



TELEPRÁCTICA EN ATENCIÓN TEMPRANA: REFLEXIÓN FONOAUDIOLÓGICA CON UN ENFOQUE EN LA EDUCACIÓN PARENTAL Y EL VÍNCULO AFECTIVO

TELEPRACTICE IN EARLY INTERVENTION: SPEECH-LANGUAGE-HEARING REFLECTION WITH A FOCUS ON PARENTAL EDUCATION AND EMOTIONAL BONDING

Paula Lorena Merlino, <https://orcid.org/0009-0002-6098-8965> | Universidad del Museo Social Argentino, Departamento de posgrado | paulamerlinodslp@gmail.com

Mónica Cardona Valencia, <https://orcid.org/0000-0002-4375-1184> | Universidad del Museo Social Argentino, Departamento de Posgrado | mcardona@ubiobio.cl

Patricia Vázquez Fernández, <https://orcid.org/0000-0001-7029-6669> | Universidad del Museo Social Argentino | patricia.vazquez.fernandez@umsa.edu.ar

RESUMEN

La pandemia de SARS-CoV-2 actuó como un catalizador inesperado para la adopción masiva de la telepráctica en la atención temprana. Si bien esta modalidad ha demostrado ser una respuesta efectiva a la necesidad de continuidad de servicios, su verdadero potencial trasciende las barreras geográficas y tecnológicas. Este artículo de reflexión profundiza en un cambio de paradigma, argumentando que la telepráctica es una herramienta poderosa para fortalecer los modelos de intervención centrados en la familia. Se propone un enfoque holístico que integra tres pilares teóricos fundamentales: la educación emocional, la teoría del apego y las estrategias de apoyo conductual positivo. Se sostiene que al empoderar a los padres como agentes primarios de la intervención, y al centrarse en la calidad del vínculo afectivo, la telepráctica no solo aborda las dificultades de comunicación, sino que promueve el desarrollo integral del niño, la regulación emocional y el bienestar familiar. La reflexión se apoya en una revisión crítica de la literatura reciente sobre el apoyo conductual positivo.

Palabras clave: La intervención temprana, telesalud, fonoaudiología, educación parental, vínculo afectivo, regulación emocional.

ABSTRACT

The SARS-CoV-2 pandemic acted as an unexpected catalyst for the massive adoption of telepractice in early intervention. Although this modality has proven to be an effective response to the need for continuity of services, its true potential transcends geographical and technological barriers. This reflection article delves into a paradigm shift, arguing that telepractice is a powerful tool to strengthen family-centered intervention models. A holistic approach is proposed that integrates three fundamental theoretical pillars: emotional education, attachment theory and positive behavioral support strategies. It is argued that by empowering parents as primary agents of intervention, and by focusing on the quality of the affective bond, telepractice not only addresses communication difficulties, but promotes the integral development of the child, emotional regulation and family well-being. The reflection is based on a critical review of recent literature on positive behavioral support.

Keywords: early intervention, telehealth, speech-language pathology, parent education, affective bond, emotional regulation.



INTRODUCCIÓN

De la crisis a la oportunidad de transformación

En 2020, la pandemia por SARS-CoV-2 impulsó a la humanidad a una profunda reinvenCIÓN en diversos aspectos esenciales de la vida, "exigiendo repensarlo todo" (Wijesooriya et al., 2020; McWilliam & Schiariti, 2021). La emergencia sanitaria global notificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), movilizó a organismos y agentes de salud. Ante la urgencia de mantener los servicios sanitarios durante el confinamiento, se reajustaron y readaptaron las prácticas presenciales a la virtualidad. Esto fue posible gracias a las ventajas de las telecomunicaciones, permitiendo una implementación gradual, exitosa y efectiva a nivel global. El propósito era facilitar el acceso de las personas a una evaluación diagnóstica, así como a la continuidad o seguimiento clínico terapéutico de los sujetos en tratamiento. La interrupción o el retraso en los servicios de salud podría haber implicado un mayor riesgo de deterioro o regresión en el desarrollo de niños vulnerables y sus familias (Fung & Ricci, 2020; Murphy et al., 2021).

En este contexto de adaptación global y considerando la vulnerabilidad específica de la población infantil en riesgo para quienes la accesibilidad y la continuidad del servicio son fundamentales para su desarrollo, la Atención Temprana (AT) se posicionó en este escenario de transformación digital como una intervención crucial. Según el Libro Blanco de Atención Temprana, la AT se define como "**el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a sus familias y a su entorno**," con el objetivo de "**responder de manera precoz a las necesidades transitorias o permanentes de niños con trastornos en su desarrollo o en riesgo de padecerlos**" (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención, 2003, p.13).

En la AT, se observaba una evolución hacia prácticas sanitarias centradas en las familias como facilitadoras de la coparticipación de los cuidados de un niño. Esta transformación, impulsada por los lineamientos y aportes del Libro Blanco de Atención Temprana en el año 2000, se ha ido consolidando, afirmándose desde entonces que un modelo efectivo y apropiado y que, además, cuenta con vasta evidencia científica (Pollard & Hogan, 2021). Sin embargo, se evidenciaba una notable disparidad en la prestación y el acceso equitativo a los servicios de salud a nivel global, traducida en largas listas de espera, falta de profesionales, u horarios poco flexibles (Mohan et al., 2017). La pandemia representó una oportunidad en los programas de intervención temprana, para desplegar y consolidar prácticas de salud que facilitaran un acceso más equitativo e inclusivo haciendo esto posible a través de la telepráctica, en consonancia y solidaridad con los modelos de intervención clínica centrados en la familia (Camden & Silva, 2021; Hall & Luechtfeld, 2021; Cleffi et al., 2022; Gefen et al., 2022, Pollard & Hogan, 2021).

La repentina aceleración de la telepráctica hace imperativa una reflexión sobre sus propósitos, el rol del profesional y la familia, y sus implicaciones metodológicas. Este artículo busca trascender la discusión sobre la viabilidad técnica de la telepráctica para centrarse en su potencial transformador. Proponiendo que el valor de esta modalidad no reside en la tecnología en sí misma, sino en su capacidad para catalizar una nueva forma de intervención, que fortalece el vínculo afectivo entre el niño y su cuidador, promoviendo la educación emocional y empoderando a los padres a través de resignificación de la importancia del rol parental como eje central de cualquier intervención exitosa. La reflexión se estructura en torno a cómo estas tres dimensiones teóricas, extraídas de la literatura reciente, pueden fusionarse para crear un modelo de telepráctica holístico, equitativo y profundamente humano buscando acotar un marco teórico que sirva de



guía para una intervención temprana cada vez más efectiva y de mayor calidad y fortalezca el diseño de modelos más sensibles a contextos diversos.

Telepráctica fonoaudiológica pediátrica: Un panorama general

La telepráctica, o telerehabilitación, se define como la aplicación de la tecnología de las comunicaciones para la entrega de servicios clínicos. La Asociación Americana de Habla y Audición (ASHA) la describe como la "aplicación de la tecnología de telecomunicaciones a los servicios a distancia respecto de las diferentes áreas en las que se desempeña el profesional fonoaudiólogo, al proveer un enlace entre el profesional clínico y el paciente o entre profesionales clínicos para evaluación, intervención o consulta". El propósito de la telepráctica es "posibilitar el acceso equitativo o igualitario de las personas necesitadas de la atención sanitaria, recibiendo la prestación de estos servicios en forma remota o a distancia" (OMS, 2010). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud identifica algunos elementos esenciales que la telepráctica debería incluir: "proporcionar algún tipo de apoyo o soporte clínico, superar la barrera de proximidad, utilizar algún tipo de tecnología de la información y la comunicación, y proveerse en beneficio general del paciente (OMS, 2010)".

Para cumplir con este propósito y los elementos esenciales delineados por la OMS, la telepráctica se instrumenta a través de diversas modalidades operativas divididas en dos categorías principales, con una tercera que emerge de su combinación:

- **Modalidad Sincrónica:** Consiste en interacciones en tiempo real entre el terapeuta y el niño (y sus cuidadores) a través de videollamadas. Esta modalidad simula la interacción cara a cara y es la más común en la telepráctica fonoaudiológica, permitiendo la observación en vivo, la retroalimentación inmediata y la guía directa. La sincronicidad refiere "al grado en que los individuos trabajan juntos en la misma actividad, con la misma información y al mismo tiempo, con un enfoque o propósito común".
- **Modalidad Asincrónica:** Engloba las interacciones en diferido, es decir la información, ya sea imágenes, datos o actividades, almacenada por el terapeuta y, posteriormente, enviada a los usuarios. También se consideran los correos electrónicos en los cuales se intercambia información, grabación de videos, participación en programas especializados, ejercicios para el hogar, grabación de muestras de discurso y la grabación de muestras de interacción de comunicación.
- **Modalidad Híbrida:** Combina ambas modalidades para optimizar la intervención. El profesional puede realizar sesiones sincrónicas para guiar a los padres en una actividad y luego asignar tareas asincrónicas para que practiquen durante la semana, reforzando así el aprendizaje.
- **Monitoreo Remoto:** Según Balton et al., (2022) este se agrega como otra forma de telepráctica, describiéndolo como la "habilidad de monitorear la comunicación del paciente, su disfagia, audición, o balance a través de una llamada telefónica".

A pesar de la flexibilidad que ofrecen estas modalidades, la telepráctica atraviesa muchos desafíos para su adopción e implementación, pero ha demostrado ser una alternativa viable, con un alto índice de aceptación por parte de padres y profesionales (Camden, & Silva, 2021). Numerosos estudios han evidenciado que puede ser tan efectiva como la terapia presencial en diversas áreas, desde la articulación hasta el desarrollo del lenguaje (De Leon et al., 2022). Sin embargo, el éxito de la telepráctica va más allá de la tecnología; radica en la habilidad del terapeuta para adaptar su rol, de los padres para asumir una participación activa y



empoderada y de ambos (padres y profesionales) una disposición mutua de colaboración para atender a las necesidades del niño.

La telepráctica como catalizador para el empoderamiento parental y el vínculo afectivo

Los beneficios de la telepráctica van más allá de la mera superación de barreras geográficas. El potencial transformador de la telepráctica especialmente en la AT, reside en su capacidad para fortalecer los modelos de intervención centrados en la familia y el niño en su entorno natural. A diferencia del entorno clínico, donde el niño puede mostrarse reticente o descontextualizado, el hogar ofrece un espacio auténtico y lleno de oportunidades para el aprendizaje. Aquí, la telepráctica facilita una participación más inclusiva y significativa de todos los integrantes de la familia, convirtiendo a los padres y cuidadores en un soporte esencial de la intervención. Investigaciones más recientes, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, respaldan y profundizan estas ventajas. Según los aportes de las mismas, uno de los principales beneficios radica en el fortalecimiento del modelo de intervención centrado en la familia y el niño en su entorno natural.

La telepráctica posibilita una participación más inclusiva y significativa de todos los integrantes familiares (Camden & Silva, 2021; Cleffi et al., 2022; Gefen et al., 2022; McWilliam & Schiariti, 2021). Esto empodera a los padres y cuidadores, quienes asumen un rol activo en la coparticipación y adquieren conocimiento, al ofrecerles oportunidades para practicar estrategias de comunicación en tiempo real y recibir retroalimentación inmediata o diferida (Cheung et al., 2023), convirtiéndolos en un soporte esencial y optimizando la adquisición y transferencia de habilidades a contextos cotidianos (Bhattari et al., 2022; Cheung et al., 2023). Asimismo, facilita la organización familiar al integrar la terapia en las rutinas diarias del niño (McWilliam & Schiariti, 2021), lo que se traduce en un incremento en la calidad de los servicios y en resultados más favorables para los niños (McWilliam & Schiariti, 2021; Cheung et al., 2023), gracias a su rol activo-participativo mediante interacciones directas, inmediatas y sensibles, las cuales implican "notar las señales de un niño, averiguar qué significan estas señales y luego responder en el momento de una manera que coincide con las señales del niño" (McGillion, M. et al., 2023).

En síntesis, actualmente, existe una creciente evidencia que apoya la tesis de que la telepráctica puede mejorar la calidad de la atención y, en última instancia, la calidad de vida de los pacientes (Wallisch et al., 2019).

El logopeda como guía parental: Un nuevo rol estratégico

La telepráctica exige al logopeda una redefinición de su rol transformándolo en un coach parental o guía. Es decir, un experto que empodera a las familias con conocimientos y herramientas prácticas cuya función principal es capacitar a los padres para que se conviertan en los principales agentes de cambio. Se les ofrecen oportunidades para practicar estrategias de comunicación en tiempo real y recibir retroalimentación inmediata, optimizando así la adquisición y transferencia de habilidades a contextos cotidianos. Ya no se trata de "hacer" la terapia directamente con el niño, sino de "guiar" a los padres para que ellos sean quienes implementen los aprendizajes en las rutinas diarias. En este contexto, el estudio de Contreras Ibarra y Monzalve Macaya (2024), sobre las estrategias de Apoyo Conductual Positivo (ACP), ofrece un marco de trabajo interesante. Como señalan los autores, es "relevante indagar el rol y acciones de apoyo de los padres" para abordar las conductas desafiantes que pueden alterar la dinámica familiar y, en consecuencia, el desarrollo del lenguaje. Al brindar a los padres estrategias concretas para entender y gestionar estas conductas, el terapeuta los capacita para crear un ambiente más predecible y seguro. Por ejemplo, un



fonoaudiólogo puede guiar a una madre para que identifique la función de un comportamiento desafiante de su hijo (por ejemplo, el niño grita cuando quiere un juguete), y luego le enseñe a modelar una forma de comunicación más funcional (señalar el juguete o decir una palabra). Este enfoque, aplicado en el contexto natural del hogar a través de la telepráctica, es más efectivo, ya que facilita la aplicación y la generalización inmediata de las habilidades. La telepráctica facilita la aplicación de estas herramientas de manera contextualizada y significativa, empoderando a los padres para que se sientan competentes y seguros en su rol de adultos significativos para el niño pudiendo educar a través de su disposición y su modelo, creando así un ambiente en el hogar que favorezca el desarrollo del lenguaje, la comunicación y otras habilidades que sostienen al aprendizaje.

La teoría del apego como base de la intervención: Creando un "refugio seguro"

La comunicación humana es un proceso intrínsecamente relacional. Un niño aprende a hablar y a interactuar en el contexto de comunicación consciente y sostenido por relaciones afectivas seguras y estables. Galdames Poblete (2025), explora el liderazgo educativo desde la teoría del apego, y proporciona un marco conceptual invaluable para la telepráctica. El autor destaca que "el líder debe ser capaz de generar el vínculo para que la comunidad educativa avance", y en el entorno de la atención temprana, el padre o cuidador asume ese rol de líder en la comunidad familiar.

La teoría del apego de Bowlby y Ainsworth se centra en los principios de "protección" y "exploración". En la telepráctica, el terapeuta debe guiar a los padres para que se conviertan en un "refugio seguro" (protección) para sus hijos. Desde esta base de confianza y seguridad, el niño se siente confiado para "explorar" su entorno social y comunicativo, experimentando con el lenguaje. En este contexto, al observar y modelar directamente cómo el padre puede responder de manera sensible a las iniciativas comunicativas del niño, se refuerza el vínculo de apego, que es el cimiento para un desarrollo comunicativo saludable. El terapeuta puede ofrecer retroalimentación en tiempo real sobre cómo el padre puede responder de manera más sensible y contingente a las iniciativas comunicativas del niño. Por ejemplo, si el niño señala un objeto y el padre no lo reconoce, el terapeuta puede sugerirle al padre que se aproxime al niño, mire el objeto y lo nombre, reforzando así el vínculo de apego y la intencionalidad comunicativa del niño. De esta manera, el terapeuta utiliza la telepráctica como un puente para fortalecer el apego, que es el cimiento para un desarrollo comunicativo consciente y saludable.

La educación emocional como pilar fundamental: La diáada padre-hijo como espacio de aprendizaje

La capacidad de comunicarse está intrínsecamente ligada con el desarrollo emocional como describe Lagos San Martín (2025), quien subraya la importancia de este componente. En el marco de la telepráctica, la educación emocional se convierte en un pilar esencial a partir de la cual se ofrecen sugerencias educativas que buscan hacer posible interacciones sensibles sostenidas en la observación consciente, la sensibilización y el empoderamiento empático. Esto no solo se aplica al niño, sino también, y de manera crucial, a los padres.

La participación activa de los padres en la terapia les confronta con sus propias emociones, como la frustración ante la falta de progreso, la ansiedad por el futuro o la alegría ante los pequeños logros. Asimismo, el terapeuta debe ser sensible, es decir actuar con sensibilidad frente a estas emociones, abordándolas, acompañando y educando en el proceso de regulación emocional tanto al niño como al padre en sus propias competencias, para que pueda ser un modelo y un apoyo efectivo.



El entorno natural de la telepráctica, a diferencia del clínico presencial no siempre en el contexto natural del niño (su hogar), ofrece un espacio auténtico para trabajar estas dinámicas en el momento en que ocurren. El terapeuta puede observar una interacción y decir: "Noto que la frustración de Juanito está aumentando. ¿Cómo te sientes tú en este momento? ¿Podemos probar a tomar un descanso, respirar profundo y luego volver a intentarlo?" Este tipo de intervención directa y contextualizada no solo aborda el problema de comunicación, sino que también enseña a la familia a gestionar sus emociones de manera saludable, construyendo así una base emocional sólida para el desarrollo del lenguaje.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Integración sinérgica de los enfoques: Un modelo holístico

La verdadera innovación de la telepráctica radica en la integración sinérgica de estos tres enfoques. No son compartimentos estancos, sino dimensiones interconectadas que se potencian mutuamente en el contexto de la intervención a distancia.

La educación emocional dota a los padres de la autoconciencia y la capacidad de regulación necesarias para responder con calma y sensibilidad. Un padre que entiende sus propias emociones puede ser más empático con las del niño y responder de manera que fortalezca el vínculo en lugar de debilitarlo. Esta competencia emocional es el punto de partida.

La teoría del apego proporciona el marco relacional seguro en el que esas respuestas emocionales pueden florecer. Cuando un parent se convierte en un "refugio seguro," el niño desarrolla la confianza necesaria para interactuar, experimentar y aprender a comunicarse. El terapeuta utiliza la telepráctica para moldear y fortalecer esta relación, asegurando que la interacción sea nutritiva y predecible.

Finalmente, el ACP ofrece las estrategias prácticas para que ese vínculo seguro y esa competencia emocional se traduzcan en

acciones concretas que promuevan la comunicación. Es el "cómo" se aplican los principios de las otras dos dimensiones. Juntos, estos enfoques crean un modelo de telepráctica holístico y centrado en la familia. La intervención del logopeda deja de ser una serie de ejercicios para convertirse en una herramienta poderosa para construir relaciones más fuertes y saludables, que son la base fundamental para el desarrollo del lenguaje.

Por otro lado, a pesar de los claros beneficios, la telepráctica en la AT no está exenta de desafíos. La sostenibilidad y la escalabilidad de esta modalidad dependen de la capacidad de la comunidad clínica y los organismos de salud para abordar estas consideraciones.

- Resistencia Institucional, Profesional y de los Usuarios: La telepráctica enfrenta obstáculos relacionados con la resistencia de los organismos de salud a implementar modelos digitales, la reticencia de algunos profesionales a adoptar nuevas metodologías y, en algunos casos, la preferencia de los usuarios por el contacto cara a cara. La educación y la evidencia científica son clave para superar estas barreras (Kuy et al., 2020; Bhattacharai et al., 2022).

Brecha Tecnológica y de Conectividad: La efectividad de la telepráctica depende de un acceso equitativo a la tecnología y a una conectividad a Internet estable. En entornos rurales o de bajos ingresos, estas barreras pueden limitar el acceso. Es crucial desarrollar políticas que promuevan la inclusión digital para garantizar que esta modalidad no perpetúe las



desigualdades existentes (Balton, 2022; Cheung et al., 2023).

- Necesidad de Formación Profesional Específica: El rol del logopeda en la telepráctica es distinto al de la práctica presencial. Requiere nuevas habilidades, como la capacidad de guiar y capacitar a los padres de forma virtual, la gestión de la dinámica familiar a distancia y el uso eficaz de la tecnología. La formación universitaria y continua debe adaptarse para incluir estas competencias, garantizando la calidad y la seguridad de los servicios (McWilliam & Schiariti, 2021).
- Implicaciones Bioéticas: La telepráctica también plantea preguntas éticas relacionadas con la privacidad, la seguridad de los datos, la equidad en el acceso y la calidad del cuidado. Es vital establecer marcos regulatorios claros y robustos que protejan los derechos de los usuarios y guíen la práctica de los profesionales (Oliveira da Cruz & Souza de Oliveira, 2021).

La telepráctica ha trascendido su papel inicial como una respuesta de emergencia para convertirse en una modalidad de intervención de gran potencial en la atención temprana. No es simplemente una versión digital de la terapia tradicional, sino una oportunidad para un cambio de paradigma profundo y necesario moviendo el

foco de la intervención del niño individual a la diáda padre-hijo.

Al adoptar un enfoque centrado en la educación parental, el fortalecimiento del vínculo afectivo y la educación emocional puede transformar la telepráctica en una herramienta poderosa que no solo aborda las dificultades de comunicación, sino que también fomenta el desarrollo holístico e integral del niño sino también el bienestar familiar. En este sentido, la pantalla, en lugar de ser una barrera, se convierte en un puente que conecta al terapeuta con el entorno más significativo para el niño: su hogar y las personas que más lo aman, empoderando a estas últimas para ser los agentes de cambio y transformación más importantes en la vida de sus hijos.

En síntesis, la telepráctica representa una oportunidad crucial para reimaginar las prácticas de salud hacia un paradigma más preventivo, colaborativo y eficiente. Su éxito futuro dependerá de un estudio continuo, un desarrollo prudente y una implementación estratégica que maximice su potencial mientras mitiga sus riesgos, promoviendo una atención fonoaudiológica integral y pertinente para todos los niños y sus familias.

REFERENCIAS

- Bhattarai, B., Sanghavi, T., & Abhishek, B. P. (2022). Challenges in Delivering Tele-Practice Services for Communication Disorders Among Audiologists and Speech Language. *Telepráctica en atención temprana Pathologists. Indian Journal of Otolaryngology and Head Neck Surgery*, 74(Suppl 3), 4360-4365. <https://doi.org/10.1007/s12070-021-03032-7>
- Camden, C., & Silva, M. (2021). Pediatric Telehealth: Opportunities Created by the COVID-19 and Suggestions to Sustain Its Use to Support Families of Children with Disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 41(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/01942638.2020.1825032>



Cleffi, C., Su, W. C., Srinivasan, S., & Bhat, A. (2022). Using telehealth to conduct family-centered, movement intervention research in children with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 Pandemic. *Pediatric Physical Therapy*, 34(2), 246–251. <https://doi.org/10.1097/PEP.oooooooooooooo872>

Contreras Ibarra, C., & Monzalve Macaya, M. (2024). Estrategias e intervenciones de apoyo conductual positivo utilizadas por padres de niños con discapacidad intelectual: Una revisión sistemática. *Revista Reflexión e Investigación Educacional*, 6(2), 1-11. <https://doi.org/10.22320/reined.v6i2.6842>

Cheung, W.C., Aleman-Tovar, J., Johnston, A.N., Little, L.M., & Burke, M. M. (2023). A Qualitative Study Exploring Parental Perceptions of Telehealth in Early Intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 35(3), 353-373. doi: 10.1007/s10882-022-09853-w.

De Leon, I. C., Philipps, J., Yoegel, M., Byrnes, J., & Kase, J. S. (2022). Comparison of Goal Achievement When Transitioning from In-Person Therapy to Teletherapy in Westchester County Early Intervention Program Due to the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Telerehabilitation*, 14(1), e6450. <https://doi.org/10.5195/ijt.2022.6450>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención (2003). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.

Fung, A., & Ricci, M. F. (2020). Rethinking 'essential' and 'nonessential': the developmental paediatrician's COVID-19 response. *Paediatrics & Child Health*, 25(5), 265–267. <https://doi.org/10.1093/pch/pxa077>

Galdames Poblete, S. (2025). Explorando el liderazgo educativo desde la teoría del apego: 7 recomendaciones para fortalecer el trabajo directivo. *Revista Reflexión e Investigación Educacional*, (Número especial), 20-31. <https://doi.org/10.22320/reined.v7i1.7243>

Gefen, N., Steinhart, S., Beeri, M., & Weiss, P. L. (2022). Lessons learned during a naturalistic study of online treatment for pediatric rehabilitation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. doi: 10.3390/ijerph18126659 9

Govender, S., Vallabhjee, A., Charles, C., Roesch, D., & Balton, S. (2022). Bridging the access gap: The telepractice experience of speech therapists and audiologists at a public health care facility in South Africa. *International Journal of Telerehabilitation*, 14(2). <https://doi.org/10.5195/ijt.2022.6517>

Hall, J. B., Woods, M. L., & Luechtefeld, J. T. (2021). Pediatric physical therapy telehealth and COVID-19: Factors, facilitators, and barriers influencing effectiveness—A survey study. *Pediatric Physical Therapy*, 33(3), 112-118. <https://doi.org/10.1097/PEP.ooooooooooooo800>

Kuy, S., Tsai, R., Bhatt, J., Chu, Q. D., Gandhi, P., Gupta, R., Gupta, R., Hole, M. K., Hsu, B. S., Hughes, L. S., Jarvis, L., Jha, S. S., Annamalai, A., Kotwal, M., Sakran, J. V., Vohra, S., Henry, T. L., & Correa, R. (2020). Focusing on vulnerable populations during COVID-19. *Academic Medicine*, 95(11), E2–E3. <https://doi.org/10.1097/ACM.ooooooooooooo3571>

Lagos San Martín, N. (2025). El libro de la educación emocional en la escuela. *Revista Reflexión e Investigación Educacional*, (Número especial), 3-9. <https://doi.org/10.22320/reined.v7i1.7239>

McWilliam, R., & Schiariti, V. (2021). Crisis Brings Innovative Strategies: Collaborative Empathic Teleintervention for Children with Disabilities during the COVID-19 Lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1749. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041749>



Mohan, H. S., Anjum, A., & Rao, P. K. (2017). A Survey of Telepractice in Speech-Language Pathology and Audiology in India. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(2), 69–80. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6233>

Murphy, A., Pinkerton, L. M., Bruckner, E., & Risser, H. J. (2021). The impact of the novel coronavirus disease 2019 on therapy service delivery for children with disabilities. *Journal of Pediatrics*, 231, 168–177. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.12.060>

Oliveira da Cruz, A., & Souza de Oliveira, J. (2021). Ética e bioética em telemedicina na atenção primária à saúde. *Revista Bioética*, 29(4), 844–854. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294518>

Pollard, R., & Hogan, S. (2021). Parental and Practitioner Views of Telepractice for Pediatric Auditory Verbal Habilitation at a Time of Global Pandemic. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 6(6), 1832–1856. https://doi.org/10.1044/2021_PERSP-21-00062

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. <https://doi.org/10.5195/ijt.2019.6274>

Wijesooriya, R., Mishra, V., Brand, P., & Rubin, B. (2020). COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations. *Paediatric Respiratory Reviews*, 35, 38–42, <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.009>

World Health Organization. (2010). *Telemedicine: Opportunities and developments in Member States: Report on the second global survey on eHealth* (Global Observatory for eHealth series, Vol. 2). World Health Organization (OMS). http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf