

REFLEXIONES SOBRE LA PRÁCTICA Y VINCULACIÓN DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES CON NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES EN HOGARES DE PROTECCIÓN SOCIAL

Data de aceite: 02/05/2024

Bianca Puntareli Vicencio

Camila Andrea Calderón Moreira

Bárbara Edith Garay Ortega

Daniela Paz Díaz Moreno

Ivonne Alexia Rodríguez Henríquez

Grissel Del Pilar Rolle Cáceres

Juan Gabriel Hurtado Almonacid

RESUMEN: **Introducción:** El vínculo terapéutico se define como la construcción mutua de una relación basada en el respeto, la comprensión y el acompañamiento a lo largo del proceso terapéutico. A pesar de su importancia, la información sobre cómo los terapeutas ocupacionales establecen esta alianza es limitada. El objetivo de este estudio es comprender cómo los terapeutas ocupacionales y los niños, niñas y jóvenes en hogares de protección social en Chile configuran sus vínculos. **Método:** Se llevó a cabo un estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas a tres terapeutas ocupacionales que trabajan en residencias del área de protección infantil en diferentes

regiones de Chile, quienes participaron voluntariamente mediante consentimiento informado. El análisis de contenido se realizó utilizando un procedimiento que abarcó preanálisis, definición de unidades de análisis, establecimiento de reglas y códigos de clasificación, desarrollo de categorías y subcategorías de análisis, y la integración final de los hallazgos.

Resultados: Se identificaron categorías y subcategorías de análisis relacionadas con la formación académica del terapeuta ocupacional, la alianza terapéutica, el rol en hogares de protección social, las características de la vinculación terapéutica y el posicionamiento epistemológico, entre otros aspectos. Los resultados principales indican que la vinculación terapéutica permite que los niños y jóvenes confíen en el terapeuta ocupacional, favoreciendo así el proceso de intervención. Factores clave para establecer estos vínculos incluyen habilidades blandas, experiencias previas de vinculación y criterio ético por parte de los profesionales. **Conclusión:** Desde una perspectiva sociocrítica y de derechos humanos, se subraya la relevancia de la conexión terapéutica entre los terapeutas ocupacionales y los niños y jóvenes que residen en hogares de protección social.

Este elemento se erige como un pilar fundamental para cultivar prácticas terapéuticas efectivas y elevar la calidad de vida de este segmento de la población en Chile. Se hace hincapié en la imperiosa necesidad de forjar un vínculo terapéutico intencionado y bidireccional, que, al optimizar el desempeño ocupacional de los niños y jóvenes, fomente su desarrollo integral. En última instancia, se resalta la importancia de crear entornos de contención que incidan positivamente en el bienestar global de los niños y jóvenes, propiciando la adopción de formas de establecer vínculos en sus entornos de convivencia que sean amigables, empáticas y respetuosas. En esta senda, la construcción consciente de relaciones terapéuticas emerge como una vía esencial para moldear un presente y futuro más promisorio para aquellos que, por circunstancias diversas, conviven en hogares de protección social.

PALABRAS-CLAVES: Vínculo Terapéutico, Hogares de Protección Social, Terapia Ocupacional, Niñez, Chile.

REFLECTIONS ON THE PRACTICE AND THE BOND OF OCCUPATIONAL THERAPISTS WITH CHILDREN AND YOUNG PEOPLE IN SOCIAL PROTECTION HOMES

ABSTRACT: Introduction: Therapeutic bond is defined as the mutual construction of a relationship based on respect, understanding, and support throughout the therapeutic process. Despite its importance, information on how occupational therapists establish this alliance is limited. The aim of this study is to understand how occupational therapists and children and adolescents in social protection homes in Chile shape their connections. **Method:** A qualitative study was conducted through semi-structured interviews with three occupational therapists working in child protection residences in different regions of Chile, who voluntarily participated through informed consent. Content analysis was performed using a procedure that encompassed preanalysis, definition of units of analysis, establishment of rules and classification codes, development of categories and subcategories of analysis, and the final integration of findings. **Results:** Categories and subcategories of analysis related to the occupational therapist's academic background, therapeutic alliance, role in social protection homes, characteristics of therapeutic bonding, and epistemological positioning, among other aspects, were identified. The main results indicate that therapeutic bonding allows children and adolescents to trust the occupational therapist, thus favoring the intervention process. Key factors in establishing these bonds include soft skills, previous bonding experiences, and ethical judgment on the part of professionals. **Conclusion:** From a socio-critical and human rights perspective, the importance of therapeutic connection between occupational therapists and children and adolescents residing in social protection homes is underscored. This element stands as a fundamental pillar for cultivating effective therapeutic practices and enhancing the quality of life for this segment of the population in Chile. Emphasis is placed on the urgent need to forge an intentional and bidirectional therapeutic bond that, by optimizing the occupational performance of children and adolescents, promotes their holistic development. Ultimately, the significance of creating supportive environments that positively impact the overall wellbeing of children and adolescents is highlighted. This involves promoting friendly, empathetic, and respectful ways of establishing bonds in their living environments. In this context, the conscious construction of therapeutic relationships emerges as an essential pathway to shape a more

promising present and future for those who, due to various circumstances, coexist in social protection homes.

KEYWORDS: Therapeutic Bond, Social Protection Homes, Occupational Therapy, Childhood, Chile.

INTRODUCCIÓN

El nivel de protección que cada país establece respecto a la niñez está determinado por su capacidad de poder adecuar su legislación y, asimismo, de evaluar y actualizar las políticas públicas que permitan velar por la correcta defensa y protección de los derechos de los niños, niñas y jóvenes.

En el año 1990, Chile ratifica la Convención Internacional de los Derechos de los Niños y Niñas, lo que implica el deber del Estado de asegurar el cumplimiento de estos en todos los ámbitos de la vida de los niños, niñas y jóvenes, especialmente de aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2010).

Dicha Convención, protege y pretende garantizar una forma de vivir con igualdad y respeto para todas las niñeces y juventudes. Sin embargo, muchas veces estos derechos son vulnerados por razones vinculadas, principalmente, a la exposición de conductas de riesgo que suelen ocurrir en los contextos de pobreza y desigualdad donde conviven, como la violencia intrafamiliar, la deserción escolar, conductas delictivas, violencia física, psicológica y/o sexual, consumo y tráfico de drogas, entre otras. Situaciones que, mayoritariamente, responden a aspectos políticos, económicos, sociales y culturales, y cuya interacción compleja será determinante a la hora de considerar que niños, niñas y jóvenes están viviendo una situación de vulnerabilidad y exclusión social (Aldeas Infantiles SOS, 2022).

Respecto al organismo encargado de garantizar el bienestar integral de niños, niñas y jóvenes en situación de vulnerabilidad, desde 1979, fue el Servicio Nacional de Menores (SENAME), dependiente del Ministerio de Justicia, conformado por tres departamentos: Adopción, justicia juvenil y protección; donde el rol del SENAME determinado en las Orientaciones Técnicas (2011) es la regulación y control de la adopción en Chile; La protección de derechos de niños, niñas menores de 14 años; y de aquellos jóvenes entre 14 y 17 años que hayan infringido la ley en el país (SENAME, 2021).

Sin embargo, después de varias demandas públicas, sociales y políticas en torno a falencias en la administración, funcionamiento y regulación de SENAME, producto de los casos de vulneración de derecho evidenciados en los dispositivos de la red, es que desde octubre del 2021 entra en vigor el Servicio Mejor Niñez, siendo el organismo encargado de velar por la protección de la infancia, mediante la disposición de una oferta de programas de resguardo especializados y de cuidados alternativos, materializada en las residencias de protección infantil. Según Sena (2015), estas residencias constituyen una forma artificial

de convivencia, donde un grupo de niños, niñas y jóvenes que generalmente no presentan lazos entre sí, viven juntos compartiendo los espacios del cotidiano, horarios y rutinas preestablecidas por la institución. Por otro lado, Sename se encarga del área de justicia y reinserción juvenil, que implica ejecutar medidas cautelares y sanciones ordenadas por los tribunales de acuerdo con la Ley Penal Adolescente, que se aplica desde los 14 a los 17 años (Sename, 2021).

Lo anterior hace referencia a la administración de los organismos por parte de diferentes Ministerios, estando Mejor Niñez a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, mientras que el Servicio de Reinserción Juvenil (ex SENAME), es regulado y administrado directamente por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Ministerio de Justicia, s.f)

Martínez (2010) en su estudio sobre la caracterización del perfil de niños, niñas y jóvenes atendidos por las residencias administradas por el SENAME, evidenció que un 53% (5544 casos) de los ingresos a las residencias, tiene relación con algún tipo de maltrato, predominando la negligencia con un 52% (2882 casos), seguido por violencia con un 35% (1931 casos) y agresión sexual correspondiente a un 13% (724 casos). Dichas cifras sitúan a las residencias entonces, como una medida de protección fundamental para el resguardo de niños/as y jóvenes víctimas de vulneración de derechos en su vida.

En la historia del abordaje de la niñez en Chile, la consideración y relevancia del entorno en el desarrollo vital, ha permitido gradualmente la consideración de distintas disciplinas para el abordaje integral de los niños, niñas y jóvenes en las residencias. En esa línea, las orientaciones técnicas (2019) del Servicio Mejor Niñez, oficializan la inclusión de terapeutas ocupacionales en los equipos de intervención en modalidad de jornada completa a las residencias de protección social infantil:

“De acuerdo con las orientaciones para la intervención descritas en los capítulos precedentes, la dotación señalada en el cuadro anterior implica, para una residencia de 12 plazas de atención simultánea, contar con 2 psicólogos (1 para intervención con familia y 1 con adolescentes); 2 terapeutas ocupacionales (para trabajar con adolescentes) y 1 trabajador social (para trabajo con adolescentes y familias).” (SENAME, 2019, p.51).

Respecto a las funciones principales de los/as terapeutas ocupacionales detalladas en los lineamientos para las residencias de protección social (Sename, 2019) se encuentran principalmente:

- El trabajo directo con la revinculación familiar en conjunto con psicólogo/a.
- Acompañamiento en preparación y búsqueda laboral, junto a trabajador/a social.
- Estructuración de las rutinas de las residencias.

Todas las residencias de Mejor Niñez, mediante un trabajo colaborativo entre sus profesionales, tienen como fin garantizar derechos básicos para el bienestar infanto juvenil, tales como la alimentación, el acceso a la educación y a la salud (Biblioteca del Congreso Nacional, 2022).

Toledo (2018) señala que, además de las necesidades mencionadas, surgen otras demandas que son inherentemente más complejas de satisfacer debido a su alto grado de especificidad, como las de índole socioafectiva, ya que en última instancia, son estas las que pueden desencadenar consecuencias emocionales significativas, como sentimientos de vacío o invisibilidad en los niños/as, especialmente durante los primeros años de vida; período crucial para la gestación de habilidades fundamentales para la vida, en gran medida derivadas de la interacción social.

Según Riviere (1985), el sujeto no existe de manera aislada, sino que está inmerso en un contexto social y cultural que lo influencia y configura, no es el resultado de una esencia o naturaleza humana predefinida, sino el producto de su propia subjetividad y las relaciones que establece con su entorno.

Para Muñoz y Barrios (2019), los entornos determinan el desarrollo del niño/a, y un entorno poco estimulante y empobrecido, con vinculaciones poco saludables, ejercerá inevitablemente una influencia negativa tanto en el desarrollo como en la calidad de vida de los niños/as.

Andrade (2005) define la alianza terapéutica como “el grado en que el paciente y el terapeuta están de acuerdo sobre los objetivos de la terapia, las tareas a realizar para alcanzarlos, y sobre el vínculo afectivo establecido entre ellos” (p. 10). Esta definición se basa en la formulación de Bordin y aborda los principales instrumentos de medición de la alianza terapéutica, así como su relación con el resultado terapéutico. La alianza terapéutica se concibe no sólo como una relación basada en la confianza, sino como una conexión emocional y una colaboración activa entre terapeuta y usuario/a, orientada a cultivar sentimientos de seguridad, comodidad, respeto mutuo, empatía y colaboración.

Arredondo y Salinas (2018) subrayan que el establecimiento de una alianza terapéutica adecuada implica que el terapeuta negocie expectativas a corto y mediano plazo, conectándolas con los deseos del usuario/a. Este proceso constituye, en parte, la base para la formación de un vínculo sólido de trabajo. Como se destacó en los párrafos anteriores, el terapeuta no solo debe construir una relación de confianza con el usuario/a, sino también guiarle hacia el cambio y el crecimiento, conectando sus expectativas con los objetivos terapéuticos del plan de tratamiento individual que se haya diseñado.

Chamorro (2012) señala que las relaciones y vínculos que los niños, niñas y jóvenes establecen con sus familiares y/o cuidadores principales influyen en su desarrollo, por lo que, cuando estos vínculos no son positivos, pueden manifestarse rezagos evidentes, especialmente en cómo se relacionan con sus entornos y atribuyen sentido a las relaciones personales con otros.

La AOTA (Asociación americana de Terapia Ocupacional) (2020) refiere que, a la hora de relacionarse con adultos en espacios de residencia, las subjetividades en base a experiencias previas de socialización surgirán, dejando al descubierto incluso, sentimientos confusos que pudiesen afectar la vinculación terapéutica con distintos profesionales, a pesar de ser un aspecto fundamental para el resultado de la intervención. Por lo tanto, se hace imprescindible que los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de protección social infanto juvenil dispongan de las habilidades y herramientas que les permitan generar una vinculación terapéutica que favorezca y potencie un proceso de intervención saludable en la niñez y juventud.

Experiencias de vinculación terapéutica en el proceso interventivo desde una perspectiva ocupacional

Diversos autores coinciden en que la niñez es la etapa en la que es posible descubrir, conocer e interactuar con el ambiente. Durante esta etapa también, es posible evolucionar en distintos aspectos y áreas del desarrollo, como la atención, el afecto y la contención. Aspectos que, de no ser atendidos oportunamente, incidirán directamente en el futuro desempeño de actividades significativas propias de la edad de un niño/a (UNICEF, s.f).

De acuerdo con Kielhofner (2010) los cambios volitivos de la primera infancia son principalmente elecciones ocupacionales relacionadas con proyectos personales, como, por ejemplo, aprender a tocar un instrumento musical o desarrollar roles discrecionales como unirse a los scouts, un club de la escuela o un equipo deportivo. En tal sentido, favorecer la exploración diversa de actividades en la niñez, genera de manera directa la promoción de ocupaciones significativas en etapas futuras del ciclo vital.

Es relevante enfatizar en la importancia de los contextos en los que se desenvuelven estos niños/as, ya que esa exploración ocupacional, tal como señala De las Heras (2015), puede facilitarse o restringirse, según el ambiente en el que se desempeñan cotidianamente.

En consonancia con esta perspectiva, los contextos residenciales, donde viven niños/as separados de sus familias por diversas razones, deben garantizar sus derechos y favorecer su desarrollo integral. Para ello, es necesario ofrecerles espacios amigables y seguros, donde puedan elegir y realizar actividades y ocupaciones que les interesen y les aporten bienestar. Así, se considera prioritario realizar una intervención que identifique tanto las necesidades individuales de cada niño/a como las del ambiente donde se desenvuelve.

Según Carreño y Moraga (2017), la intervención terapéutica puede ser individual o grupal, pero debe considerar las múltiples dimensiones y factores que influyen en la participación ocupacional de los niños, tales como capacidades, motivaciones, roles, hábitos, rutinas, redes de apoyo, etc. Estas dimensiones están interrelacionadas y requieren un abordaje integral que fortalezca el vínculo y la alianza terapéutica entre el terapeuta y el usuario.

Relevancia de la vinculación terapéutica al interior de las residencias de protección social

Diversos autores (Bordin, 1979; Horvath y Greenberg, 1994; Horvath y Luborsky, 1993; Safran y Muran, 2005) coinciden en la importancia de la conexión terapéutica dentro de las residencias de protección social es fundamental para el bienestar integral de los niños, niñas y jóvenes que residen allí. Esta conexión implica una relación de confianza, respeto y colaboración entre el profesional y el usuario, establecida desde el inicio y mantenida a lo largo del proceso de intervención. Escuchar activamente las experiencias de los usuarios es crucial para comprender sus necesidades, intereses y metas, permitiendo así la creación de planes de intervención adaptados a cada contexto y persona.

La conexión terapéutica se materializa en la alianza terapéutica, que es la armonía entre el terapeuta y el usuario en términos de objetivos, tareas y vínculo emocional en la terapia. Este concepto, ampliamente estudiado desde diferentes enfoques teóricos y clínicos (Bordin, 1979; Luborsky, 1976; Corbella y Botella, 2003; Alonso, 2011), influye significativamente en la adherencia al tratamiento y en los resultados terapéuticos. Además, la alianza terapéutica es dinámica y evoluciona con el progreso de la terapia, dependiendo de la interacción entre el terapeuta y el usuario.

Trabajar en la construcción de una alianza terapéutica con niños, niñas y jóvenes en hogares de protección social presenta desafíos específicos debido a las experiencias de vulnerabilidad que han atravesado. Es crucial que los terapeutas desarrollen habilidades como empatía, flexibilidad, creatividad y adaptación para establecer y mantener una conexión efectiva, incorporando elementos lúdicos y coordinando con otros profesionales y redes de apoyo.

El objetivo de este estudio es profundizar en la importancia de la conexión terapéutica entre terapeutas ocupacionales y niños, niñas y jóvenes en hogares de protección social desde una perspectiva de derechos humanos. Se busca comprender las dimensiones, beneficios y desafíos de la alianza terapéutica, así como explorar estrategias para promover su desarrollo.

Se espera que este estudio contribuya al avance del conocimiento y mejore la práctica clínica

MÉTODOS Y DATOS

Diseño del estudio

Esta investigación se sitúa desde un paradigma interpretativo, perspectiva sociocrítica con un enfoque cualitativo, en tanto el diseño de investigación es fenomenológico, cuyo objetivo, es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad, la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno (Fuster, 2019), donde no se buscan respuestas o explicaciones, sino más bien, comprender en profundidad los fenómenos en base a los relatos de los participantes del estudio.

Esta investigación se desarrolla a partir del método de estudio de caso, el cual Yin (1994) define como “(...) una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes” (citado en Yacuzzi, 2005, p.3). Este tipo de método permite entender y estudiar un escenario en específico desde múltiples perspectivas como lo son los testimonios de los sujetos de estudio.

Muestra

Se utiliza el muestreo por conveniencia, a través del establecimiento de criterios de inclusión y exclusión (Otzen y Manterola, 2017). Para la selección de la muestra se plantea como criterio de inclusión el poseer el título de terapeuta ocupacional y encontrarse desempeñando actualmente labores en residencias de protección en Chile por un mínimo de 22 horas semanales, con un año mínimo de experiencia en el área. Se excluyen aquellos terapeutas ocupacionales que declaren un desgaste y/o diagnóstico ansioso depresivo sin tratamiento, así como también aquellos con licencia médica por más de seis meses y/o quienes cumplan con cargos administrativos en la residencia. Participaron tres terapeutas ocupacionales de las tres regiones de Chile, con mayor densidad poblacional; Arica, región Metropolitana y Biobío.

Técnicas de producción y análisis de información

La técnica para recoger información fue la entrevista semiestructurada, entendiendo que es el instrumento para recoger datos de los entrevistados mediante un conjunto de preguntas abiertas desde un guion y que permite la incorporación de nuevas preguntas como se estimen convenientes (Tejero, 2021). La entrevista se aplicó en línea, grabadas, previa firma de consentimiento informado y luego transcritas para iniciar la fase de análisis.

A continuación, se presenta una tabla donde se vincula la estructura de la entrevista, con los objetivos de la investigación.

Objetivos Específicos	Estructura Entrevista
Conocer los relatos de Terapeutas ocupacionales referente a la vinculación terapéutica con niños/as y jóvenes en hogares de protección social.	¿Cuáles son las funciones del terapeuta ocupacional en el centro de residencia con relación con los niños/as y jóvenes? ¿Qué rangos de edad tienen los y las niños/as y jóvenes que residen en el hogar que usted se desempeña? ¿Cómo es su rutina diaria como TO en la residencia? ¿Cómo vivencia la vinculación terapéutica con los niños/as y jóvenes?
Analizar cómo los/as Terapeutas ocupacionales constituyen la alianza terapéutica con niños/as y jóvenes en hogares de protección social.	¿Qué enfoque/s y modelo/s de TO utiliza para sustentar su intervención? ¿ Qué características identifica de la alianza terapéutica que usted establece con los niños/as y jóvenes? ¿Qué competencias cree usted que debe tener un terapeuta ocupacional para trabajar en el ámbito de protección social con niños/as y jóvenes? ¿ Cuáles cree que son los principales desafíos para alianzas terapéuticas con niños/as y jóvenes en residencias de protección?
Identificar cómo los/as Terapeutas ocupacionales establecen límites en la vinculación terapéutica con niños/as y jóvenes en hogares de protección social	¿Cómo establece los límites a la hora de trabajar con los niños/as de la residencia de protección social? Dentro de la residencia donde trabaja, ¿existen lineamientos u orientaciones técnicas sobre el establecimiento del vínculo terapéutico con niños/as y jóvenes? ¿Cuáles son? Si la respuesta es sí, ¿qué opina usted acerca de estos lineamientos? ¿Cómo cree usted que la institución debería promover la vinculación terapéutica con los niños/as y jóvenes?

Tabla 1: Relación objetivos específicos de la investigación y tópicos entrevista

Fuente: Elaboración propia, 2022

Para el análisis de información se utilizó la técnica de Análisis de Contenido, la cual enmarca la lectura como la herramienta para realizar interpretaciones acordes al contenido y contexto (Ruiz, 2012). Este tipo de análisis se realiza en base al registro de las entrevistas, lo que permite codificar posterior a estas, la información objetiva y estructurada en favor de la investigación y lo que se requiere analizar. Para este análisis, se siguió el procedimiento planteado por Cáceres, (2003), que propone inicialmente un a) preanálisis etapa en la que se ordenaron los documentos (entrevistas) para dar un formato similar y facilitar la lectura. A continuación, se realizó b) la definición de las unidades de análisis, en este estudio corresponden principalmente a unidades gramaticales, vocablos y frases de las participantes. Después se estableció c) las reglas de análisis y códigos de clasificación, etapa en la que de manera inductiva se separó el contenido de cada unidad y se agruparon según los aspectos en común mediante etiquetas. Después, se procedió a d) desarrollar las categorías y subcategorías de análisis, fase en la que se ordenaron definitivamente los códigos identificados en la etapa previa. Las categorías y subcategorías de análisis fueron identificadas a partir de las interpretaciones que el contenido sugirió y se ordenaron a partir de matrices de contingencia. Finalmente se realizó e) la integración final de los hallazgos, la cual consistió en la incorporación de teoría que facilitó el enriquecimiento de los resultados.

En cuanto a las consideraciones éticas, esta investigación posee aprobación del comité de bioética de la Universidad Andrés Bello. En este sentido, se ha resguardado la participación voluntaria de los informantes y la confidencialidad de los datos que de esta

se recogen. En esta línea se aplicó un consentimiento informado a cada participante, que resguarda las consideraciones éticas necesarias, para proteger la confidencialidad de los datos adquiridos, desde una perspectiva ética y de derechos humanos, el cual se entregó previo a realizar las entrevistas para solicitar autorización en el proceso de recopilación, publicación y difusión de resultados de investigación.

Según el artículo 11 de la ley 20.120 (2006); “ Toda investigación científica en un ser humano deberá contar con su consentimiento previo, expreso, libre e informado, o, en su defecto, el de aquel que deba suplir su voluntad en conformidad con la ley” (Biblioteca del Congreso Nacional, S/f, párr.17). En tal medida, el participante conoce los aspectos esenciales de la investigación, en especial su finalidad, beneficios, riesgos y los procedimientos o tratamientos alternativos.

RESULTADOS

A continuación, se muestra una tabla resumen de los resultados obtenidos en términos de categorías y subcategorías de análisis, para facilitar la posterior descripción de estos:

Categorías de análisis	Subcategorías de análisis
Formación académica del terapeuta ocupacional	Alianza Terapéutica Experiencias de Vinculación terapéutica
Rol en hogares de protección social	Rol del Terapeuta Ocupacional
Características de la vinculación terapéutica	Habilidades blandas personales Competencias profesionales
Posicionamiento epistemológico de Terapeuta Ocupacional	Modelos y/o enfoques de la TO
Contexto residencial	Lineamientos institucionales Trabajo en equipo Delimitaciones del vínculo por parte del Terapeuta Ocupacional

Tabla 2: Categorías y subcategorías de análisis

Fuente: Elaboración propia, 2022

Terapeuta Ocupacional, sexo femenino, Adulto, experiencia 1 año y 6 meses (2019-2020)
Terapeuta Ocupacional, sexo femenino, Adulto, experiencia 1 año (2020)
Terapeuta Ocupacional, sexo masculino, Adulto, experiencia 1 año y 2 meses (2020)

Tabla 3: Perfil participantes del estudio

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Formación Académica del Terapeuta Ocupacional respecto a la alianza terapéutica y las experiencias de vinculación

Diversos autores, entre ellos Quezada (2011), Bretti (2017) y Garro (2019), coinciden en señalar que el vínculo terapéutico desempeña un papel fundamental en el proceso de cualquier intervención. No obstante, a pesar de la importancia atribuida a este elemento, existe una notoria carencia de información y teoría específica desde la TO acerca de la relevancia del vínculo terapéutico en la intervención con población infantojuvenil en el área de protección social.

Al realizar una revisión exhaustiva de la literatura, se evidencia una abundancia de teoría relacionada con los beneficios del vínculo terapéutico en las disciplinas sociosanitarias. En este sentido, Garro, A (2019) destaca que el vínculo terapéutico en el ámbito social actúa como un facilitador del cambio, cimentándose en el reconocimiento mutuo, la confianza, la autenticidad y la responsabilidad.

En el ámbito de la TO, Bretti et al. (2019) profundizan en la experiencia del vínculo terapéutico entre un terapeuta ocupacional y niños/as con cáncer. Su estudio, de enfoque cualitativo y metodología de estudio de caso, revela que el vínculo terapéutico se construye a través de elementos como la confianza, la empatía, el respeto, la comunicación, el juego y la ocupación. Además, se destaca su impacto positivo en el bienestar emocional, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del niño.

González et al. (2020), por otro lado, exploran el vínculo terapéutico desde la perspectiva de profesionales de TO y usuarios. Su investigación, de carácter descriptivo, prospectivo y transversal, con metodología mixta (cualitativa-cuantitativa), busca comprender las percepciones del vínculo terapéutico entre los profesionales y los usuarios en efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los resultados revelan que el vínculo terapéutico implica un intercambio bidireccional, abarcando aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, y se ve influenciado por factores personales, contextuales y profesionales.

Es importante destacar que los estudios previamente mencionados se centran específicamente en cómo el vínculo terapéutico puede potenciar la motivación, la adherencia y la eficacia de la intervención. Además, promueven estrategias concretas para fortalecer este vínculo, tales como, la escucha activa, la empatía, el feedback, la alianza terapéutica y el establecimiento de objetivos compartidos. Estos elementos se erigen como pilares esenciales para optimizar la relación terapéutica y, por ende, mejorar los resultados de las intervenciones en el ámbito de la TO con población infantojuvenil en el área de protección.

Tras análisis del contenido, respecto a la formación previa en vinculación terapéutica según los entrevistados, esta suele ser generalizada y acotada del contenido explicativo necesario para la vinculación terapéutica en la praxis.

Se evidencia en los discursos, que el principal conocimiento acerca de la vinculación terapéutica en el ámbito de protección social infantojuvenil, se obtendría a partir del relato de las experiencias prácticas de docentes que imparten cátedras en las Universidades. Por otro lado, la adquisición teórica, tendría relación con lo establecido por autores extranjeros, cuya visión no estaría situada en la disciplina, ni en la realidad del país.

En relación con estos dos puntos, una de las participantes refiere:

"...Dentro de la teoría que pasan en la Universidad, había unidades que hablaban sobre las relaciones terapéuticas, pero lo que se conversaba mucho era desde las experiencias vivenciales que habían tenido nuestros profesores (...) el que hablaba de relación terapéutica, Kielhofner parece (...) Te ponen ahí como lo ideal, la persona, el ambiente, el modelo, pero en realidad al ser descontextualizado es súper poco lo que uno puede rescatar... y si po'el vínculo es clave en esta área." (E2)

Lo anterior, genera cuestionamientos sobre la forma en que se construyen vínculos en la intervención con grupos sociales de mayor complejidad, ya que la evidencia arroja que lo impartido en las Universidades de los entrevistados en el ámbito de protección social, no contempla específicamente formación en cuanto a vinculación terapéutica.

La intervención en protección infantojuvenil es un área emergente en la TO en Chile, lo que explicaría el desconocimiento que existe sobre cómo relacionarse y vincularse con los niños/as y jóvenes en estas residencias.

Según los relatos, actualmente los terapeutas ocupacionales construyen vínculos terapéuticos basados en sus propias vivencias y trayectoria profesional, interpretando desde su subjetividad lo que es acertado y pertinente para cada caso en particular.

La incertidumbre y el desconocimiento acerca de orientaciones que delimiten la vinculación terapéutica en este contexto, hace que aumenten las posibilidades de generar vínculos perjudiciales con los niños, niñas y jóvenes en residencias de protección social, considerando que poseen historias previas de vulneración y de vínculos desorganizados, que requieren de un manejo especializado por parte del profesional que interviene.

Rol del Terapeuta Ocupacional en hogares de protección social (Rol del TO)

Con el paso de los años, la TO ha ido expandiendo el campo de acción y la praxis en distintos ámbitos de intervención (Moruno & Talavera, 2007). Específicamente en el área emergente de protección social y justicia, la incorporación de los/as terapeutas ocupacionales ha sido compleja y paulatina según los resultados obtenidos, ya que la mayoría son contratados/as por pocas horas a la semana e incluso algunas residencias de protección social no cuentan con terapeuta ocupacional dentro del equipo de trabajo, ya que no existe ningún lineamiento que establezca horas mínimas de trabajo y la obligatoriedad de contratación en este tipo de establecimientos, quedando a libre disposición de cada residencia, proponer o no en sus licitaciones contratar terapeutas ocupacionales.

Lo anterior es coherente con los resultados obtenidos por medio del análisis de las entrevistas, en donde el factor común que se repite en las respuestas, es precisamente la ausencia de lineamientos dentro de las distintas instituciones a nivel país (tanto públicas como privadas), visibilizándose además en los discursos, una preocupación generalizada acerca de la escasez de orientaciones transversales en cuanto al rol de terapeutas ocupacionales en el área de protección social, especialmente en relación a la vinculación con niños/as y jóvenes y profesionales de otras disciplinas.

El rol del terapeuta ocupacional dentro de estos contextos, a pesar de su reciente posicionamiento, implica abordar las áreas de la ocupación de las niñeces, trabajar con los patrones de ejecución de hábitos y rutinas equilibradas, tanto en la residencia como en los contextos escolares y comunitarios. El papel implica ser facilitador en descubrir nuevos intereses y explorar ocupaciones significativas dentro y fuera de la residencia y fortalecer las actividades diarias básicas e instrumentales.

Para Carreño y Moraga (2017), el terapeuta ocupacional en residencias de protección ofrece oportunidades a niños y jóvenes de participar en ocupaciones significativas que aún no se incorporan a su dominio por su vulnerabilidad y exclusión, lo que provoca un mayor equilibrio en su estructura de oportunidades.

Como se ha mencionado, los niños/as y jóvenes que se encuentran en residencias, a diferencia de aquellos no institucionalizados, disponen de menos oportunidades de participación en su ambiente cotidiano, debido a la limitación física y social de la residencia, lo que tiene efectos directos en el desempeño ocupacional y el desarrollo de su identidad (Ashiq et Al., 2019).

Desde la TO, el favorecer oportunidades para la participación y el desarrollo de ocupaciones significativas, influirá definitivamente en la autonomía, el sentimiento de capacidad y el balance decisional en el futuro del niño/a o joven.

Según los resultados obtenidos y como se mencionó en el apartado anterior, la TO aún no se ha posicionado en el contexto de residencias de protección social, ya que existe un desconocimiento generalizado sobre el rol específico que cumplen los/as profesionales. En las funciones relatadas que realizan los terapeutas ocupacionales entrevistados, además de su labor en torno a las actividades diarias y facilitación de la participación ocupacional, se visualiza un trabajo integral, es decir, se realiza un abordaje e interacción con los problemas que afectan a niños/as en el nivel escolar y socioemocional, dentro y fuera del hogar.

Con relación a la praxis con los jóvenes, esta se enfoca en la transición a la vida independiente, donde, en base a los intereses, se potencian las capacidades y habilidades, especialmente en el ámbito pre laboral y laboral, donde se definen metas y se refuerzan las AVD instrumentales para favorecer su independencia y autonomía en la construcción de un proyecto de vida al momento de egresar de la institución.

Características de la vinculación terapéutica en TO (Habilidades blandas y competencias profesionales)

Para desempeñarse en el área de protección social, los terapeutas ocupacionales deben contar con diferentes habilidades y competencias para construir un vínculo terapéutico que sea beneficioso para los niños/as y jóvenes que habitan la residencia de protección social.

Según el contenido analizado, se visibiliza que el vínculo facilita la relación entre terapeuta ocupacional y niño/a y joven, como las competencias profesionales basadas en conocimientos disciplinares, los fundamentos teóricos y las habilidades blandas de cada profesional, lo que aportaría estrategias tanto para el terapeuta ocupacional como para los demás integrantes del equipo de trabajo, respecto al manejo de situaciones complejas que viven los niños/as y jóvenes.

“Hay algunos que llegan por situaciones de maltrato, abuso sexual o cosas más graves, ¿Ya? Entonces todo eso repercute en cómo ese niño se vincula, con quién lo hace, de qué forma lo hace (...) Por lo tanto aquí la terapia es justamente el vínculo en sí mismo, es lo que al final más validez tiene para poder intervenir...” (E3).

A través del relato se interpreta que las competencias profesionales adquiridas tanto en la formación universitaria como en la vida laboral en relación con el vínculo ayudan a abordar situaciones complejas vivenciadas por los niños/as y jóvenes, tales como maltratos y/o abuso sexual.

Si bien es importante aplicar los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de los años de formación, ya que sustentan las intervenciones; la constitución del vínculo trasciende más allá de las competencias profesionales que tenga el terapeuta ocupacional, ya que este se generaría a partir del fortalecimiento de las habilidades blandas, aptitudes y características de una persona, que según López y Lozano (2021) “...son el resultado de la combinación entre habilidades sociales, de comunicación, de personalidad, de cercanía a los demás, entre muchas, que forman a una persona capaz de relacionarse y comunicarse de manera efectiva con otros”. (p.4)

“ (...) Cómo terapeuta debemos tener en casi todos los ámbitos, habilidades blandas, porque es crucial relacionarnos día a día con los niños, ser sus figuras significativas acá, aquí más que en otros lados, no sirve ser muy cuadrado, porque el trabajo es muy dinámico e impredecible...” (E3).

Las habilidades blandas propias de los profesionales facilitan la creación de un espacio de confianza para las niñas y juventudes, transformándose incluso en un factor esencial para una intervención exitosa, ya que según Andrade (2005) son las que permiten establecer vínculos significativos en estos contextos residenciales.

En conclusión, las habilidades blandas adquieren especial relevancia en contextos donde se abordan antecedentes de vulneración de derechos, puesto que permiten

empatizar con el otro, en situaciones donde la escucha activa y la contención emocional son fundamentales para procesos reparatorios. Como se mencionó, estos niños/as y jóvenes provienen de contextos particularmente vulnerables, donde no fueron escuchados, en su mayoría maltratados y víctimas de negligencia parental, donde los espacios de confianza muchas veces son obstaculizados, mayoritariamente por sus figuras adultas significativas.

Desde ese escenario, brindar espacios de contención mediante la vinculación, no solo influirá en el logro de objetivos generalizados planteados por las instituciones de protección social, sino que además en la forma en que los niños/as y jóvenes comienzan a vincularse con nuevas figuras sociales, que, sin duda, deben intencionar el bienestar integral a través de formas amigables, empáticas y respetuosas que garanticen los derechos humanos de la niñez.

Posicionamiento epistemológico del terapeuta ocupacional (Modelos y enfoques de la TO)

Con los años, la TO ha ido incorporando una visión crítica e integral de la intervención comunitaria y social, por lo que, consecuentemente, se ha posicionado desde un enfoque de derechos humanos (Guajardo & Simó, 2010). Este enfoque, como eje de la intervención, favorece un trabajo colaborativo con la niñez y la juventud en residencias de Mejor Niñez, otorgando importancia a los relatos, experiencias y necesidades que estos niños/as y jóvenes demuestren o manifiesten, permitiendo con esto, un proceso de intervención situado a la realidad y vivencias de cada uno/a de ellos/as.

En estos espacios coexiste la declaración de uso de la perspectiva de género, ya que promueve prácticas transformadoras, orientadas a la equidad, la valoración de las capacidades y la desmitificación de los roles de género que limitan desde temprana edad las percepciones de niños, niñas y jóvenes.

En cuanto a los modelos utilizados por terapeutas ocupacionales, se evidenció que los/as terapeutas ocupacionales entrevistados, le dan significado y relevancia al uso de los modelos propios de la disciplina, asegurando con esto, que exista un sustento teórico que respalde las intervenciones, representando, por ende, una guía clara en cuanto a estrategias y metodologías a utilizar en el contexto residencial. Esto también habla del interés por validar y relevar la disciplina y sus perspectivas de intervención ante otras profesiones, lo que se visualiza en lo que indica una de las entrevistadas:

"(...) siempre intento usar el de derechos humanos (referido al enfoque) y también bueno, ahora último con las evaluaciones, me guio un poco más con el MOHO (Modelo de Ocupación Humana), pero yo me centro más en la espiritualidad del Modelo canadiense, saco un poquito de todos, la verdad, pero trascendentalmente sobre todo en residencias, la perspectiva es del buen trato, el respeto del género y de los derechos humanos..." (E1)

Contexto residencial (Lineamientos institucionales, Trabajo en Equipo y Delimitación del vínculo por parte del Terapeuta Ocupacional)

Las residencias de protección social cuentan con lineamientos determinados por Mejor Niñez para velar por la protección de los niños/as y jóvenes. Si bien, se encuentran orientaciones técnicas sobre el trato directo que deben tener los funcionarios/as con los niños/as y jóvenes, no existen lineamientos específicos sobre la forma y mecanismos de vinculación, evidenciando una escasez de normativas que guíen el proceso de alianza terapéutica entre profesionales y los niños, niñas y jóvenes al momento de ingresar a la residencia. La responsabilidad acerca de estrategias de vinculación recae entonces en los/as profesionales, lo que resulta perjudicial, especialmente, en el caso de aquellos sin experiencia previa en el área de protección infantil, lo que se refleja en el contenido procedente:

"(...) sería bueno que hubiera algún tipo de lineamiento, pero muchas veces estos son creados por profesionales que están sentados en un escritorio y en un computador, y se basan en la experiencia de libros, de modelos y cosas así entonces, la verdad es súper difícil poder llevar muchas veces la teoría a la realidad, entonces, allí yo creo que uno debe ir construyendo en base a la vivencial" (Calderón et Al., 2020).

Cada terapeuta ocupacional requiere identificar por sí mismo/a la manera de vincularse y establecer límites dentro del vínculo a partir de sus propias habilidades, competencias y/o experiencias.

Con niños, niñas y jóvenes en situación de vulnerabilidad, suelen existir historias previas de vínculos desorganizados con adultos significativos, lo que puede implicar la proyección de la imagen de algún familiar en los/as funcionarios/as de las residencias. Las estrategias principales apuntan a la flexibilización, mediante la verbalización, donde el rol del terapeuta ocupacional en la residencia da la oportunidad de confiar desde el respeto, pero con límites acordados.

Por otro lado, en las residencias hay un equipo multidisciplinario compuesto por distintos profesionales y funcionarios/as, que trabajan según las necesidades y cuidados que requieren los niños, niñas y jóvenes.

Si bien cada profesional y trabajador/a desempeña su labor específica ligada al descriptor de cargo, el trabajo que se genera en las residencias es de tipo colaborativo, con foco en objetivos de reparación, inserción y/o rehabilitación de cada niño, niña y joven y su contexto familiar. Este apoyo no solo se genera en las intervenciones, sino que también a nivel de contención emocional entre los equipos de trabajo.

Se evidencia como el interés superior de los/niños/as es transversal en el trabajo de los equipos interventores, que velan por su bienestar, incluso cuando ya no pertenecen a la residencia, como ocurre frente a los egresos de la institución, donde luego se realiza un seguimiento del proceso, pero acotada, mayoritariamente por teléfono, según lo dispuesto por las orientaciones técnicas de las residencias de protección. Esto deja de manifiesto,

además, la precariedad de lineamientos y orientaciones para el seguimiento progresivo de aquellos jóvenes que cumplen la mayoría de edad y/o abandonan los hogares de protección social para la niñez en Chile.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los discursos analizados, los resultados indican que la vinculación terapéutica no se genera de manera automática, sino que, de manera paulatina, en cuanto al proceso de adquisición de confianza, de reconocimiento, escucha activa, e involucramiento en las actividades de la vida diaria, especialmente en actividades de interés para los niños/as y jóvenes que conviven en las residencias.

Desde esta última premisa se entiende que, mediante la ejecución de ocupaciones significativas en conjunto con los terapeutas ocupacionales, se potencia la vinculación terapéutica, puesto que durante estas interacciones se van generando instancias y mecanismos bidireccionales que favorecen la adquisición de seguridad para poder relacionarse de forma más cercana, sana y respetuosa, no solo con los profesionales, sino también con sus pares.

Del mismo modo, los y las terapeutas ocupacionales concuerdan en que el vínculo terapéutico es fundamental en cualquier proceso de intervención con niñeces y juventudes, ya que facilita la adherencia y el logro de objetivos transversales proyectados en los planes de atención individual.

En correspondencia con Solman & Clouston, (2016), se ha evidenciado que terapeutas ocupacionales concuerdan en la importancia de establecer un vínculo terapéutico con el usuario/a para la obtención de resultados en el tratamiento y también su adherencia a cualquier plan de acción, independiente del grupo etario con el que se trabaja. Por consiguiente, en este ámbito de intervención, la vinculación terapéutica influiría positivamente en los procesos de intervención y reparación de los niños, niñas y jóvenes que conviven en las residencias.

La vinculación terapéutica con niños, niñas y jóvenes en residencias de protección social es un aspecto esencial que debe abordarse con atención. Estas formas de vinculación se originan mayormente en situaciones de vulneración y maltrato experimentadas con sus figuras principales de cuidado durante su estancia en dichas residencias. Como resultado, el significado atribuido a sus propias formas de relacionarse tiende a volverse desorganizado, generando conflictos en sus vínculos con pares y adultos en el futuro.

Este significado, fundamental para comprender la psicodinámica del niño/a o joven, influye directamente en las estrategias y herramientas que un terapeuta ocupacional utilizará para establecer un vínculo terapéutico efectivo, donde la meta es alcanzar un nivel de confianza que propicie la apertura del niño/a o joven respecto a la figura del profesional que guiará su proceso terapéutico.

Aunque tanto las instituciones como los profesionales comprenden las historias de vida y las circunstancias que llevan a niños, niñas y jóvenes a residencias de protección social, y cómo estas experiencias modelan su interacción con el entorno, existen limitados estudios sobre los mecanismos de vinculación específicos entre los niños/as y jóvenes y sus interventores dentro de estas residencias. Esto es relevante dada la importancia crucial del vínculo terapéutico, especialmente considerando la complejidad de los usuarios/as y la consecución de los objetivos de intervención establecidos en cada plan individual (Hogar de Cristo, 2017).

El déficit de investigación en el área explica también la ausencia de lineamientos y orientaciones en torno a esta temática. Considerando que las residencias de protección tienen el deber de velar por la restitución de los derechos de los niños/as y jóvenes, tal como lo explicita el Artículo 2° de la Ley 21.302, frente a los objetivos del Servicio de Mejor Niñez;

“El Servicio tendrá por objeto garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones. (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021, p.2).

Si se considera el vínculo terapéutico como la base de las intervenciones, la precariedad de orientaciones para los profesionales en relación a la alianza terapéutica puede dificultar el establecimiento y reafirmación del proceso de reparación que indica el Servicio, lo que repercutiría en la efectividad de las intervenciones con los niños/as y jóvenes, pudiendo significar incluso, un riesgo de revictimización, e imposibilidad de construir vínculos seguros entre las partes implicadas en el proceso terapéutico (Cassie. M, 2019).

Aunque se reconocen los derechos del niño/a en orientaciones técnicas, se observa que se utiliza principalmente para sustentar éticamente los lineamientos de los programas, enfocados exclusivamente en la protección de los derechos de salud y educación de los niños/as y jóvenes. No se contemplan lineamientos y/o protocolos para cuando los profesionales abandonan las residencias, lo que afecta a la salud mental, no solo a los niños y jóvenes, sino también a la de todos/as vinculadas con ellos y desarrollan lazos de afecto importantes.

Es importante destacar las competencias profesionales de los y las terapeutas ocupacionales, quienes aplican habilidades blandas propias al momento de establecer los vínculos dentro de las residencias. Asimismo, se destaca el trabajo desarrollado basado en el enfoque de derechos humanos, necesario para que cada terapeuta ocupacional establezca y reconozca sus propios límites dentro de la vinculación y también respete las necesidades, intereses, con una consideración transversal del bien superior del niño/a y joven con el que se vincula.

Por otro lado, es imperante hacer una crítica al déficit en cuanto a teoría que apoye el establecimiento de vínculos desde la formación universitaria, lo cual se evidencia en los relatos de los/as participantes de este estudio, quienes egresaron de distintas universidades en el país, dando cuenta que es un problema transversal en la formación académica a nivel nacional.

La insuficiencia de sustento teórico sobre la vinculación terapéutica adjudica implícitamente la responsabilidad a los/as estudiantes de establecer estrategias a través de sus preferencias y propia experiencia profesional. En base a lo anterior, los/as terapeutas ocupacionales concuerdan que, independiente de las habilidades que cada uno posea, la vinculación terapéutica la realizan al momento de involucrarse en las actividades diarias dentro del hogar, especialmente de aquellas orientadas al ocio y la recreación, ya que suelen ser las más significativas para los niños/as y jóvenes. La participación en ocupaciones relevantes y con sentido favorece la adhesión a rutinas que permiten la organización cotidiana y contribuyen al bienestar psicoemocional, explorando su propio disfrute e identidad ocupacional (Oyarzun et Al., 2021).

En esta relación entre vínculo y ocupación, la facilitación de la exploración de nuevos intereses y ocupaciones significativas de niños y jóvenes en la residencia les da la oportunidad de participar activamente en ocupaciones restringidas por sus ambientes de pertenencia. De esta manera, los/as terapeutas ocupacionales al mostrar genuino interés en las actividades valoradas por los niños/as y jóvenes, van logrando un mayor nivel de aceptación y confianza de parte de estos.

Dentro de los aspectos esenciales que ayudan a generar un sentimiento de confianza hacia los y las profesionales, principalmente se encuentra el establecimiento de vínculos mediante el respeto, la escucha activa, la confidencialidad y la empatía; conceptos vinculantes entre sí, que fortalecen la alianza entre el profesional y el niño/a y joven, y que se consideran dentro de las habilidades blandas ya mencionadas.

Se puede inferir, además, que los/as terapeutas ocupacionales, al involucrarse en las ocupaciones significativas de los niños/as y jóvenes en las residencias, favorecen el establecimiento respetuoso del vínculo terapéutico, lo que habla de cómo las relaciones sociales (ambiente), en este caso las residencias de protección social influyen en las elecciones ocupacionales que se realizan a lo largo del ciclo vital y que finalmente conforman la identidad ocupacional (Kielhofner, 2011).

Por tanto, el terapeuta ocupacional al acompañar la exploración ocupacional en actividades que son relevantes para estas niñas y juventudes, sumado a un ambiente amigable y respetuoso para la exploración, favorecerá que esta misma identidad se vaya conformando desde esas habilidades, permitiendo la comprensión de los vínculos con otros de una manera empática y paciente, cortando con patrones de relación social desde el maltrato y la imposición. Es a partir de esto, que se comprende como la Ocupación-Ambiente influye no solo en el hacer, sino que también en el “ser”.

CONCLUSIÓN

De los resultados que emergen de la investigación, se logró evidenciar que para los y las terapeutas ocupacionales, la vinculación con un niño/a y/o joven es un aspecto fundamental que favorece el proceso de intervención. Para ello, en primera instancia se reconocen las subjetividades involucradas en la relación terapéutica, por un lado, del terapeuta ocupacional y por otro, del niño/a y joven con el que se vincula.

Este reconocimiento permite sensibilizar y comprender las experiencias previas de vinculación de los niños/as y/o jóvenes con adultos y por lo mismo también, comprender las necesidades socioemocionales que presentan producto de las situaciones vividas en su ciclo vital.

Para la vinculación terapéutica, se destaca la importancia de generar estrategias que fomenten el reconocimiento y validación del terapeuta ocupacional como un adulto de confianza, principalmente mediante la involucración en actividades de interés del niño/a y joven dentro de la residencia. Estas estrategias deben orientarse a partir del respeto, la escucha activa, la confidencialidad y la empatía. Además, hay que establecer límites dentro de esta relación, acorde a la verbalización y la corporalidad del profesional.

Actualmente no existen lineamientos desde Mejor Niñez que guíen y/o acompañen la vinculación de los profesionales con los niños/as y jóvenes. Vinculado a esto, la formación académica de los/as terapeutas ocupacionales y la aplicación de aspectos teóricos en la práctica de la profesión, tampoco incluyen una fundamentación teórica referida al vínculo, a pesar de ser un concepto reconocido dentro de la disciplina. No obstante, se destaca positivamente, el sustento mediante modelos de intervención propios de la TO y su aplicación dentro del contexto de intervención.

En relación a las limitaciones del estudio anteriormente mencionadas, como son la falta de teoría en torno a la vinculación desde TO y la falta de lineamientos desde Mejor Niñez, la presente investigación espera ser, por un lado; una contribución para futuros lineamientos programáticos de terapeutas ocupacionales, donde se le otorgue la relevancia pertinente a la constitución de vínculos con niños/as y jóvenes que se encuentran bajo la protección del Estado; y por otro, pretende significar una motivación para la realización de futuras investigaciones y orientaciones en esta área emergente de intervención, con el fin de relevar praxis transformadoras en TO, específicamente en los procesos de reparación y garantía de derechos de niños/as y jóvenes en residencias de protección en Chile.

REFERENCIAS

- Aldeas Infantiles SOS. (2022, octubre 10). *Violencia infantil en Chile*. <https://www.aldeasinfantilessos.cl/conoce-aldeas-infantiles/trabajamos-por-losderechos-del-nino/situacion-de-la-ninez>
- Alonso, M. (2011). *La relación terapéutica en terapia ocupacional: la importancia del bagaje personal en el profesional durante el proceso de intervención*, 4. <https://zaguan.unizar.es/record/7923/files/TAZ-TFG-2012-505.pdf>
- Andrade González, N. (2005). *La Alianza Terapéutica. Clínica y Salud*, 9-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109001.pdf>
- Arredondo Ríos, M. L., & Salinas Ruiz, P. A. (2018). La concepción de la alianza terapéutica en psicoterapia: Una mirada desde distintas orientaciones teóricas [Archivo PDF]. Recuperado de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106466>
- Ashiq, U., Jabeen A., Saleem, S & Mahmood, Z. (2019). *Identity and emotional behavioural problems in institutionalized orphan and mainstream adolescent*. <http://www.jpps.com.pk/article/1563863599391-Identity%20&%20Emotional%20Behavioral%20Problems%20in%20Institutionalized%20Orphans%20nad%20Mainstream%20Adolescents-min.pdf>
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). (2020). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2022). Sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643>
- Bordin, E. S. (1979). *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.
- Bretti Méndez, A. T., Carrasco Vásquez, X. C., Leighton Oliva, I. J., & Ponce Garrido, D. P. (2017). Vínculo terapéutico en Terapia Ocupacional y Oncología Infantil (Tesis de pregrado). Universidad Andrés Bello.
- Cáceres, P. (2003). *Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable*. *Psicoperspectivas*. Revista de la escuela de psicología. Facultad de Filosofía y Educación. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso., pp. vol. II / 2003 (pp. 53 - 82). doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol2-issue1-fulltext-3
- Calderón, C., Díaz, D., Garay, B., & Rodríguez, I. (2020). *Relatos De los y las Terapeutas ocupacionales con Relación A La Creación De Vínculos Terapéuticos Con Niños, Niñas Y Adolescentes En Hogares De Protección Social*, 44. https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/19143/a132328_Calderon_C_R elatos_de_los_y_las_terapeutas%20_2020_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carreño, M. & Moraga, A. (2017). *La incorporación de la Terapia Ocupacional en residencias de protección*. <https://corporacionccm.cl/wp-content/uploads/2020/03/10la-incorporacion-de-la-terapia-ocupacional-en-residencias-de-proteccion.pdf>
- Cassie M. (2019) *Therapeutic Alliance in Pediatric Occupational*. https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_etd/send_file/send?accession=wuhonors161763_7354771075&disposition=inline

- Chamorro, L. (2012). *El apego. Su importancia para el pediatra*. <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/61>
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). *La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación*. *Anales de Psicología*, 205-221.
- https://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf De las Heras, C. (2015). *Modelo de Ocupación Humana*. Ed. Síntesis.
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2005). *Estado Mundial de la Infancia*. https://www.unicef.cl/centrodoc/pdf/estados/sowc05_sp.pdf
- Fuster, D. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones*, 201-229.
- Garro, P. A. (2019). La importancia del vínculo terapéutico, en la práctica del Trabajo Social y la Terapia Gestalt. *Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*.12, 79-126.
- González, M. A., Gómez, M. A., & Fernández, L. M. (2020). Vínculo terapéutico. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 6(2), 52. ISSN 2469-1143 Guajardo, A., Simo., S. (2010) *Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos*. TOG. (A Coruña) (Revista de internet). 7(12): (25p) <https://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
- Hogar de Cristo (2017). Del dicho al derecho: Estándares de calidad para residencias de protección de niños y adolescentes. Santiago de Chile, Dirección Social Nacional. https://www.hogardecristo.cl/wpcontent/uploads/2021/12/DichoalDerecho2_018.pdf
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (Eds.). (1994). *The working alliance: Theory, research, and practice* (Vol. 173). John Wiley & Sons.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(4), 561.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2010). *Situación de los derechos humanos en Chile*. https://www.indh.cl/wpcontent/uploads/2010/12/Informe_Final_Corregido1.pdf
- Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana*. 3ª Edición, España: Médica Panamericana, 244-246.
- López, L. & Lózano, C. (2021). *Las habilidades blandas y su influencia en la construcción del aprendizaje significativo*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1129
- Luborsky, L. L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. *Successful psychotherapy*.
- Martínez, V. (2010). *Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME*. https://www.sename.cl/wsename/otros/INFORME%20FINAL_SENAME_UNICEF.pdf • Ministerio del Desarrollo Social y Familia (2021). *Ley 21.302: Crea el Servicio*
- *Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y Modifica Normas Legales que indica*. <https://bcn.cl/2n1dz>

- Moruno P, Talavera M. *Terapia ocupacional: Una perspectiva histórica, 90 años después de su creación* (Monografía de internet), TOG (A Coruña):APGTO; 2007 (citado diciembre 2021) https://www.revistatog.com/mono/num1/ind_mono1_esp.pdf
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. International Journal of Morphology, 227-232.
- Oyarzun Valdebenito, V., Aburto Soto, C., Reichert, C. C., & Palma, O. (2021). *El juego como herramienta de intervención en las orientaciones técnicas de los programas ambulatorios de SENAME, una mirada crítica desde la Terapia Ocupacional*. Revista Chilena De Terapia Ocupacional, 22(2), 45–57. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2021.61297>
- Pichon Riviere, E. (1985). *El proceso grupal*. 1975.
- Quezada Zevallos, J. (2011). El vínculo terapéutico. *Consensus (16803817)*, 16(1).
- Rossetti, M. L., & Botella, L. (2017). Alianza terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 19-30.
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*, 192.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Sena Belvedere, S. (2015). *La construcción de la historia en adolescentes institucionalizados*. Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7574/1/Sena%2C%20Sandra.pdf>
- Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2011) *Orientaciones Técnicas Internación en Régimen Cerrado con Programa de Reinserción Social*. Recuperado el 10 de diciembre 2018 de: <https://www.sename.cl/wsename/otros/20084/2-CRC-final.pdf>
- Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2021). <https://www.sename.cl/web/index.php/nuestra-institucion/>
- Servicio Nacional de Menores (SENAME) (2019). *Orientaciones técnicas Residencia familiar para adolescentes con dos programas adosados*. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/12-Orientaciones-TecnicasRPE-programas-Agosto-2018.pdf>
- Solman, B., & Clouston, T. (2016). *Occupational therapy and the therapeutic use of self*. British Journal of Occupational Therapy, 1-3. <https://doi.org/jkv9>
- Tejero González, J. M. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*, 1-180.
- Toledo, M. (2018). El apego en niños institucionalizados. *Trabajo Final de Grado en Psicología, Universidad de la República, Montevideo*. Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos_20.
- Yacuzzi, E. (2005). *El estudio de caso como metodología de investigación: Teoría, mecanismos causales, validación*. Serie Documentos de Trabajo, No. 296, 3.