

Vinculándose con la telemedicina: Experiencias de Terapia Ocupacional en un Servicio de Neuropsiquiatría Infantojuvenil

*Occupational Therapy Intervention in Interactive Groups:
Educational Performance in the Learning Communities Project*



T.O. José Ignacio Marchant Castillo

Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana e Integración Psicosocial y Terapeuta ocupacional con mención en rehabilitación psicosocial, Universidad de los Andes.

Magister en docencia universitaria de la Universidad Central de Chile y actual estudiante del programa de doctorado en educación y sociedad, Universidad Andrés Bello.

Terapeuta ocupacional en el Hospital Clínico San Borja Arriarán y docente universitario, Universidad de Las Américas.

Docente en Universidad Bernardo O'Higgins

Email: josemarchant@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6449-6672>



T.O. Jorge Enrique Rodríguez Domínguez

Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad Andrés Bello con mención en Salud Mental en Universidad Castilla La Mancha, Toledo, España.

Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Corta Estadía del servicio de neuropsiquiatría del Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Diplomado experto en autismo: intervención clínica y calidad de vida, OTEC Hyperpraxis

Email: jorge.erodriguezdominguez@gmail.com

Resumen

Bajo el contexto de confinamiento y distanciamiento físico se ha podido presenciar en la literatura que el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones han influido en los procesos de terapia ocupacional, pudiendo ser un facilitador la intervención a distancia.

En el presente artículo se describe cómo se ven afectados los vínculos de apego entre niñas, niños y adolescentes con dificultades en el ámbito de salud mental y el equipo de terapia ocupacional del Hospital clínico San Borja Arriarán.

Se relevan como dificultades del proceso terapéutico: la necesidad de apoyo constante de los padres, un contexto de privacidad para poder optimizar los procesos y convertirlos en significativos, así como también las dificultades de acceso a las tecnologías, la conectividad y el desequilibrio ocupacional de las familias vulnerables.

Se considera como aspecto central el enfoque de derechos humanos como pilar que atraviesa y envuelve la cotidianidad del entramado social, derecho que en ocasiones se encuentra quebrantado al presentarnos ante situaciones de vulnerabilidad importantes que impiden o dificultan el llevar a cabo una intervención y vínculo terapéutico de calidad en la actualidad, con el sujeto y su familia.

Palabras clave: Apego a objetos, Terapia Ocupacional, Servicios en Línea, Acceso a Medicamentos Esenciales y Tecnologías Sanitarias, Aplicaciones de la informática médica.

Abstract

Under the context of confinement and physical distancing, it has been possible to witness in the literature that the use of information and communication technologies have influenced occupational therapy processes, and remote intervention may be a facilitator.

This article describes how the bonds of attachment between girls, boys and adolescents with difficulties in the field of mental health and the occupational therapy team of the San Borja Arriarán Clinical Hospital are affected.

The following are highlighted as difficulties in the therapeutic process: the need for constant parental support, a context of privacy to be able to optimize the processes and make them meaningful, as well as the difficulties of access to technologies, connectivity and the occupational imbalance of the vulnerable families.

The human rights approach is considered as a central aspect as a pillar that crosses and surrounds the daily life of the social fabric, a right that is sometimes violated when we are faced with important vulnerability situations that prevent or hinder the carrying out of an intervention and therapeutic bond of quality today, with the subject and his family.

Keywords: Object Attachment, occupational therapy, Online Service, Access to Essential Medicines and Health Technologies, Medical Informatics Applications

Contexto donde se desarrolla la experiencia

El Servicio de Neuropsiquiatría Infantil del Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA), ubicado en la avenida Santa Rosa #1234 en Santiago, es uno de los más antiguos del país, atiende a pacientes con patologías Neurológicas y Psiquiátricas de las siguientes comunas de Santiago: Maipú, Cerrillos, Estación Central y Pedro Aguirre Cerda. Así mismo, otorga atenciones a personas de todas las regiones de Chile, ya que el año 2000 fue reconocido por el Ministerio de Salud y el Fondo Nacional de Salud como Centro de Referencia Nacional para Patologías Neurológicas de alta complejidad.

Las actividades asistenciales se realizan en los ámbitos de atención cerrada y consulta externa. Del mismo modo, se disponen de 16 camas para hospitalización de pacientes con patología neurológica y 6 camas para pacientes con patología psiquiátrica. Un promedio de 1400 hospitalizaciones por año en dos modalidades, diurna y prolongada. Además, un porcentaje significativo de pacientes proviene de derivaciones de regiones, cuya asistencia ambulatoria supera las 30.000 consultas al año por el equipo multiprofesional.

En la actualidad, debido al Covid-19 y al incendio ocurrido el 30 de enero del 2021, estas modalidades han tenido que modificarse, teniendo que derivar a muchos pacientes a otros servicios para que pudieran continuar con los tratamientos que, por infraestructura, no se le podían otorgar en dicha institución. Además, se desarrollaron diversas adecuaciones en los servicios y en las atenciones para aquellos casos que no requerían de una asistencia clínica directa o algún tipo de requerimiento tecnológico sofisticado.

Problemática inicial – Punto de partida de la experiencia de Terapia Ocupacional:

En base al contexto sanitario y las medidas de distanciamiento físico, sumado al incendio de nuestra institución, se ha generado una disminución considerable de la participación presencial en diversos contextos, afectando a profesionales de la salud, administrativos, pacientes, entre otras muchas personas que se desempeñan en el HCSBA. Se ha requerido, entonces, la aplicación de diversas estrategias que permitan cumplir con las intervenciones de salud de miles de personas y, con ello, otorgar el apoyo necesario en base a las diversas dificultades que poseen, pudiendo sortear las medidas de aislamiento y la escasez de espacios físicos de atención.

Dentro de las posibilidades existentes, se tomó como medida resolutoria la telemedicina, que consiste en la prestación de servicios de salud a pacientes en su propio domicilio, usando tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs) con diversos objetivos tales como la evaluación del estado de salud, prestar tratamientos a distancia, seguir el cumplimiento de un tratamiento prescrito, educar y/o dar apoyo social proporcionando información de manera oportuna (Toledo, 2003).

Ha sido posible, gracias al fruto del proceso de globalización, la accesibilidad, la interactividad y la flexibilidad de las TICs, optar por llevar a cabo un mayor uso de internet, redes sociales y videojuegos, cambiando nuestra manera de trabajar, pensar y

tomar decisiones (Garrote et al., 2018). Sin embargo, la virtualidad supone el riesgo de pérdida del vínculo (CEPAL, 2020), elemento indispensable a la hora de intervenir con problemáticas ocupacionales de personas en situación de vulnerabilidad por afectaciones de orden mental, ya que los vínculos grupales e institucionales son los que conforman el camino habilitante, como mediación de la transcripción de las representaciones propias del mundo sociocultural (Rojas, 1998).

En el caso de que las personas cuenten con los medios y las herramientas tecnológicas para poder acceder a las atenciones, la telemedicina sería una de las mejores herramientas a adoptar; en contraste, se tiene que en América Latina solo el 52% de los hogares cuenta con equipamiento tecnológico y conectividad de banda ancha (Pedró, 2020), dificultando la cobertura universal de salud, lo que podría conllevar a que menos de la mitad de las poblaciones vulnerables puedan acceder a una atención en el contexto de confinamiento producto del covid-19 debido a incapacidad de costear un dispositivo tecnológico y/o un plan de conectividad que le permita participar de dichas instancias de vinculación.

Dentro de las experiencias basadas en la unión recíproca y significativa que se otorga en las sesiones de terapia ocupacional, es importante destacar el sentimiento de seguridad y tranquilidad que otorga la figura de apego sobre el usuario, permitiéndole explorar los ambientes en los que participa (Ainsworth, 1989; Maldonado y Carrillo, 2010) y, con ello, ir practicando habilidades que resultan la base para desempeñarse óptimamente como un ser ocupacional, en su ambiente de participación ocupacional (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2015; Santos del Riego, 2008). Cuya finalidad es satisfacer las necesidades básicas resultantes de la condición humana, destacándose dentro de estas el vínculo (Ubilla, 2009), puesto que las personas necesitan vincularse y como lo hagan dependerá de múltiples factores (Macaya et al., 2018).

Durante las sesiones de intervención, nuestro rol es subsidiar a la figura de apego principal, puesto que se requiere tener al menos una base segura a la cual volver en caso de sentirse angustiado (Howe, 2014), ya que el ambiente desconocido puede conllevar diferentes dificultades que van a limitar la participación del explorador, necesitando volver a su base segura a "recargarse" de ánimos y/o a requerir colaboración para sobrellevar las dificultades ambientales. Sin embargo, en el contexto de virtualidad, donde nuestra figura no se presenta de manera corpórea, no existe quien subsidie a la figura principal, limitando las nuevas formas de vínculo, dejando a los usuarios satisfacer su necesidad dentro de ambientes y entornos hostiles y llenos de injusticias ocupacionales (Marchant, 2019).

Elementos teóricos

Es importante mencionar que desde la Unidad de Corta Estadía se espera observar a los niños, niñas y adolescentes (NNA) desde una perspectiva de derechos humanos, que tiene su génesis en la búsqueda de la redefinición del desarrollo social en general y del desarrollo humano en particular y, lógicamente, en la redefinición de la esencia y formas de la política social (Umaña, 2017). Esto cobra importancia para la resignificación de la salud mental en edades tempranas, esperando contribuir a la disminución del estigma social asociado a las dificultades de salud mental y las brechas que se generan para

participar de los distintos espacios colectivos, acompañando desde este espacio médico al proceso de inclusión en su vida cotidiana, favoreciendo el empoderamiento tanto de NNA y su familia en la búsqueda de su bienestar psicosocial. En este sentido, la mirada se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación, como lo son los NNA que presentan problemáticas de salud mental, entendiendo que esta no solo involucra la presencia o ausencia de enfermedad, sino que a los determinantes psicosociales que influyen en la pérdida o equilibrio de esta y, en ese sentido, la población infantojuvenil requiere ser vista como sujetos de derechos.

Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder, a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población (United Nations Population, 2008), ya que, como primera base, tenemos que tener conciencia de que, por el solo hecho de ser personas, poseemos derechos inherentes que se deben respetar y cumplir, siendo el estado un pilar fundamental en el quehacer de este enunciado (Morales y Rodríguez, 2018). En relación con lo anterior cobra relevancia la vulnerabilidad que se observa en NNA que ingresan en este servicio de salud y la necesidad de poder mirar la infancia desde una perspectiva de derecho, disminuir la mirada adultocéntrica y potenciar la parentalidad positiva que favorece el ejercicio de derecho de NNA. A partir de esto, la unidad espera contribuir desde sus distintos saberes en el equilibrio psicosocial de quienes ingresan a este espacio por diversas situaciones y condiciones de salud mental

La familia es un pilar fundamental y el garante de derecho más cercano que debe facilitar y acompañar en el bienestar de los NNA, es de estas relaciones donde se forman los primeros vínculos y las primeras formas de comprender a un otro.

La familia es una institución social cuyas modificaciones y nuevas acepciones van en directa relación con el contexto social, político y moral. Los sistemas étnicos y culturales afectan el desarrollo porque ejercen influencia sobre la composición de un hogar, en sus recursos socioeconómicos, en el comportamiento y relación entre sus miembros [...] por lo que se produce un cambio en la visión del mundo de quienes integran las familias (Miranda y González, 2016).

Para el equipo cobra importancia fomentar patrones de crianza desde la parentalidad positiva favoreciendo la salud mental de NNA, ya que cuando las familias logran reagruparse hablamos de reunificación familiar, concepto que es entendido como un derecho que se ha incorporado y reconocido en los instrumentos de protección internacional de los Derechos Humanos; sin embargo, la legitimidad de este derecho se ve seriamente cuestionado en la práctica, especialmente cuando se trata de familias vulnerables (Díaz, 2018).

Es dentro de estos contextos socio-históricos en donde el terapeuta ocupacional deberá desempeñar y cumplir su rol facilitador de cambios sustantivos en la cotidianidad y calidad de vida del sujeto. Es aquí donde el Modelo de Relación Intencional cobra relevancia. Para ello, el vínculo entre sujeto/terapeuta se transforma en la piedra angular de la intervención terapéutica, extrapolado no solo en la individualidad de la persona, sino en todo su contexto relacional inmediato. “Es una relación recíproca caracterizada por el cuidado mutuo y que cuidar significa ser afectado por el otro, así como seguramente

significa afectar al otro” (Bellido y Barrueta, 2011). En otras palabras, se comienza a gestar una suerte de esperanza, donde el sujeto espera una oportunidad de cambio y el terapeuta, a su vez, espera una respuesta favorable a nuestra intervención.

Esta relación recíproca depende, en gran medida, de las cualidades necesarias para el uso terapéutico del yo: “autoconocimiento, el manejo de la autorrevelación, la accesibilidad/proximidad del profesional, la coherencia, su flexibilidad, la escucha activa, la empatía, la comunicación verbal y no verbal y el liderazgo” (Bellido y Berrueta, 2011). El manejo de la relación terapéutica es un aspecto central de nuestra profesión, pero esta en ocasiones se ve fuertemente obstaculizada, pues actualmente nos encontramos en una realidad cambiante, dinámica, llena de incertidumbres que pueden mermar paulatinamente esta relación recíproca que ahora se establece de manera remota a través de las pantallas.

En el Modelo de Relación Intencional, la relación con el paciente es una relación recíproca caracterizada por el cuidado mutuo y que cuidar significa ser afectado por el otro, así como seguramente significa afectar al otro. Por lo tanto, la relación entre el paciente y el profesional se convierte en una relación de espera y esperanzas mutuas (Romero y Sánchez, 2003) donde el paciente espera de nosotros una oportunidad para el cambio y la mejora y nosotros esperamos de él una respuesta favorable como consecuencia de nuestra intervención desde la terapia ocupacional. Es por esto que el manejo de la relación terapéutica es un aspecto central de nuestra profesión. Early (1993) nos indica que las cualidades necesarias para el uso terapéutico del yo son el autoconocimiento, el manejo de la autorrevelación, la accesibilidad/proximidad del profesional, la coherencia, su flexibilidad, la escucha activa, la empatía, la comunicación verbal y no verbal y el liderazgo. Asimismo, Gómez y Salvanés (2003) añaden a esta lista el manejo de la transferencia y la contratransferencia.

Se evidencia la importancia del manejo de la relación terapéutica a la hora de plantear e implementar un tratamiento de terapia ocupacional. Sin embargo, nos encontramos en una realidad compleja llena de incertidumbres donde lo que realmente se necesitan son personas estrategas con una alta capacidad de autoobservación, de autenticidad y del manejo de lo que se denomina el pensamiento global. Esta afirmación abre una vía de investigación apasionante en terapia ocupacional, donde se pueda delimitar en qué medida el éxito de un tratamiento de terapia ocupacional es atribuible a las habilidades del profesional para establecer y mantener una alianza terapéutica.

Descripción de la Experiencia de Terapia Ocupacional

Dentro del periodo de intervención en modalidad online se han evidenciado dos tipos de situaciones que han influenciado el quehacer profesional. Dichas situaciones tienen que ver con el vínculo que se da entre el usuario y el profesional de la intervención por medio de la pantalla.

En la modalidad online se ha visto afectado enormemente el vínculo y, con ello, la capacidad para comprender a los demás y ser socialmente competentes (Nezworski et al.,

1988). Requiriendo, así, recurrir con mayor frecuencia a los familiares y que estos se den un tiempo para el encuentro familiar, de momentos tanto de intercambio como de pausas (Queirolo, 2017), que sean de calidad y no basarnos solo en la cantidad, puesto que el simple hecho de estar con alguien no reforzaría el vínculo de apego, sino que el hecho de poder responder de forma oportuna y asertiva a los requerimientos (conductas de apego) es esencial.

Resultados

La primera situación por describir es la pérdida del vínculo con aquellos usuarios que requieren más apoyo y/o que se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor, puesto que se crea un mundo incierto, poco confiable, donde la sospecha de ser engañados suele tornarse constante (Rojas, 1998). Asimismo, puede sumarse la vergüenza y el miedo de transmitir sus emociones fuera del box de intervención, el poco interés y significancia por participar del proceso y el desequilibrio ocupacional en el que se prefiere participar de diversas actividades como las clases, las compras en el mall u otras que, sin las herramientas y el desarrollo de habilidades/destrezas necesarias, generan tensión y repercuten negativamente en los procesos terapéuticos.

Otro aspecto importante por destacar es que la mayoría de las actividades de participación se dan por medio de la pantalla, lo cual podría generar diversos síndromes como el del ordenador, del túnel carpiano y el visual informático (Hodelín et al., 2016), lo que promueve las elecciones de no participación en las intervenciones terapéuticas.

Del mismo modo, se puede mencionar que para tener un óptimo desempeño en las actividades diarias se requiere de equipamientos que muchos usuarios y familias no poseen, prefiriendo guardar los datos del plan del teléfono para asistir a clases, racionar las hojas y tintas de las impresiones para las actividades lectivas y no las de terapia, puesto que estos elementos se consideran no esenciales, por lo que su venta ha sido restringida en varias oportunidades.

También es posible mencionar que, por medio de las TICs, se hace complejo tener una dinámica de calidad, debido a las interferencias de conectividad, lo que conlleva a que el paciente deje de reconocer a sus terapeutas como figuras subsidiarias de apego, afectando directamente en el proceso terapéutico puesto que:

Las relaciones transitorias e inestables, junto a cierta pregnancia de vínculos a distancia y la inmersión en la imagen, acentúan el desarraigo de una identidad que requiere la pertenencia a configuraciones vinculares, algunas de ellas estables, para su construcción y sostén: subsiste entonces un yo inconsistente que corre el riesgo de diluirse en el juego de los espejos (Rojas, 1998. p5).

Los más afectados en esta situación son los adolescentes y jóvenes con dificultades socioemocionales derivados al servicio de psiquiatría y aquellos niños con padres que presentan dificultades vinculares, que no les permite interactuar de forma apropiada y entregar la estimulación que se sugiere vía online. Pues es importante señalar la

significancia del vínculo terapéutico, más aún cuando se trata de personas que presentan problemáticas de salud mental en donde el vínculo con la otredad está fuertemente menoscabado, generalmente por situaciones de vida asociada a abusos, maltratos y contextos vulnerables. Asimismo se destacan situaciones que desfavorecen el proceso terapéutico, padres no han preparado al paciente para que esté en condiciones óptimas para la intervención, flexibilizando en los hábitos de rutinas que tratan de establecerse, siendo permisivos en dinámicas poco saludables en las que se evidencian claros abusos por parte de ambas partes (cuidadores-hijos), en los que ambos logran obtener una ganancia secundaria, como mayor tiempo en pareja mientras el niño está todo el día jugando en consolas, dejar de hacer tareas por “tener flojera” y permitir esto para no verse como “los malos de la película” o para “no pelear”.

Otro aspecto que se dio, en menor medida, es la permanencia y el fortalecimiento del vínculo terapéutico, en el cual los NNA prefieren tener las sesiones online, se motivan por las didácticas que se le presentan y disfrutan con el contexto virtual, esperanzados de volver a la presencialidad y volver a jugar en conjunto. Sin embargo, estas situaciones solo se han dado con usuarios que poseen padres facilitadores (Ehrensft, 2007), involucrados y creativos, que promueven y acompañan de buena manera los procesos de intervención. Ha sido característico en usuarios pertenecientes a la etapa de infancia (Rice & Salinas, 1997), en la que las rutinas están marcadas por las necesidades básicas y la exploración del ambiente que es facilitada, de buena manera, por los cuidadores.

Reflexiones y Desafíos para la Terapia Ocupacional

Estas nuevas experiencias ligadas a la situación mundial han hecho florecer nuevas prácticas, desafíos y estrategias para con la terapia ocupacional, donde la creatividad y la tolerancia a la frustración, tanto del sujeto como la del profesional, se han visto fortalecidas o debilitadas. Pues, en este contexto de conectividad e intervenciones remotas, las intervenciones se han visto obstaculizadas por problemas de conexión, falta de objetos que cuenten con la tecnología apropiada, dificultades para que el paciente pueda conversar de manera abierta y privada con el terapeuta, entre otras situaciones que han podido dificultar el vínculo terapéutico, tornando complejo el desafío de contener, acompañar y abordar situaciones complejas que desestabilizan la estructura psíquica y el desempeño ocupacional del sujeto.

No obstante, la capacidad del ser humano para poder adaptarse a nuevas situaciones es sorprendente, sumado al levantamiento de investigaciones y nuevos conocimientos que nutren distintas profesiones en donde la terapia ocupacional no está exenta, pudiendo ayudar a los pacientes a convertirse en adultos felices basados en sus relaciones interpersonales y que puedan generar una cadena transgeneracional de buenas dinámicas vinculares y apegos seguros a lo largo de sus generaciones, adaptándose siempre a las nuevas tecnologías y a los desafíos ambientales que irán apareciendo en cada curso de vida, con el fin de sortear las dificultades que cada sujeto de derechos tenga en su ambiente de participación.

Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709–716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Bellido, J. y Berrueta, L. (2011). La relación terapéutica en terapia ocupacional. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 7(13).
- CEPAL, N. (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45904>
- Díaz, M. (2018). Reflexiones en torno a la migración de familias peruanas a Chile. En contextos de apartheid ocupacional, en S. Simó, A. Guajardo, F. Correa, S. Galheigo y S. Garcia-Ruiz, *Terapias Ocupacionales desde el Sur*. Universidad de Santiago de Chile.
- Ehrensaft, D. (2007). Raising girlyboys: A parent’s perspective. *Studies in Gender and Sexuality*, 8(3), 269-302. <https://doi.org/10.1080/15240650701226581>
- Early, M. (1993). *Mental Health: Concepts and techniques for the occupational therapy assistant* (2º ed.) Raven Press.
- Garrote Rojas, D., Jiménez-Fernández, S. y Serna Rodríguez, R. (2018). Gestión del tiempo y uso de las TIC en estudiantes universitarios. *Píxel-Bit*, 53, 109-121. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2018.i53.07>
- Gómez, J. y Salvanés, R. (2003). *Terapia ocupacional en psiquiatría* (1º ed.) Mira Editores.
- Hodelín, Y. H., de los Reyes García, Z. L., Cumba, G. H., & Salmon, M. B. (2016). Riesgos sobre tiempo prolongado frente a un ordenador. *Revista de Información Científica*, 95(1), 175-190.
- Howe, D. (1998). La Teoría del Vínculo y las Relaciones Sociales. En D. Howe. *La Teoría del Vínculo Afectivo para la práctica del Trabajo Social*. Paidós Ibérica.
- Macaya, X. C., Pihan, R. y Vicente, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355.
- Maldonado, C. y Carrillo, S. (2002). El vínculo de apego entre hermanos: un estudio exploratorio con niños colombianos de estrato bajo. *Suma Psicológica*, 9, 107-132.
- Marchant Castillo, J. (2019). Posibles Abordajes de Terapia Ocupacional en la educación sexual de niños, adolescentes y jóvenes Lesbianas, Gay, Bisexuales y Transgéneros. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 19(2), 63 - 72. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2019.53411>
- Miranda Valdebenito, N. y González Burboa, A. (2016). El enfoque de derecho de la infancia y adolescencia en el contexto chileno. *Humanidades Médicas*, 16(3), 459-474. https://www.researchgate.net/publication/317514119_El_enfoque_de_derecho_de_la_infancia_y_adolescencia_en_el_contexto_chileno

- Morales, P. y Rodríguez, M.A. (2018). *Los derechos humanos hoy: reflexiones, desafíos y proyecciones a 70 años de la Declaración Universal (1948-2018)*. RIL editores.
- Nezworski, T., Tolan, W. J. y Belsky, J. (1988). Intervention in insecure infant attachment. En J. Belsky y T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 352-386). Lawrence Erlbaum Associates.
- Pedro, F. (2020). COVID-19 y educación superior en América Latina y el Caribe: efectos, impactos y recomendaciones políticas. *Análisis Carolina*, 36(1), 1-15. https://doi.org/10.33960/AC_36.2020
- Queirolo, S. (2017). Modalidades vinculares en las familias con niños en la época actual. *Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea)*, (124), 94-103. <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201712408.pdf>
- Rice, F. P. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. (Salinas, M.E., Trad.). Pearson Educación.
- Rojas, M. C. (1998). Los vínculos en la era de Internet. En *Actas Congreso FLAPAG, Montevideo*.
- Romero, D., Sánchez, I. (2003). Habilidades clínicas generales: relación terapéutica, comunicación, orientación y consejo. En D. Romero, P. Moruno. *Terapia ocupacional: Teoría y técnicas*. 1º Ed. Masson.
- Simó, S., Guajardo, A., Corrêa, F., Galheigo, S. y Garcia-Ruiz, S. (2018). *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación*, Universidad de Santiago de Chile.
- Santos-del-Riego, S. (2008). El ser humano como ser ocupacional. *Rehabilitación*, 39(5), 195-200.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (2015). *Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO*, (403).
- Toledo Heras, P. D. (2003). *Propuesta de un modelo de sistema de telemedicina para la atención sanitaria domiciliaria* (Tesis de Doctorado, E.T.S.I. Telecomunicación, Universidad Politécnica de Madrid). <https://oa.upm.es/362/>
- Ubilla, E. (2009). El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(2), 153-162. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000200008>
- Umaña, S. (2017). *El enfoque de derechos: Aspectos teóricos y conceptuales*. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica
- United Nations Population. (2008). *Estado de la población mundial. Ámbitos de convergencia: cultural, género y derechos humanos*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp08_spa.pdf