

Programa de Atención para personas con Síndrome Post COVID-19. Sistematización de experiencia en la formación en Terapeutas Ocupacionales.

*Program for people with Post COVID-19 Syndrome.
Systematization of experience in training Occupational
Therapists.*

Fecha recepción: 30 marzo 2021 / fecha aceptación: 5 mayo 2022

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num8.27>

T.O. Viviana Rodríguez La Pietra.

Magister en Terapia Ocupacional con Mención en Rehabilitación Física, Universidad Andrés Bello. Académica de la Carrera de Terapia Ocupacional Universidad Central de Chile.

Email: viviana.rodriguez@ucentral.cl.

<https://orcid.org/0000-0002-4680-6929>

T.O. Macarena Andrea Guzmán Hernández.

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile. Diplomada en Docencia en Educación Superior, Universidad Central de Chile. Diplomada en Neuropsicología Infantil, PUC.

Email: macarena.guzman@ucentral.cl

<https://orcid.org/0000-0003-4083-9938>

T.O. Tamara Alejandra Miranda Gómez.

Lic. Cs de la ocupación Universidad de Magallanes, Diplomado Docencia Ed. Superior UCEN, Diplomado fundamentos y prácticas de la Dramaterapia U de Chile, Mag. Psicomotricidad y estimulación temprana centro formación Euroinnova Granada España.

Email: tamara.miranda@ucentral.cl

<https://orcid.org/0000-0003-2211-2110>

Resumen

Para hacer frente a la situación sanitaria generada por la Pandemia de COVID -19 se debieron implementar cambios profundos y a corto plazo a nivel intersectorial. El ámbito de la salud se ha visto fuertemente demandado, debiendo reorganizar su sistema de funcionamiento, priorizar las funciones del recurso humano e implementar sistemas de atención remota, entre otras acciones, para así satisfacer las necesidades de la población. Los procesos de rehabilitación física desarrollados por Terapeutas Ocupacionales, no han estado exentos de cambios y nuevos desafíos, tanto para los procesos de intervención, como para la formación y desarrollo de la profesión. En base a esto, surge la iniciativa, desde la Escuela de Psicología y Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile, de efectuar una estrategia de atención clínica de carácter interdisciplinario y desde sus respectivos centros clínico/docentes de atención. Dicha estrategia responde a un programa piloto comprendido en 10 semanas de duración, dirigido a personas con síndrome Post COVID-19/post UCI, implementando atenciones remotas disciplinares, interdisciplinares, individuales y grupales, cuya sistematización espera ser un insumo para la generación de conocimiento aplicado y teórico para la atención clínica y proceso formativo de nuevos Terapeutas Ocupacionales.

Palabras clave: COVID-19, Educación superior, Terapia Ocupacional, Servicios de Rehabilitación, Telerehabilitación

Abstract

To deal with the health situation generated by the COVID-19 Pandemic, deep and short-term changes had to be implemented at the intersectoral level. The field of health has been in strong demand, having to reorganize its operating system, prioritize the functions of human resources and implement remote care systems, among other actions, in order to meet the needs of the people. The physical rehabilitation processes developed by Occupational Therapists have not been without changes and new challenges, for the intervention processes and for the training and development of the profession. Based on this, the initiative arises, from the School of Psychology and Occupational Therapy of the Central University of Chile, to carry out an interdisciplinary clinical care strategy and from their respective clinical/teaching care centers. This strategy responds to a pilot program lasting 10 weeks, aimed at people with Post COVID-19/post ICU syndrome, implementing remote disciplinary, interdisciplinary, individual and group care, whose systematization is expected to be an input for the generation of applied knowledge. and theoretical, for the clinical care and training process of new Occupational Therapists.

Keywords: COVID-19, Higher Education, Occupational Therapy, Rehabilitation Services, Telerehabilitation.

Introducción

El 31 de diciembre del año 2019 se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de infección respiratoria aguda asociado a un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Este virus es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, el denominado COVID-19 (Grupo de trabajo del Colegio Profesional de terapeutas ocupacionales de la comunidad de Madrid, 2020). Con el transcurso de los meses, la comunidad científica ha podido generar conocimiento acerca del virus, sus implicancias y tratamientos/manejo, así como las secuelas producidas por la enfermedad.

En esta misma línea, posterior la fase aguda del COVID-19, se han descrito complicaciones, algunas relacionadas directamente con la enfermedad y otras asociadas a períodos prolongados de hospitalización. El denominado síndrome Post-COVID-19 se caracteriza por la presentación de “una serie de manifestaciones clínicas tanto subjetivas como objetivas que se prolongan más allá de 3 semanas e incluso de 3 meses del cuadro clínico original” (Bouza E. et al., 2021, p.269). Suele presentarse en forma de grupos de síntomas, a menudo superpuestos, que pueden fluctuar y cambiar con el tiempo y afectar a múltiples sistemas del organismo.

Los y las pacientes con síndrome post-COVID-19, pueden experimentar problemas de memoria, pérdida de concentración, niebla cerebral (del inglés, brain fog), trastornos de ansiedad o del estado anímico. Estas alteraciones condicionan su capacidad para afrontar con éxito las demandas del entorno, ya sea a nivel familiar, social o laboral (García A. et al., 2021).

Actualmente y debido a la creciente sobrecarga del sistema público de salud, los equipos de trabajo psicosocial y de rehabilitación se ven enfrentados con serias dificultades para desarrollar sus prestaciones de manera efectiva, eficaz, resolutive y oportuna. Bajo esta realidad, los centros de atención de la escuela de Psicología y Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universal Central de Chile (UCEN) han propuesto crear un programa de atención clínico/docente de salud física y psicosocial durante el año 2021, dirigido a usuarias y usuarios del sistema de salud que hayan sido diagnosticados con SD. post COVID-19 y que hayan estado previamente hospitalizados por un tiempo prolongado, de modo de brindar apoyo de servicios de rehabilitación de baja complejidad y bajo modalidad remota.

Contextualización

Este programa piloto corresponde a una acción interdisciplinaria clínico-docente entre el Centro de Atención y Estudios de Terapia Ocupacional (CAETO) y el Centro de Atención Psicológica y Estudios (CAPSE). La oferta programática contempla un total de 10 semanas (incluidas evaluación inicial, actividades terapéuticas y evaluación final), entre el 27 de septiembre y el 17 de diciembre del 2021, a través de modalidad de telerehabilitación, es decir, la atención se realiza de manera 100% remota, pudiendo ser realizada a través de plataformas virtuales (TEAMS o ZOOM) y en algunas instancias vía telefónica, esto

principalmente porque al momento de la ejecución persistían limitaciones en el desarrollo de actividades presenciales producto de la pandemia.

Las líneas de acción del programa están dirigidas a la promoción, prevención y rehabilitación de baja complejidad, desde una mirada interdisciplinaria, biopsicosocial y, también, bajo una perspectiva de derecho y de inclusión social dirigida a una cobertura máxima de 12 usuarios, derivados de diferentes nodos de la red de salud de la Región Metropolitana e incluso de otras regiones dada la modalidad de atención establecidas.

Dentro de las prestaciones definidas en el piloto, se incluye la modalidad individual y grupal, además de la incorporación de familiares/cuidadores como agentes activos en el proceso de atención.

Se definió también un perfil de ingreso de las usuarias y los usuarios, estableciendo un número máximo de 12 ingresos, mayores de 18 años, los cuales hayan presentado Síndrome Post COVID-19 (Post UCI), categorizados con complejidad leve a moderada, según las Orientaciones Técnicas para la Rehabilitación en tiempos de pandemia COVID-19 de la Subsecretaría de redes asistenciales / Subsecretaría de salud pública del MINSAL (MINSAL, Subsecretaría de redes asistenciales, Subsecretaría de salud pública. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad, 2020). Junto con esta caracterización usuaria, también se estipularon ciertos requerimientos para el desarrollo de las atenciones bajo modalidad virtual como contar con dispositivo electrónico (pc, tablet, teléfono) con conexión a internet.

Problemática inicial

La alta y constante demanda de atención de usuarios y usuarias post COVID ha puesto a prueba al sistema de salud; si bien desde el inicio de la pandemia se ha podido generar un mayor conocimiento sobre la manifestaciones y secuelas de la enfermedad, la característica multisistémica del compromiso requiere de un proceso de seguimiento de los casos y de las manifestaciones clínicas posteriores al contagio y que supone una nueva necesidad de asistencia multidisciplinar, protocolizado y equitativo en el conjunto del Sistema de Salud y, además, “se ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer procesos transversales entre ámbitos sanitarios y extra-sanitarios para ser capaces de atender a determinados colectivos de pacientes que presentan unas necesidades específicas que pueden hacerles más vulnerables” (Sociedad Española de Directivas de la Salud, SEDISA.2020. Documento para la atención integral al paciente post-COVID, pág. 20).

Dado el número frecuente de secuelas derivadas de la infección post-COVID-19 en usuarios y usuarias con enfermedad moderada o grave, se considera la necesidad de un seguimiento al alta hospitalaria en estos y especialmente en aquellos que han recibido tratamiento con corticoides o que presentan alteraciones músculo-esqueléticas previamente. Los recursos de rehabilitación deben adaptarse para dar respuesta a las necesidades de estas personas (Barker-Davies RM., et al., 2020). Es por esto que se requiere de redes de colaboración para el logro de estos objetivos, estableciendo diferentes programas para el fortalecimiento, diversificación y articulación de la oferta de prestaciones de rehabilitación, tanto de la red pública como privada, labor que si bien

considera a fundaciones u organizaciones no gubernamentales, actualmente también incorpora el sector de educación superior, que ponen al servicio de la comunidad diferentes instancias, espacios y actividades que permiten vincular la formación académica con el servicio a la población.

El desarrollo de estas redes de soporte socio-comunitarias, dentro de un modelo de gestión local integrado e intersectorial, contribuye en los procesos de inclusión social de las personas y comunidades desde una perspectiva transgeneracional y considerando la influencia de los determinantes sociales de la salud.

Según las prioridades en educación superior, el contexto global de cambios acelerados, en el que estamos insertos como país, le impone a Chile modificaciones sustantivas en su vida económica y social, para lo cual un rol fundamental es el que cumplen las instituciones de educación superior, ya que son las principales responsables de replicar al reto de formar a profesionales para responder a las constantes y dinámicas exigencias de este nuevo mundo. Dichas responsabilidades están dadas en la formación de capital humano, la creación de conocimiento avanzado y la contribución a la equidad y al desarrollo territorial (Rodríguez-Ponce E., 2009). Avanzar desde la información al conocimiento. “Las instituciones universitarias estamos al servicio de la sociedad, procurando la detección de problemas y estimulando la colaboración para dar solución a los principales dilemas que nos aquejan” (Sánchez I., 2020), refuerza el imperativo ético que tienen las Universidades con la sociedad.

Descripción de la experiencia

Siendo CAETO/CAPSE unidades de apoyo y complemento a las atenciones sanitarias disponibles en la red de atención integral de salud, sus prestaciones en salud son asociadas al menor nivel de complejidad, siendo la Atención Primaria de Salud (APS) el nivel de atención referente para las intervenciones propuestas en CAETO/CAPSE y cuyo propósito, en este nivel, es brindar atención a las personas con problemas de salud relacionados con COVID-19 en etapa post aguda.

La experiencia de este programa piloto Post COVID-19 se puede diferenciar en tres etapas secuenciadas: i) Planificación – ii) Ejecución de la experiencia – iii) Evaluación. En estas se contó con la participación activa de académicos y académicas de ambas carreras sede Santiago y Coquimbo, Trabajadora Social, personal administrativo y estudiantes en práctica profesional de las carreras de Psicología y Terapia Ocupacional.

i) Durante la etapa de planificación se definieron los objetivos principales del programa, elevando la experiencia de trabajo interdisciplinario y coordinado entre CAPSE/CAETO, este último hasta el año 2021 solo contaba con un programa de atención dirigido a la población infantil, por lo que esta experiencia no solo involucra un enfoque de atención nuevo (interdisciplinariedad) y un abordaje en áreas emergentes según la contingencia de salud a nivel mundial (post COVID-19), sino que además se expande hacia todas las etapas del curso de vida (incorporación de población adulta y adulta mayor), generando así enormes desafíos para los equipos ejecutores y directivos de la Escuela y Facultad de Salud de la UCEN.

La etapa de planificación tuvo una duración de 5 meses, sin duda la etapa de mayor trabajo colaborativo y cuya finalidad era la creación de un plan estratégico de atención interdisciplinaria, dirigido al usuario post COVID-19 post UCI. En este plan se definen las problemáticas funcionales asociadas al SD. Post COVID, los objetivos e indicadores correspondientes y se establecen las líneas de coordinación requeridas, como flujogramas de atención, creación de instrumentos para la gestión y la atención en salud, cartera de prestaciones, descripción de roles y funciones (ver figura 1). Además, se establecen las acciones formadoras y definición de recursos de aprendizajes dirigidas a los y las estudiantes en práctica profesional. Un producto que generó la base para la etapa siguiente de ejecución y también corresponde a un insumo para el desarrollo de la evaluación y seguimiento del mismo.

ii) La etapa de ejecución comprende 10 semanas y se efectúa de manera virtual, con 11 usuarios y usuarias de la Región Metropolitana, derivados desde APS.

Tabla 1

Distribución ingresos según sexo de usuarios y usuarias, Piloto atención Post COVID-19

Sexo	Número	Porcentaje
Mujer	4	36,4
Hombre	7	63,6
Total	11	100%

Datos presentados como número de sujetos en %. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Distribución ingresos según edad de usuarios y usuarias, Piloto atención Post COVID-19

Edad	Número	Porcentaje
20-30	3	27,3
31-40	0	0
41-50	3	27,3
51-60	2	18,1
61-70	0	0
71-80	3	27,3
Total	11	100

Datos presentados como número de sujetos en %. Fuente: Elaboración propia.

Para dar inicio al proceso de atención clínica docente se establecieron líneas de acciones diferenciadas según hayan sido los resultados obtenidos desde las instancias de entrevista inicial (elaboración perfil de usuario y usuaria), estas corresponden a:

1. Atenciones Disciplinarias: Abordaje profesional desde los enfoques disciplinares de Psicología, Terapia Ocupacional y Trabajo Social. Definiendo objetivos propios y periodicidad de atención comprendida en un total de 10 semanas según plan de trabajo estipulado.
2. Atenciones Interdisciplinarias: Según este perfil se determinan atenciones y definiciones de objetivos en conjunto entre las usuarias y los usuarios, equipo de Terapia Ocupacional y equipo de Psicología, ajustando el plan de intervención a 10 semanas de duración.
3. De manera transversal se estableció un taller grupal de apoyo psicosocial también con enfoque interdisciplinar dirigido a la totalidad de las usuarias y los usuarios.

Es importante mencionar que este proceso de intervención interdisciplinaria se desarrolla en un marco de docencia clínica, por ello es que las acciones terapéuticas son llevadas a cabo por las estudiantes en práctica correspondientes (2 internas de la carrera de Terapia Ocupacional y 4 internas de la carrera de Psicología) junto con la guía y orientación de académicas supervisoras, profesionales de las respectivas carreras con funciones docentes vinculadas a la Escuela de Psicología y Terapia Ocupacional.

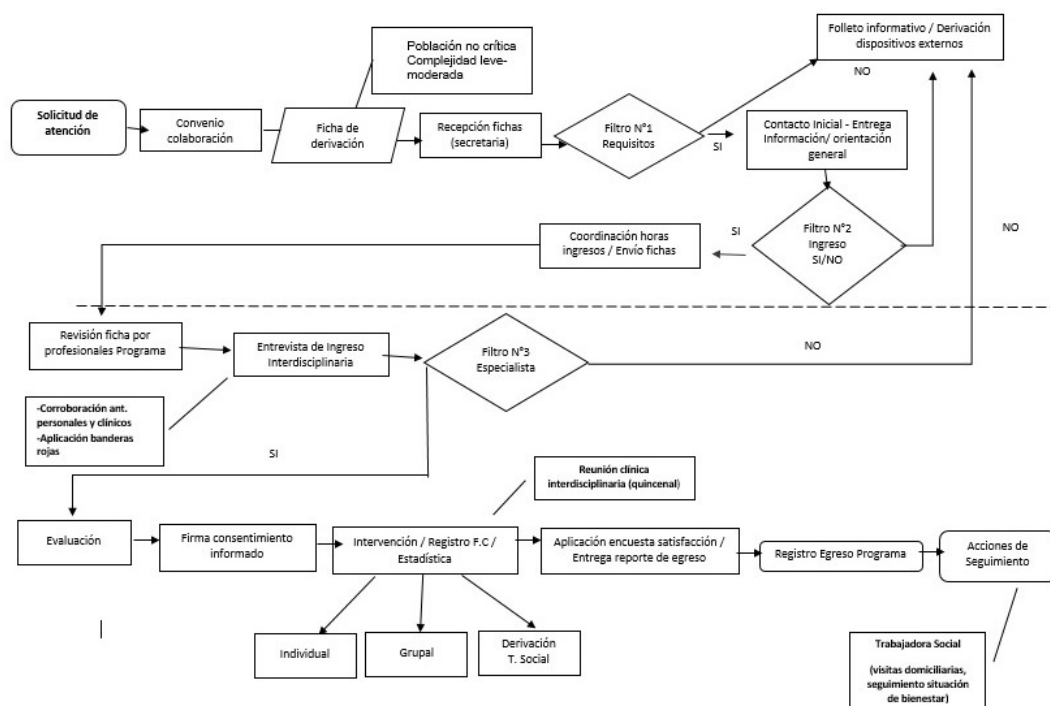
Cada paso, decisión y acción, ha quedado plasmada en el siguiente esquema de protocolización.

iii) Evaluación: Finalmente, esta etapa considera, a través de la aplicación de una encuesta creada por el equipo, rescatar el nivel de satisfacción alcanzado durante el proceso, desde la perspectiva de usuarios y usuarias, equipo de trabajo y estudiantes en práctica profesional.

El consolidado de las etapas descritas anteriormente queda plasmada de manera gráfica en el siguiente protocolo.

Figura 1

Protocolo de atención Programa Post COVID-19 2021. Escuela Terapia Ocupacional y Psicología. Facultad de Salud. UCEN. Plan estratégico atención Programa Post COVID-19.



Fuente: Elaboración propia.

Resultado e Impacto

Tras 10 semanas de iniciada la etapa de ejecución (desarrollo de actividades terapéuticas) se inicia el cierre del proceso: etapa de evaluación. Por una parte, se efectúan reevaluaciones clínicas, de modo de identificar el logro de los objetivos terapéuticos y cuyos resultados obtenidos han quedado registrados en informes de egreso, dando a conocer el proceso según la siguiente información: periodicidad de las atenciones, asistencia, prestación efectuada, nombre de profesionales y estudiantes tratantes, resultados de evaluación inicial y los de la reevaluación, además de incorporar sugerencias y recomendaciones por parte del equipo. Este instrumento pretende ser un insumo que el usuario puede utilizar en su correspondiente red de salud al momento de continuar con sus procesos de atención clínica. A la vez existe otra instancia evaluativa que pretende recoger las impresiones de usuarios y usuarias, equipo profesional y estudiantes en práctica. Estos resultados permitirán reconocer las fortalezas y debilidades del programa, de modo de efectuar los procesos de mejora continua requeridos. Los principales resultados obtenidos muestran que, del total de ingresos, 3 usuarios no completaron el programa estipulado, desertando de manera voluntaria, mientras que el número restante lo finalizó de manera satisfactoria.

Respecto al resultado de las encuestas aplicadas a los 11 usuarios y usuarias, un 71,4% refiere estar “muy satisfecho” con el servicio recibido, en comparación con un 14,3% que se encuentra “muy insatisfecho”. La razón 6 es a 1 que se presenta en estos resultados corresponde a un margen probabilístico muy bajo de desaprobación, pero que se considera relevante para los procesos de mejora.

Otro aspecto evaluado a este mismo grupo de estudio corresponde al nivel de satisfacción respecto a la acción del equipo de trabajo, del cual se obtiene un porcentaje de satisfacción bastante elevado (87% indica sentirse “muy satisfecho”), siendo las variables de estudio el trato y actitud, lenguaje utilizado, empatía y capacidad de resolución del equipo de trabajo.

Respecto al nivel de satisfacción correspondientes a diligencias administrativas y/o de apoyo en la gestión, se obtiene un 71,4% de alta satisfacción. La gestión de este programa es un indicador que nos permitirá replicar la experiencia en CAETO, dirigiendo un foco de atención a problemáticas de salud física de la población adulta y adulta mayor en general, por lo que el resultado obtenido en este ítem arroja una importante retroalimentación para el equipo gestor de la carrera de Terapia Ocupacional.

Una variable importante a considerar en el proceso de cierre corresponde a la evaluación de la metodología, la que, como se mencionó previamente, fue totalmente remota, esto incluye sesiones virtuales y seguimiento telefónico. Sin duda, una nueva experiencia tanto para usuarios y usuarias como para el equipo clínico docente, ya que la pandemia COVID-19 nos obligó como sociedad a desarrollar o potenciar algunas nuevas estrategias que permitieran acercar a la población hacia los diferentes servicios que se requieren en la vida cotidiana, en especialmente hacia el sector salud. En este punto, el nivel de satisfacción alcanzado por los usuarios y las usuarias del programa fue de un 57,1% de “muy satisfecho”, mientras que la valoración de “muy insatisfecho” se obtuvo con un 14,3%. A raíz de este puntaje, se considera importante continuar indagando sobre las brechas que aún se presentan en la atención remota, de modo de efectuar las mejoras correspondientes y profundizar en el conocimiento de la teleasistencia, la cual es una herramienta que aun después de la pandemia seguirá siendo utilizada.

En esta etapa también se consideran aspectos cualitativos que permitió registrar el instrumento aplicado, de lo que se obtiene que la mayoría de los usuarios y las usuarias sostienen que el proceso de rehabilitación fue positivo en relación al nivel de funcionalidad alcanzada. Algunos registros sostienen que se logró contar de manera oportuna con herramientas que han permitido mejorar la independencia funcional, así como también contar con espacios de contención y manejo de los aspectos psicosociales involucrados en el proceso de salud/enfermedad que experimentaron desde la etapa aguda. Ser reconocidos como sobrevivientes de un virus que ha generado consecuencias letales en la población mundial trae consigo un impacto emocional importante para usuarios, usuarias y familiares, aspectos psicoafectivos que influyen negativa o positivamente en el proceso de rehabilitación.

Finalmente, la encuesta registra que la totalidad de los usuarios y las usuarias participantes recomiendan este programa piloto a otras personas con síndrome post

COVID-19, por los logros funcionales obtenidos, abordaje de aspectos psicosociales y enfoque interdisciplinario de la atención brindada, junto con un proceso de gestión y soporte administrativo satisfactorio.

Reflexiones y desafíos

Luego de finalizar el periodo de evaluación de la experiencia se logran efectuar análisis relevantes respecto a elementos sociales, disciplinares y académicos vivenciados en el proceso. La pandemia de COVID-19 ha significado una reinvención obligatoria de las estrategias de atención y la implementación de sistemas remotos que mantengan vinculadas a la población a los servicios de salud. Según Sainz de Murieta y Supervía (2020)

La pandemia por COVID-19 está modificando el perfil de discapacidad descrito por la OMS por varias razones: el aumento de déficits secundarios propios de la enfermedad por COVID-19, el incremento de déficit funcionales en pacientes a quienes se les ha dejado de atender y el impacto del descenso en la actividad física por el confinamiento en personas de más edad, frágiles o con discapacidades.

Esto puede significar un desafío y también una oportunidad. Por un lado, la situación sanitaria actual ha levantado la necesidad de incorporar en las prestaciones de Terapia Ocupacional el diagnóstico de síndrome post COVID-19 con déficits funcionales persistentes. Por otra parte, debemos considerar en mayor medida la influencia de los factores contextuales que influyen en los procesos de rehabilitación, factores que pueden ser externos como la situación económica, tipo y nivel de redes de apoyo, acceso a medios alternativos de comunicación, etc., y factores internos, como temor a la muerte, estrés post traumático, ansiedad, etc., que determinan el progreso o retroceso de las intervenciones. Hoy más que nunca el análisis desde los determinantes sociales de la salud se hace necesario para ofrecer un proceso de rehabilitación oportuno, contextualizado, efectivo, eficiente y satisfactorio. Finalmente, el cambio abrupto de modalidad de atención, ha sido un elemento que merece toda nuestra atención, ya que la presencialidad y la atención remota, más aún en los contextos de rehabilitación física, pueden influir en los resultados de la intervención. Este es un desafío no solo para los equipos de salud, sino que además para la educación superior, cuya labor es desarrollar competencias disciplinares necesarias para abordar las problemáticas y necesidades de una sociedad que cambia constantemente, ya sea de manera paulatina con las transformaciones sociales o bien abruptamente como en el caso actual de una pandemia marcada por el confinamiento radical de la sociedad. Según Expósito Tirado, J. A. et al (2020):

Esta situación va a provocar un cambio en los servicios de rehabilitación que nos obligará a revisar las prioridades asistenciales, la forma de trabajo, la forma de relacionarnos dentro de la relación médico-paciente pero también entre los profesionales, la toma de medidas preventivas generales como distanciamiento social, el uso de equipos de protección, así como necesidades de formación, como

en el uso de equipos de protección, de medidas preventivas, de uso de aplicaciones que nos faciliten el despliegue de nuevas estrategias de telemedicina.

La experiencia de participación de este programa piloto, desde los ámbitos académicos, nos permitió efectuar un levantamiento de las brechas entre la atención presencial y la remota, proceso que debe seguir en estudio para poder determinar cuáles son estas y qué estrategia puede implementarse para acortarlas. De igual manera, permitió generar un acercamiento disciplinar e interdisciplinar al abordaje de un síndrome en pleno desarrollo, cuyo comportamiento está aún en estudio y la multidimensionalidad del mismo presenta un gran desafío para incorporar esta estrategia de trabajo en equipos que, a través de la sinergia entre las disciplinas, permite llegar de manera efectiva y eficiente a los objetivos propuestos con y para las usuarias y los usuarios.

La formación de nuevos profesionales implica, entonces, propiciar este nivel de acercamiento desde los aspectos teóricos y prácticos, desde los modelos de gestión y uso de las TICS y desde el desarrollo de competencias transversales/genéricas. Esto incluye lo referido a la continuidad en la formación profesional de terapeutas ocupacionales en el ámbito universitario, donde se torna fundamental generar nuevas formas de comunicación y educación (Morrison y Silva, 2020).

Para concluir, desde esta experiencia se rescatan grandes aprendizajes, desafíos y oportunidades que desde la docencia Universitaria se extrapolan a los procesos de intervención. “El nuevo coronavirus también nos enseña que las crisis son parte de este sistema y que debemos aprender de ellas para mantenernos en la construcción de posibilidades de promover el cuidado, las ocupaciones significativas, colectivas, y generar ocupaciones que promuevan la calidad de vida en condiciones dignas” (Morrison y Silva, 2020).

De esto último se concluye que, si bien la salud es un derecho, existen diversas maneras de poder garantizarlo y, a la vez, múltiples situaciones que pueden interferir en esto; es por ello que experiencias pilotos en contextos emergentes de la Terapia Ocupacional nos proporcionan mejores herramientas para abordar nuevas problemáticas a las que se enfrenta nuestra población y cuyas conclusiones, a partir del análisis de estas experiencias, deben ser incorporadas a los programas de formación curricular y, así, garantizar la continuidad de la enseñanza contextualizada a los requerimientos sociales y sanitarios.

Referencias bibliográficas

- Barker-Davies, R. M., O'Sullivan, O., Senaratne, K. P. P., Baker, P., Cranley, M., Dharm-Datta, S., Ellis, H., Goodall, D., Gough, M., Lewis, S., Norman, J., Papadopoulou, T., Roscoe, D., Sherwood, D., Turner, P., Walker, T., Mistlin, A., Phillip, R., Nicol, A. M., Bennett, A. N., & Bahadur, S. (2020). The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine*, 54(16), 949-959. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102596>
- Bouza, E., Cantón Moreno, R., De Lucas Ramos, P., García-Botella, A., García-Lledó, A., Gómez-Pavón, J., González del Castillo, J., Hernández-Sampelayo, T., Martín-Delgado, M. C., Martín Sánchez, F. J., Martínez-Sellés, M., Molero García, J. M., Moreno Guillén, S., Rodríguez-Artalejo, F. J., Ruiz-Galiana, J., De Pablo Brühlmann, S., Porta Etesam, J. y Santos Sebastián, M. (2021). Post-COVID syndrome: A reflection and opinion paper. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(4), 269-279. <https://doi.org/10.37201/req/023.2021>
- Expósito Tirado, J. A., Rodríguez-Piñero Durán, M., & Echevarría Ruiz de Vargas, C. (2020). Rehabilitación médica y COVID-19: impacto actual y retos futuros en los servicios de rehabilitación. *Rehabilitacion*, 54(4), 228-230. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.06.002>
- García-Molina, A., Espiña-Bou, M., Rodríguez-Rajo, P., Sánchez-Carrión, R., Enseñat-Cantalops, A. (2021). Programa de rehabilitación neuropsicológica en pacientes con síndrome post-COVID-19: una experiencia clínica, *Neurología*, 36(7), 565-566. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.03.008>
- Grupo de trabajo del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid. (2020). *Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19*. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid. <https://coptocam.org/wp-content/uploads/2020/05/Gu%C3%ADa-cl%C3%ADnica-de-TO-covid-19-.pdf>
- MINSAL, Subsecretaría de redes asistenciales, subsecretaría de salud pública. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad. (2020). Orientaciones Técnicas para la Rehabilitación en tiempos de pandemia COVID-19 de la subsecretaría de redes asistenciales / subsecretaría de salud pública del MINSAL.
- Morrison, R. y Silva, C. R. (2020). Terapia ocupacional en tiempos de pandemia: Editorial. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12.
- Rodríguez-Ponce E. (2009). *El rol de las Universidades en la sociedad del conocimiento y en la era de la globalización: Evidencia desde Chile*. *Interciencia*, 34(11), 822-829. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33913148011>

Sainz de Murieta, E. y Supervía, M. (2020). COVID-19 y cronicidad. Una oportunidad de reinventar los servicios de Medicina Física y Rehabilitación. *Rehabilitación*, 54(4), 231–233. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.05.002>

Sánchez, I. (2020). *Columna: El aporte de las universidades frente a la pandemia Covid19*. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://www.uc.cl/noticias/columna-el-aporte-de-las-universidades-frente-a-la-pandemia-covid19/>.

Sociedad Española de Directivas de la Salud, SEDISA.2020. *Documento para la atención integral al paciente post-COVID*.