

Vínculo terapéutico. Perspectiva de profesionales de terapia ocupacional y usuarios, en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: un estudio de investigación

The therapeutic bond from the perspective of the Occupational Therapists and the users, in the Ciudad Autónoma de Buenos Aires health facilities: a research investigation

Florencia Inés Lungarzo | Giselle Bardessono | Carla Noelia Mondelo

Florencia Inés Lungarzo

Lic. en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de San Martín.
Concurrente de 1er año del Programa de Residencia y Concurrencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José T. Borda.

flungarzo@hotmail.com

Giselle Bardessono

Lic. en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de San Martín.
Terapista Ocupacional del Centro Multidisciplinario "Cassia", General Pacheco, Buenos Aires.

gibardessono@gmail.com

Carla Noelia Mondelo

Lic. en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de San Martín.

carlamondelo1@gmail.com

Resumen

Estudio de investigación realizado en el marco de la tesis de grado para la Licenciatura en Terapia Ocupacional (T.O.) durante el mes de noviembre de 2018 hasta febrero de 2019. El propósito fue conocer las percepciones del vínculo terapéutico de los profesionales de T.O. y los usuarios, ya que según el rastreo realizado del estado del arte, la bibliografía era dirigida mayormente al rol y habilidades del profesional, por lo que entrevistar a los usuarios era necesario e interesante, permitiéndonos a partir de los resultados reflexionar acerca de la importancia del vínculo terapéutico durante el proceso de T.O., partiendo del recorrido histórico del concepto propiamente dicho hasta llegar a nuestros contextos históricos sociales. Estos vínculos se basan en un intercambio bidireccional – ida y vuelta – que nos lleva a pensar en cada realidad de manera distinta, desafiando nuestras prácticas diarias, examinando nuestro pensamiento para no caer en estructuras que reduzcan la complejidad de la persona. Estas realidades nos interpelan constantemente repensando nuestras estrategias de intervención para no caer en un reduccionismo que haga perder nuestra mirada holística. La metodología de estudio fue descriptiva, prospectiva, transversal con estrategia metodológica mixta (cuali-cuantitativa). La muestra fue no probabilística casual y estuvo conformada por 22 profesionales de T.O. y 22 usuarios, pertenecientes a los efectores públicos y privados de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Palabras Claves: Vínculo, terapia ocupacional, usuarios, salud.

Abstract

Research study carried out within the framework of the degree thesis in Occupational Therapy (O.T.) during the month of November (2018) until February (2019). The purpose was to study the perceptions of the therapeutic bond between professionals of O.T. and users, because according to the previous investigation that had to be done for the present work, the bibliography found was mainly about the role and skills of the professional, so interviewing the users was necessary and interesting, allowing us, according to the results obtained, to reflect about the importance of the therapeutic bond during the O.T. process, starting from the historical journey of the concept itself until we reach our historical social contexts. These bonds are based on a two-way exchange that leads us to think about each reality differently, challenging our daily practices, examining our way of thinking so as not to fall into "structures" that reduce the complexity of the person. These realities constantly question us, rethinking our intervention strategies so as not to fall into a reductionism that makes us lose our holistic view.

The methodology of this study was descriptive, prospective, and cross-sectional with a mixed methodological strategy (qualitative – quantitative). The sample was non-probabilistic by chance and consisted of 22 professionals from O.T. and 22 users, belonging to the public and private health facilities of the Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Key words: therapeutic bond, Occupational Therapy, users.

Introducción

El presente escrito aborda la temática sobre las perspectivas de los profesionales de T.O. y usuarios en torno al vínculo terapéutico, realizando un recorrido desde lo histórico del concepto de relación terapéutica hasta llegar a nuestros contextos históricos sociales que plantean otros tipos de vínculos. Estos se basan en un intercambio bidireccional – ida y vuelta – que nos lleva a pensar en cada realidad de manera distinta, desafiando nuestras prácticas diarias, examinando nuestro pensamiento para no caer en estructuras que reduzcan la complejidad de la persona. Estas realidades nos interpelan constantemente repensando nuestras estrategias de intervención para no caer en un reduccionismo que haga perder nuestra mirada holística.

Conocer ambas perspectivas permitiría revalorizar la construcción del vínculo desde un enfoque humanista que tenga en cuenta las prioridades e intereses del usuario desde su capacidad de autodeterminarse. En consecuencia, se podrían generar vínculos estables que promuevan la salud y potencien una mayor autonomía por parte de los usuarios.

Por otro lado podrían afirmar, en base al conocimiento existente, que el modelo centrado en la persona, el razonamiento clínico, la empatía y otras características del profesional frente al usuario son importantes en la formación del vínculo terapéutico que se lleva a cabo en todo el proceso de intervención de T.O., además de tener en cuenta las características que mencionan los usuarios como relevantes en la formación del vínculo, abriendo la posibilidad de generar espacios de mayor empatía que provean potencialmente cambios en favor del tratamiento y mayor adherencia por parte del usuario.

Relación terapéutica y sus aportes teóricos

En el siglo XX el término *relación terapéutica* fue introducido como consecuencia de la fuerte influencia de los conceptos psicoanalíticos, fundamentalmente los fenómenos inconscientes de la transferencia y contratransferencia (Castellanos Ortega, 2016).

El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2014) menciona que los profesionales de T.O. intervienen a través de un enfoque de colaboración y comprensión a lo largo del proceso de intervención desarrollando destrezas de comunicación e interacción con los usuarios cada vez que se establece un encuentro. En el mismo, Pellegrini Spangenberg (2013) sostiene que el propósito está en ayudar al usuario a identificar sus problemas y planificar objetivos, entre otros.

La formación de la relación terapéutica se estructura a partir del uso terapéutico de uno mismo como parte integral de toda la práctica. El desarrollo de la misma se lleva a cabo a través del razonamiento clínico centrado en la persona y la empatía.

La empatía es el intercambio emocional entre los terapeutas ocupacionales y los clientes que permite una comunicación más abierta, asegurándose de que los profesionales se conecten con los clientes en un nivel emocional, con el fin de ayudarles en su actual situación de vida (American Occupational Therapy Association, 2014, p. 19)

Surge aquí el uso de un componente fundamental, la empatía, ya que permite conectar a nivel emocional con los usuarios. Esta, junto con la narrativa y el razonamiento clínico a lo largo del proceso otorga sentido y significado a la información que se le brinda al usuario. En relación al usuario, Price (2011) señala que se presenta desde su realidad, y el profesional de T.O. mediante el uso de sus cualidades es quien permitirá que la relación terapéutica se lleve a cabo en un cierto grado de intimidad poniéndose en juego factores como la identidad del usuario, el grado de recuperación esperada, la duración y complejidad de dicha recuperación, que incluye el proceso de T.O.

Según Ayres Rosa (2011) uno de los desafíos para los profesionales que trabajan en rehabilitación es comprender los valores y las preocupaciones de los usuarios y reflexionar sobre sus prioridades, en contraposición al modelo médico hegemónico que impone su conocimiento en el que los usuarios quedan sujetos bajo el mandato experto de los profesionales. Además plantea como otro desafío a los contextos institucionales que se rigen bajo este modelo ya que resultan ser una barrera para los profesionales que utilizan el modelo centrado en el cliente influyendo en el ámbito de la terapia.

En Argentina, entre las décadas de 1940 y 1970, se originaron saberes y prácticas denominadas posteriormente como la Teoría del Vínculo (Pichon-Riviére, citado en Taragano, 1980). El autor encuadra su estudio dentro del campo de la psiquiatría del vínculo y de las relaciones interpersonales, tomando como fuente principal a la teoría de las relaciones del objeto que imperaba en el psicoanálisis kleiniano (concepto unidireccional) correspondiente a la estructura interna del vínculo, ampliando dicho concepto. Este se focaliza en los efectos subjetivos que tiene el encuentro con el otro (concepto bidireccional); siendo aquí donde ocurre un tipo particular de relación con el objeto del cual surge una conducta más o menos fija. Desde esta perspectiva el vínculo es siempre un vínculo social, y a través de la relación con esa persona, en este caso usuario, se repite una historia de vínculos que están determinados en un tiempo y espacio. El vínculo se relaciona con la noción de rol, de estatus y de comunicación. La comprensión del otro en términos de rol proporciona la posibilidad de poder entrar en la situación del usuario y comprenderla, colaborando en su tratamiento y generando una relación interpersonal entre este y el profesional.

Liliana Paganizzi menciona que: “el vínculo es bipolar, bidireccional, o sea que los componentes aportan indefectiblemente

a esa relación común” (Paganizzi y otros, 1991, p. 58). Asimismo, la autora refiere que el vínculo terapéutico sucede en un espacio particular llamado encuadre, considerado como un organizador del vínculo, y su funcionamiento dependerá de las condiciones del usuario (momento vital, el tipo de problemática) y de las actitudes del profesional de T.O. (p. 59). En relación a la construcción de los vínculos se cree necesario comprender la dinámica existente según cada sujeto, destaca los llamados vínculos primarios que permitirán la construcción de otros a lo largo de la adultez. El vínculo primario de cada sujeto se establece en la primer relación con la madre, y con la inclusión del padre se constituye el primer grupo de pertenencia. Estos darán lugar, más adelante, a los vínculos interpersonales o secundarios. Siendo interesante mencionarlos, ya que en los vínculos interpersonales (terapéuticos en nuestro caso) suelen reactualizarse aquellas formas primarias de relacionarse con un otro denominado *vínculo transferencial* decir, la manera en que cada sujeto se relaciona e interactúa con un otro depende de la construcción de sus vínculos primarios y hacen posible dentro de su contexto terapéutico, una transferencia significativa. Por otra parte, Pichon-Riviére (citado en Ritterstein, 2008) señala al sujeto como un ser activo, protagonista de la historia, cognoscente en tanto aprehende de esta realidad que está viviendo, la cual se desarrolla en etapas reestructurando nuevos vínculos atravesados por miedos y confusión, dependiendo de cada usuario.

Ante lo expuesto, resulta importante conocer *¿cuál es la perspectiva acerca del Vínculo terapéutico para los usuarios (mayores de 18 años) y los profesionales de T.O. en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los años 2018-2019?*

Marco Teórico

El término “perspectiva” deriva del latín *perspicere*, mirar a través de, observar atentamente (Real Academia Española, s.f.). Este concepto se utiliza en las artes gráficas y por analogía a estas nociones, se llama perspectiva al punto de vista desde el cual se considera un asunto determinado, es decir la visión subjetiva del sujeto. En dicho trabajo esto hace referencia a la mirada subjetiva acerca del vínculo terapéutico de los profesionales y los usuarios.

Pichon-Riviére define el vínculo como una “estructura compleja que incluye al sujeto, al objeto y los momentos de comunicación y aprendizaje” (citado en Paganizzi y otros, 1991, p. 57). Paganizzi menciona que el vínculo es bipolar, bidireccional, es decir los componentes aportan indefectiblemente a esa relación común. Los vínculos tienen un carácter dialéctico de enriquecimiento o empobrecimiento, en todo caso mutuo. Asimismo, refiere que un vínculo es terapéutico cuando sucede en un espacio particular, llamado encuadre, el cual lo

considera como organizador del mismo. El funcionamiento dependerá de las condiciones del usuario, momento vital, el tipo de problemática y de las actitudes del profesional de T.O (Paganizzi y otros, 1991).

Según el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2014) el uso terapéutico de uno mismo permite desarrollar y administrar la relación terapéutica con los clientes mediante la narrativa, el razonamiento clínico, la empatía y el modelo centrado en el cliente. Se desarrolla la relación terapéutica mediante el uso de destrezas de comunicación interpersonal del profesional con el fin de comprender las experiencias y deseos de intervención de los usuarios.

Asimismo, las cualidades terapéuticas necesarias por parte del profesional de T.O. para desarrollar una buena relación con el usuario durante todo el proceso según Pellegrini Spangenberg (2013) son:

- Empatía: Habilidad de comprender cómo la otra persona se siente, ponerse en su lugar sin confundirse. Escuchar lo que el usuario dice y estimularlo a ampliar los puntos de vista, colabora a comprender sus sentimientos.
- Sensibilidad: Estar en alerta hacia las necesidades del usuario, es leer los mensajes que da, principalmente los no verbales (lenguaje corporal, miradas, movimientos de manos, entre otras).
- Respeto: El usuario necesita ser reconocido como persona única, individual, con intereses y valores propios, los cuales pueden ser muy diferentes a los del terapeuta.
- Calidez: Interés, entusiasmo y sentido amistoso que el terapeuta contagia.
- Autenticidad: Habilidad de abrirse a la situación. Para poder lograrlo, el terapeuta debe en primer lugar ser consciente de sí mismo y sentirse cómodo consigo mismo.
- Específico o Sencillez: El arte de plantear cosas de manera simple, directa y concreta, focalizando sólo en lo más relevante. No inferir.
- Inmediatez o el aquí y el ahora: Es la práctica de dar una devolución o *feedback* justo después de que el evento haya sucedido. Este término incluye la idea de focalizar la atención del usuario en el aquí y ahora. (p. 138)

Dias Barros, Garcez Ghirardi y Lopes (2006) plantean que “es necesario ir más allá de la idea de la Terapia Ocupacional exclusivamente como una profesión sanitaria cuyo paradigma fundador limita su rol a la mediación entre salud y enfermedad” (p. 145). Los autores refieren que este cuestionamiento favorece la visión del usuario como un ser sociopolítico inmerso en un proceso histórico y cultural, más que una simple suma de partes fragmentadas.

Según De Barbieri (2005) la relación personal paciente-terapeuta, el encuentro existencial, es crucial para el proceso de cambio y de transformación de la persona. Es a través de este vínculo que el paciente tiene la oportunidad de vivenciar un *vínculo sano*, un modelo de relacionamiento que quizás no ha vivido en toda su vida.

El encuentro libera, el amor libera, el valor muestra un campo de posibilidades imprevistas para la persona. No curó el terapeuta, no curó la técnica. Lo que cura es la relación. El encuentro entre dos personas, una dispuesta a ayudar y la otra a ser ayudada. (De Barbieri, 2005, p. 498)

Por otra parte, Merhy, Feuerwerker y Cecim (2006) refiere que es la comprensión de las particularidades del trabajo en salud reconocer primeramente el hecho de que la salud se produce en *acto*, es decir el producto de trabajo en salud, solo existe en la misma producción y directamente con las personas involucradas en el proceso: usuarios y trabajadores. Señala que para concretar un acto de salud, los trabajadores utilizan un *maletín tecnológico*, compuesto por tres modalidades de tecnologías: las tecnologías *duras*, que corresponden a los equipamientos, medicamentos, etc.; las tecnologías *blanda-duras*, que corresponden a los conocimientos estructurados, como son la clínica y la epidemiología; y las tecnologías *blandas*, que corresponden a las tecnologías relacionales, que permiten al trabajador escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y cuidar del usuario.

El autor manifiesta que son las tecnologías blandas las que otorgan vida al trabajo en salud, ya que posibilitan al trabajador actuar sobre las realidades singulares de cada usuario en cada contexto.

Es exactamente en ese espacio del trabajo vivo, en el cual los trabajadores de salud reinventan constantemente su autonomía en la producción de actos de salud. Es en ese espacio privado, en que ocurre la relación intersubjetiva entre trabajador y usuario, que se construye y re-construye la libertad de hacer las cosas de manera que produzcan sentido, al menos para los trabajadores, pero preferentemente para las dos partes. (Merhy, Feuerwerker y Cecim, 2006, p. 151)

Por último, en relación al razonamiento clínico en T.O., Mattingly y Fleming (1994, citados en Moruno, Talavera & Cantero, 2009), distinguen el razonamiento procesal, interactivo y condicional. De estos, el interactivo se basa en la relación terapéutica durante todo el proceso de T.O., consistiendo en individualizar la intervención y entender al paciente como un todo. Por eso, logra convertirse en una guía de cómo el terapeuta puede interpretar y utilizar acciones verbales y no verbales en el proceso de relación e interacción con el paciente para comprender su situación, favorecer la implicancia del sujeto en el tratamiento o evaluación, establecer y consolidar la relación terapéutica, elaborando un lenguaje compartido

de acciones y significados, estableciendo límites y normas. El razonamiento interactivo hace hincapié en las estrategias que utilizan los terapeutas ocupacionales a la hora de realizar una mejor comprensión de los sentimientos de los pacientes acerca de su situación ocupacional y del proceso terapéutico en el que se hallan inmersos.

Aspectos metodológicos

El trabajo presentó como objetivos generales: Identificar y caracterizar el vínculo terapéutico desde la perspectiva de los profesionales de T.O. y usuarios en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; y como objetivos específicos:

- Conocer la percepción del vínculo terapéutico construido a través de la experiencia del profesional de T.O. desde la perspectiva de los mismos, en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Conocer la percepción del vínculo terapéutico de los usuarios, desde el momento en que recibieron atención de T.O., en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Para ello se trabajó con un diseño descriptivo, prospectivo, transversal con estrategia metodológica mixta (cuali-cuantitativa). Los instrumentos de recolección de los datos fueron a través de dos tipos de entrevistas semi estructuradas, distintas, diseñadas para los profesionales de T.O. y usuarios, durante el mes de noviembre de 2018 hasta febrero de 2019 en los servicios de T.O. de los efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires, según los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

Criterios para los profesionales de terapia ocupacional

Criterios de Inclusión:

- Ser profesional de T.O. o Lic. en T.O.
- Tener como mínimo un año de experiencia en el ejercicio de la profesión.
- Ejercer como profesional de T.O. o Lic. en T.O. en los efectores de salud (público y/o privado) del campo físico, mental y comunitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de Exclusión:

- Ejercer como T.O. o Lic. en T.O. fuera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Profesional de T.O. o Lic. en T.O. que ejerza en el domicilio del usuario.

Criterios para Usuarios

Criterios de Inclusión:

- Personas de ambos sexos, a partir de 18 años en adelante, que concurren al servicio de T.O. en los efectores de salud (público y/o privado) del campo físico, mental y comunitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Usuarios que cuenten con más de un mes de tratamiento.

Criterios de Exclusión:

- Usuarios con trastornos mentales severos en fase productiva.
- Usuarios que reciban tratamiento en domicilio.

El trabajo de investigación partió de dos universos, el primero comprendido por todos los profesionales de T.O. que se desempeñan en efectores de salud del campo físico, mental y comunitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los años 2018 y 2019; y el segundo conformado por todos los usuarios que concurren al servicio de T.O. en los efectores de salud, en el campo físico, mental y comunitario en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los años 2018 y 2019.

Con la finalidad de incluir la mayor cantidad de miembros posibles para cada universo se solicitó vía e-mail a la Asociación Argentina de T.O. (AATO) y a la Asociación de Terapeutas Ocupacionales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (ATOG-BA) listado de profesionales que ejerzan la disciplina dentro de dicha ciudad. La AATO respondió no contar con la información solicitada ya que no disponía en ese entonces de un registro formal de profesionales del país, y ATOG-BA informó el registro de ciento once (111) profesionales de T.O. que se desempeñan en hospitales (incluyendo las residencias de T.O.), centro de salud y acción comunitaria y casas de medio camino que dependen del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Finalmente, ante los requisitos protocolares y administrativos por parte de las instituciones públicas se dificultó acceder a los mismos, por lo que la muestra quedó conformada por aquellos profesionales que aceptaron participar de la investigación y posibilitaron el acceso a entrevistar a los usuarios que asistían a dichos servicios correspondientes a los efectores de salud de CABA.

Por ello, el tipo de muestra fue no probabilística casual; y se conformó por 22 profesionales de T.O. y 22 usuarios de manera voluntaria. Antes de comenzar cada entrevista se tomó el consentimiento informado correspondiente a cada participante contemplando los recaudos éticos y dejando asentado el resguardo y preservación de la identidad de quienes participasen, informando además acerca de la finalidad del trabajo de investigación, los alcances y formación.

Las entrevistas quedaron compuestas por 4 y 3 variables suficientes respectivamente, las cuales mediante la metodolo-

gía cuantitativa, permitieron caracterizar y contextualizar la muestra, llevando a cabo para cada variable el análisis univariado correspondiente utilizando tablas de frecuencia (absoluta, relativa y porcentual):

- Profesionales de T.O.: Edad, género autopercebido, años de experiencia laboral y campo de intervención.
- Usuarios: Edad, género autopercebido, tipo de efector de salud (privado – obra social/prepaga – o público).

En cuanto a los ejes de análisis, contaron con 4 y 3 ejes respectivamente, estos posibilitaron conocer sus perspectivas sobre el vínculo terapéutico:

- Profesionales de T.O.: Percepción del vínculo terapéutico, cualidades para la construcción del vínculo terapéutico (de acuerdo a las cualidades terapéuticas según Pellegrini Spangenberg (2013) descriptas en el marco teórico), factores que influyen en la construcción del vínculo terapéutico durante el proceso de T.O., vínculo terapéutico durante el proceso de T.O.
- Usuarios: Percepción del vínculo terapéutico desde su experiencia, factores que influyen en la construcción del vínculo terapéutico durante el proceso de T.O., cualidades para la construcción del vínculo terapéutico (de acuerdo a las cualidades terapéuticas según Pellegrini Spangenberg (2013) descriptas en el marco teórico).

El material resultante se analizó combinando los enfoques cualitativos y cuantitativos. Se realizó la lectura general de las entrevistas y se categorizaron frases y/o párrafos utilizando los ejes de análisis como organizadores. Una vez categorizadas las respuestas cualitativas, se cuantificaron de acuerdo a la repetición de las mismas con el fin de registrar al tópicos como dato numérico.

Resultados

Resultados de los profesionales de T.O.

Características de la muestra: el tamaño de la muestra fue de 22 profesionales, 95 % de género femenino y 5 % de género masculino. La edad promedio fue de 41 años, y 16 años fue el promedio de experiencia laboral. El 50 % de los profesionales se desempeñaban en el campo físico, mayormente en el sector privado (clínicas de rehabilitación).

Los profesionales de T.O. destacaron que la relación terapéutica es el pilar sobre el cual se construye la intervención, algunos la describieron como un ida y vuelta entre profesional y usuario:

- (...) es darle todo el tiempo el lugar al otro, a que decida, a que opine, a que tome decisiones, bueno a que se haga cargo de lo que decide y yo voy acompañando eso; y respetando todo el tiempo el no del otro, el que me confronte. (Entrevista T.O. N° 21, 2019)

Incluyendo el concepto de usuario como sujeto participante en la relación. Por ello, podría resultar un denominador común hablar de la importancia del vínculo terapéutico en la intervención de T.O. según la muestra. Esta consideración podría tener su fundamento en los pilares de nuestra disciplina, la cual integra desde sus inicios una mirada holística y un constante empeño en buscar los intereses del usuario, como bien se mencionó a lo largo del trabajo.

En relación a las cualidades necesarias que debe tener un profesional para construir un buen vínculo durante el proceso de intervención la mayoría (68,18 %) coincidió en que la empatía es la cualidad determinante para la construcción del vínculo, siendo esta una actitud estable, la habilidad que nos permite colocarnos en el lugar del usuario, no verlo como una patología u objeto a tratar, sino un sujeto al cual pretendemos comprender, escuchar y estimular a ampliar sus puntos de vista para su propio desarrollo (Pellegrini Spangenberg, 2013). Este intercambio emocional entre los profesionales y usuarios permite una comunicación más abierta humanizando la relación. Asimismo, la Calidez (36,36 %) y Autenticidad (31,81 %) fueron consideradas como cualidades importantes para los profesionales entrevistados.

Por otro lado, en relación al vínculo se destacan las siguientes citas:

- (...) respetar los valores, las creencias, a pesar de que no sean compartidas (...)” (Entrevista T.O. N° 17, 2019)
- (...) estar consciente de que cada persona es individual, que tiene sus individualidades (...) teniendo en cuenta siempre la particularidad de cada una de las personas con las que trabajas. (...) un buen vínculo, es también ser permeable a estas cosas, ser flexible me parece que es importante también a cada una de las personas. (...) flexibilidad y adaptarte al otro (...) (Entrevista T.O. N° 18, 2019)

En éstas se observa la importancia de respetar los valores y decisiones de los usuarios que asisten al servicio de T.O. Se podría pensar en aquello que sostiene Rogers (1967) desde una mirada humanista en la cual cada persona está dotada de rasgos que la capacitan para dar significado a su vida, respondiendo en los distintos momentos y circunstancias de manera autónoma. Por otra parte, desde el lugar de los profesionales se asume desde el vínculo, la posibilidad de aportar al desarrollo de ese potencial.

Por otra parte, como mencionan varios autores, el proceso de razonamiento proporciona una estructura (un marco de

pensamiento) para organizar y apoyar el pensamiento clínico y la reflexión (Moruno, Talavera y Cantero, 2009). Por lo cual a partir de las respuestas brindadas por los profesionales se reflexionó acerca de la importancia del vínculo entre T.O. y usuario durante el proceso del mismo, estableciendo una relación horizontal entre pares tal como refiere la Entrevista T.O. N° 20 (2019):

- la relación de ser humano a ser humano, establecer eso, para después poder pensar otra cosa, porque si no hay relación, si no está este intercambio par, no hay posibilidad de otra cosa (...)

Esto permite repensar y replantear el razonamiento clínico, considerando al usuario como sujeto activo en la elección y participación de su tratamiento. Como refiere la Entrevista T.O. N° 21 (2019):

- (...) un buen vínculo es: uno, como sujeto, repensar e ir cambiando todo el tiempo la estrategia. No es que el otro se tiene que adaptar a lo que yo le digo, porque no es que yo tenga la verdad ocupacional. (...) No es mi responsabilidad que el tratamiento vaya bien, es entre los dos.

Resultados de los usuarios

Características de la muestra: el tamaño de la muestra fue de 22 usuarios, 45 % de género femenino y 55 % de género masculino. La edad promedio fue 43 años. Los usuarios entrevistados correspondían a 4 instituciones distintas (centro de rehabilitación, hospital privado, consultorio y hospital público), de los cuales el 73 % de ellos asistían al sector privado, mayormente a centro de rehabilitación y hospital privado (campo físico).

A partir de las respuestas en relación al vínculo terapéutico se percibió el carácter dialéctico bipolar - ida y vuelta -, que se presenta en este. Del total de la muestra se detectó que existe una relación entre lo que manifestaron los profesionales de T.O. en las entrevistas y las vivencias o percepciones de los usuarios con respecto a la calidad del vínculo terapéutico.

En relación a los factores que influyen en la construcción del vínculo terapéutico durante el proceso de T.O., la mayoría (72,72 %) coincidió en que la empatía es un factor determinante para facilitar la construcción del vínculo terapéutico durante el proceso de T.O., tal como lo manifestaron los profesionales de T.O. en sus respuestas. Dadas las singularidades de cada sujeto se comprende que esta cualidad se manifestará de manera distinta, sin embargo comparten un mismo significado para todos los entrevistados, el sentirse escuchado y comprendido.

Asimismo, el conocimiento teórico (54,54 %) y la calidez (40,90 %) por parte del profesional son considerados fundamentales para la construcción del vínculo. Para los usuarios es nece-

sario que el T.O. esté preparado para enfrentar o resolver las distintas intervenciones individuales desde su conocimiento teórico formal además de generar un clima de intimidad ameno entre profesional y usuarios.

Por otro lado, en cuanto a las cualidades necesarias de los T.O. para la construcción del vínculo terapéutico durante el proceso de intervención se observó a través de los datos recogidos que lo descrito en la teoría es reflejado en la práctica, siendo la empatía (63,63 %) un componente fundamental para establecer una relación, la misma posibilita la entrada a un clima de confianza y sensación de percibir interés por parte del otro, pero sólo podrá consolidarse como una actitud estable, es decir como cualidad, en la medida en la que exista un continuum entre la actitud primera (empática) y el desarrollo de la habilidad como cualidad.

En relación a esto, los usuarios percibieron en el vínculo terapéutico *sentir confianza* (criterio más destacado, 59,09 %), seguido de *percibir interés* (31,81 %) y *sensación de independencia en adoptar decisiones y elecciones* (22,72 %). En los resultados se pudo observar el uso del modelo centrado en la persona en T.O., el cual se basa en la importancia del rol activo de los usuarios en la intervención, teniendo en cuenta sus intereses, valores y necesidades, así como sus derechos frente a los profesionales (Price, 2011).

Por otro lado, en relación a sus aportes personales para la construcción del vínculo terapéutico se destacó la predisposición (40,90 %) y el compromiso (18,18 %) en el proceso de intervención.

De acuerdo a lo expuesto, es interesante citar a Price (2011) ya que señala que los usuarios se presentan desde su realidad, en el cual se ponen en juego factores como su identidad, el grado de recuperación esperada, la duración y complejidad de dicha recuperación, que incluye el proceso de T.O. y destacar la importancia del *maletín de tecnologías blandas* según Merhy, Feuerwerker y Cecim (2006), ya que posibilita un espacio privado en el que ocurre la relación intersubjetiva entre profesional y usuario produciendo sentido en el hacer. Tal como refiere la Entrevista Usuario N° 19 (2018):

- El buen trato repercute en el tratamiento, uno se siente más acompañado, te predispone, influye en la mejora.

Conclusiones

La utilización del concepto de vínculo terapéutico en la práctica de todos los campos de intervención de T.O. es considerado como un factor determinante para el tratamiento, permite abrir un espacio de escucha que facilita conectar emocionalmente con el sujeto, humanizando dicha relación. Como refiere la Entrevista T.O. N° 6 (2018):

- Por ejemplo el recuerdo de pacientes que atendí muchos años y que fallecieron, en ese momento tomo conciencia de la parte que ocupé en sus vidas y ellos en la mía; y si más allá de haberlos ayudado o no en su desempeño ocupacional, pude brindarles respeto, afecto.

Como se menciona, este factor humanizante está íntimamente conectado con el vínculo y se relaciona directamente con las cualidades que permiten la construcción del mismo reflejadas en las respuestas de los usuarios entrevistados: la empatía, la sensibilidad y la autenticidad, principalmente, tecnologías blandas que permiten a los profesionales de T.O. trabajar sobre la realidad singular de cada usuario (Merhy, Feuerwerker y Cecim, 2006) y posibilitar una comunicación más abierta y una voluntad constante de *estar y hacer con ellos* (Price, 2011), partiendo de la habilidad del profesional de generar un espacio cómodo y seguro estando alerta a las necesidades del usuario. Tal como refiere la Entrevista T.O. N° 6 (2018):

- es parte del tratamiento para mí, generador de bienestar o de resistencia, un canal para que circule la terapia.

Partiendo de la siguiente respuesta:

- Yo pongo en discusión la palabra vínculo pero bueno, por una cuestión de que para mí un vínculo se genera a través de muchísimo, muchísimo tiempo y no tenemos esa cantidad de tiempo para realmente establecer un vínculo (...) (Entrevista T.O. N° 19, 2019)

Se repensó sobre la formación del vínculo en el tiempo y la consolidación del mismo. Se entiende que el tiempo de atención y la prolongación del tratamiento suele estar supeditado a distintos factores, como el número de sesiones autorizadas en las obras sociales, la capacidad con que cuenta el servicio para incorporar usuarios, los tiempos a los cuales responder para dar el alta, entre todos. Todos estos influyen en la formación del vínculo y en definitiva en su capacidad de colaborar en todo el proceso de intervención. Llevándonos entonces a reflexionar que es necesario, por una parte, tener en cuenta los tiempos, y por otra, planificar cómo llegaremos a propiciar el espacio para lograr el vínculo que deseamos tener con los usuarios, no ya como medio sino como fin, sabiendo que podremos (o no) lograr ciertos objetivos terapéuticos, pero teniendo la certeza, si estamos convencidos de ello, que podremos enriquecernos tanto los profesionales de T.O. como los usuarios, dado que nuestro razonamiento e intervención está centrado en la persona, en lo que la persona es, comprendiendo sus valores y preocupaciones, y reflexionando sobre sus prioridades (Ayres Rosa, 2011). El vínculo terapéutico nos permite conocer las necesidades reales de los usuarios y realizar así, intervenciones que sean efectivas y duraderas en el tiempo.

Asimismo, entendiendo a la persona como un ser biopsico-social, inmerso en su medio ambiente, es necesario desta-

car que como profesionales de la salud debemos mirar a la persona en todas sus dimensiones tal como refiere Simó Algado (2016): “no podemos separar a la persona de su medio ambiente ya que muchas veces determina directamente el desempeño y la participación ocupacional” (p. 177). Es decir entender al sujeto, la realidad y su contexto conjuntamente, como menciona la Entrevista T.O. N° 21 (2019):

- Para mí, no ver una patología, no ver un objeto, una enfermedad enfrente, ver un sujeto. Y tratar de entender ese sujeto en el contexto en el que vive. Ya te digo, si viene con la ropa sucia, bueno, yo puedo decir está descompensado, no tiene conciencia de enfermedad de que tiene la ropa sucia, o tal vez decir bueno, no tiene jabón, ¿dónde vive?, no tiene agua.

Por otra parte, se observó a través de los datos recogidos la relación que se genera entre el sujeto y la actividad. Es así como T.O., usuario y actividad forman un conjunto con características propias, con un espacio común y espacios particulares de cada uno que se interrelacionan entre sí (Paganizzi y otros, 1991, p. 61). Tal como menciona la Entrevista T.O. N° 5 (2018):

- la actividad también es parte del vínculo... es un desafío también la actividad a través de este medio, qué es la actividad, construir, trabajar en eso como parte del vínculo es fundamental.

Esta cita llevó a cuestionarnos hasta qué punto la actividad se relaciona con las necesidades y los intereses reales del usuario, o será que responde a la aplicación de actividades pre-fijadas de acuerdo al campo de intervención y la patología. Hasta qué punto la elección de las actividades está relacionada realmente con los intereses y necesidades del usuario, o será quizá que las mismas terminan siendo determinadas por las teorías e instrumentos específicos o mismo por nuestras propias expectativas para con los usuarios.

Citandola Entrevista Usuario N° 9 (2018):

- “yo tengo 42 años por lo tanto a lo largo de mi vida tuve muchos años de terapia ocupacional y creo que el vínculo terapéutico fue cambiando depende de la época de mi vida, no es lo mismo hacer terapia ocupacional cuando sos adolescente que estás en estado pleno de rebeldía y que no querés hacer nada, que cuando sos adulto y que en realidad, vos te das cuenta que te están sirviendo las asistencias que te están dando, o sea, creo que el vínculo cambia completamente, o sea, yo recuerdo con mucho afecto a mi terapeuta ocupacional de la adolescencia pero la que me acompañó el último tiempo en la adultez, yo realmente, establecí un vínculo hasta de amistad, o sea éramos pares, es distinto. Creo que lo que cambia ahí es la perspectiva que tiene uno con su evolución por la edad... ¿no? por la etapa de la vida...”

Se remite al concepto de vínculo de Pichon-Riviére (citado en Taragano, 1980) en el cual señala que la manera en que cada sujeto se relaciona e interactúa con un otro depende de la construcción de sus vínculos primarios. Se considera entonces que no existiría un tipo de vínculo determinado sino que la construcción de estos depende de la historia de vida de cada usuario. “Todo individuo vive en un mundo continuamente cambiante de experiencias, de las cuales él es el centro.” (Rogers, 1967, p. 410) Esto lleva a pensar en situarnos en cada realidad de manera distinta, desafiando nuestras prácticas diarias, examinando nuestro pensamiento para no caer en *estructuras* que reduzcan la complejidad de la persona.

Finalizando, se concluye que la construcción del vínculo terapéutico comienza por una concepción clara de la complejidad de la persona, del sufrimiento subjetivo de la misma y el desarrollo de nuestras habilidades terapéuticas que nos permiten construir una buena relación con los demás:

El encuentro entre sujetos sólo es posible si se percibe al otro como un par, pero distinto de sí. “Trabajar el vínculo”, sentarse junto al paciente, compartir un espacio físico, es básico pero no alcanza. Vínculo es reconocer al otro, original, con su mundo particular de relaciones, sus dificultades y posibilidades, a descubrir o redescubrir, a construir, juntos. (Paganizzi y otros, 1991, p. 83)

Nuestra profesión tiene como esencia la persona, que permanece ante distintas realidades que pueden modificarse, como la ocupación y el contexto en el cual se desempeña. Estas realidades que envuelven a la persona nos interpelan constantemente repensando nuestras estrategias de intervención, para no caer en un reduccionismo que haga perder la esencia misma de la profesión, es decir, su mirada holística. “Hay que poner en el centro al sujeto como identidad, reconocerlo bajo esa condición y no como competencia y destreza para funcionar. Promover la diferencia y no las destrezas y capacidades.” (Guajardo Córdoba, 2016, p. 58).

Comentarios finales

A partir de este estudio, se considera interesante para futuras investigaciones la realización de un trabajo de investigación de tipo longitudinal donde se pudiera analizar el desarrollo del vínculo terapéutico a lo largo de todo el proceso de intervención, ya que requiere de tiempo para la formación de lazos y consolidación del mismo. Este proceso de maduración permite entender aquellas bases primarias (vínculos primarios) tanto del usuario como del profesional de T.O. y los factores externos que dan la particularidad y singularidad a ese vínculo. Asimismo, este tipo de diseño permitiría acercarse a la posibilidad de encuadrar distintos tipos de vínculos según el campo de intervención para ver si existen diferencias o similitudes entre sí.

Por otra parte, podría haber sido de gran interés analizar cada vínculo terapéutico: profesional de T.O. junto con el usuario correspondiente, para observar cómo estos se fueron construyendo a lo largo del tiempo, ya que algunos profesionales de T.O. no pudieron contactarnos con usuarios de su servicio al momento de la entrevista.

Por otro lado, sería interesante abordar el tema en conjunto con otras disciplinas que puedan aportar sus conocimientos, como Psicología, Antropología y Sociología, que se ocupan de entender los pensamientos y conductas de la persona y la influencia de su comportamiento en la sociedad y entre pares, ya que para la realización de este trabajo ha sido necesario extraer elementos de estas y sus diferentes corrientes teóricas para poder comprender el significado del concepto y extrapolarlo a la disciplina de T.O.. El aporte en conjunto sería sumamente enriquecedor para pensar y trabajar la relación terapéutica y el abordaje desde su complejidad. ■

[Recibido: 7/01/2020 Aprobado: 4/05/2020]

Referencias

- Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (2018). Buenos Aires, AATO.
- Asociación de Terapistas Ocupacionales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2018). Buenos Aires, ATOGBA.
- American Occupational Therapy Association (2014). *Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio & Proceso. 3er edición*. Traducido de AOTA: "Occupational therapy practice framework: Domain and process" (3ª Ed.). Traducción no oficial para uso interno con fines docentes. (2015) Traductores: Martínez, S. L., Muñoz, H. F., Suazo, G. C. Santiago de Chile. Recuperado en: <https://es.scribd.com/document/334395122/Aota-2014-Traducida-u-Mayor>
- Ayres Rosa, S. (2011). Colaboración centrada en el cliente. En *Crepeau, E. B., Cohn, E. S. y Schell, B. B. Willard & Spackman. Terapia Ocupacional, 11ª Edición* (pp. 286-289). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Castellanos Ortega, M. C. (2016). *La Relación Terapéutica y su Enseñanza en Terapia Ocupacional: análisis de la situación en España*. (Programa de Doctorado: Investigación transdisciplinar en educación). Dirigida por: Egidio, L; Picos, A. Tesis Doctoral. Universidad de Valladolid. Recuperado en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/22102>
- De Barbieri A. (2005). Lo que cura es el vínculo. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 63 (123), pp. 497-509.
- Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1421138>
- Dias Barros, D., Garcez Ghirardi, M. I., Lopes, R. E. (2006). Terapia Ocupacional Social. Una perspectiva sociohistórica. En Kronenberg, F., Algado, S., Pollard, N. (Comps.). *Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. (pp. 141-153). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Guajardo Córdoba, A. (2016). Texto inaugural. Construcción de identidades, epistemes y prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina. En Simó Algado, S., Guajardo Córdoba, A., Corrêa Oliver, F., Galheigo, S. M., García-Ruiz, S. *Terapias Ocupacionales desde el Sur* (pp. 41-62). Chile: Editorial Universidad de Santiago de Chile
- Merhy, E. E., Feuerwerker, R., Cecim, R. (2006). Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva*, 2 (2), pp. 147-160.
- Moruno, P., Talavera, M., Cantero, P. (2009). Razonamiento Clínico en Terapia Ocupacional. *Revista World Federation of Occupational Therapist Bulletin*, 59, pp. 1-7.
- Paganizzi, L. y otros (1991). *Terapia Ocupacional: Del hecho al dicho*. Editorial Psicoterapias Integradas Editores. Segunda parte: Doccencia.
- Pellegrini Spangenberg, M. (2013). El proceso de Terapia Ocupacional. En Sánchez, O., Polonio, B., Pellegrini Spangenberg, M. *Terapia Ocupacional en Salud Mental*. (pp.135-139). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Price, P. (2011). La relación terapéutica. En *Crepeau, E. B., Cohn, E. S. y Schell, B. B. Willard & Spackman 11ª Edición* (pp. 328-341). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Real Academia Española. (s.f.). Perspectiva. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en junio de 2018, de <https://dle.rae.es/perspectiva>
- Ritterstein, P. (2008). *Aprendizaje y vínculo. Una mirada sobre el aprendizaje: Enrique Pichon Riviere y Paulo Freire*. Recuperado en <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/ferrar>
- Rogers, C. R. (1967). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós
- Simó Algado, S. (2016). Una definición de Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. En Simó Algado, S., Guajardo Córdoba, A., Corrêa Oliver, F., Galheigo, S. M., García-Ruiz, S. *Terapias Ocupacionales desde el Sur*. (pp. 173-188). Chile: Editorial Universidad de Santiago de Chile (USACH).
- Taragano, F. (1980). Enrique Pichon Riviere. *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión SAIC.

Cómo citar este artículo:

Lungarzo, F., Bardesson, G. y Mondelo, C. (2020). Vínculo terapéutico. Perspectiva de profesionales de Terapia Ocupacional y los usuarios, en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: un estudio de investigación. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 6(2), 51-59.