cualitativa. *Orbis: Revista de Ciencias Humanas*, 17(50), 5-16.
- Pizarro, E., & Whiteford, G. (2021). Comentario sobre desplazamiento ocupacional y racismo: la situación compleja de las comunidades Mapuche en Chile. *Journal of Occupational Science*, 28(3), 457-463.
- Pizarro, E., Estrella, S., Figueroa, F., Helmke, F., Pontigo, C., & Whiteford, G. (2018). Understanding occupational justice from the concept of territory: A proposal for occupational science. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 463-473.
- Portilla, F. (2013). La incorporación de recursos de tele salud: una agenda actual. In A. F. Santos & A. Fernández (Eds.), *Desarrollo de la tele salud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual* (pp. 49-54). Santiago: Publicación de las Naciones Unidas.
- Priyadharsini, H., & Chiang, J. (2020). Embracing telehealth: supporting young children and families through occupational therapy in Singapore during COVID-19. *World Federation Occupational Therapy Bulletin*, 76(2), 90-93.
- Ricci, C., Dimov, T., Silva, T., & Dellbrügger, A. (2021). Occupational therapy in Brazil during the COVID-19 pandemic: peer support groups as mental health intervention strategy. *World Federation Occupational Therapy Bulletin*, 77(1), 33-35.
- Richardson, G., Cleary, R., & Usher, R. (2022). The impact of the COVID-19 restrictions on nursing home residents: an occupational perspective. *Journal of Occupational Science*, 29(3), 386-401.
- Rodríguez Salazar, T., & Rodríguez Morales, Z. (2020). Intimidación y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral*, 27(78-79), 215-264.

- Ruiz-Corbella, M., & García-Gutiérrez, J. (2020). Aprendizaje-Servicio en escenarios digitales de aprendizaje: propuesta innovadora en la educación superior. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 23(1), 183-198.
- Sandoval-Pérez, A., Vásquez-Espinoza, L., Hernández-Díaz, A., & Illesca-Prety, M. (2021). Aprendizaje y servicio: percepciones de estudiantes de terapia ocupacional de la Universidad de La Frontera. *Archivo Médico Camagüey*, 25(2), 189-203.
- Santos, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Buenos Aires: CLACSO.
- Silva Araújo, L., Fierro Jordán, N., Guitérrez Monclus, P., & Rodríguez, O. (2011). Ciencia de la ocupación y terapia ocupacional: sus relaciones y aplicaciones a la práctica clínica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 22(2), 267-275.
- Silveira, D., Colomé, C., Heck, T., Nunes, M., & Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 71-75.
- Simaan, J. (2017). Olive growing in Palestine: a decolonial ethnographic study of collective daily-forms-of-resistance. *Journal of Occupational Science*, 24(4), 510-523.
- Souza, C., Lopez, J., Barros de Melo, M., Alves, H., & Morais, R. (2013). Las cuestiones éticas involucradas en los proyectos de telesalud. In A. F. Santos & A. Fernández (Eds.), *Desarrollo de la telesalud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual* (pp. 153-164). Santiago: Publicación de las Naciones Unidas.
- Sy, M., Pineda, R., Yao, D., Guevara, C., Delos, R., & Castro, I. (2020). Shared voices of Filipino occupational therapists during the COVID-19 pandemic: reflections from an online forum. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(1), 60-64.
- Valderrama, C. M. (2019). Terapias Ocupacionales del Sur: una propuesta para su comprensión. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(3), 671-680.
- Valderrama, C. M., & Lara, P. (2013). Cuestionamientos sobre el carácter beneficioso para la salud y el bienestar de la ocupación: la emergencia de la ocupación como fenómeno social. *Revista TOG*, 10(18), 1-15.
- Valderrama, C. M., Hermosilla, A., Sepúlveda, S., Roa, M., & Reyes, C. (2019). Ocupación colectiva como medio de superación del Apartheid Ocupacional: el caso de la lucha por el derecho a la salud de la Mama Cultiva. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 4-16.
- Valderrama, C. M., Sepúlveda, S., & Hermosilla, A. (2022). Ocupaciones colectivas y naturaleza: efectos de la colonialidad de la naturaleza en comunidades rurales y pesqueras de Chile. *Journal of Occupational Science*, 29(2), 3-12.
- Vidal, P. (2021). Crisis y pandemia en el Chile neoliberal: algunas políticas económicas y sociales para el capital. In A. López, G. Roffinelli & L. Castiglioni (Eds.), *Crisis capitalista mundial en tiempos de pandemia, una mirada desde nuestra América* (pp. 407-418). Buenos Aires: CLACSO.
- Wallisch, A., Little, L., Pope, E., & Dunn, W. (2019). Parent perspectives of an occupational therapy telehealth intervention. *International Journal of Telerehabilitation*, 11(1), 15-22.
- Whiteford, G. (2007). Artistry of the everyday: connection, continuity and context. *Journal of Occupational Science*, 14(2), 77-81.
- Whiteford, G., Jones, K., Weekes, G., Ndlovu, N., Long, C., Perkes, D., & Brindle, S. (2020). Combatting occupational deprivation and advancing occupational justice in institutional settings: using a practice-based enquiry approach for service transformation. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(1), 52-61.

Contribución de los Autores

Cristian Mauricio Valderrama Núñez y Daniela Ojeda Águila contribuyeron en la concepción del texto, el desarrollo de investigación, trabajaron en la redacción final del manuscrito y aprobaron la versión final del texto.

Fuente de Financiamiento

Este estudio fue financiado a través de los proyectos especiales de la dirección de Vinculación con el Medio de la Universidad Andrés Bello.

Autor para la correspondencia

Cristian Mauricio Valderrama Núñez
e-mail: cvalderrama@unab.cl

Editora de sección

Profª. Dra. Jaqueline Cruz