Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. Terapia Ocupacional

Trabajo integrador final

“*Ocupaciones significativas dentro de un hospital monovalente, en mujeres con padecimiento mental.”*

Alumna: Leanza Paula

Título por obtener: Lic. Terapia Ocupacional

Carrera: Lic. Terapia ocupacional

Tutora: Lic. Lorena Alegre

Año: 2025

Índice

Resumen 3

Palabras Claves 3

Planteamiento de problema 4

Pregunta de Investigación 5

Relevancia 5

Hipótesis 7

Marco Teórico 7

Objetivos 19

Objetivo General: 19

Objetivos Específicos: 19

Metodología 19

Diseño del universo 20

Variables 22

Instrumento de recolección de datos 23

Resultados 23

Discusión 27

Conclusiones 29

ANEXO N°1 32

ANEXO N°2 33

ANEXO N°3 38

Instrumento 38

Anexo N°4 39

Declaración de consentimiento informado 39

Bibliografía 40

Resumen

La presente investigación se enfoca en analizar el impacto en el desempeño de las mujeres internadas en un hospital neuropsiquiátrico, con especial atención en cómo se ven afectadas sus ocupaciones significativas durante el proceso de internación.

Este estudio destaca la relevancia de la terapia ocupacional y la importancia de identificar y promover ocupaciones significativas para estas mujeres dentro del campo de la salud, especialmente en el ámbito de la salud mental.

A través de este trabajo se busca evidenciar cómo el contexto de internación influye profundamente en la vida de las personas.

El objetivo principal de esta investigación es evaluar el impacto de la pérdida de estas ocupaciones y así repensar las prácticas terapéuticas en las instituciones de salud mental, promoviendo una mayor justicia ocupacional.

Para ello, se propone analizar la calidad de vida de las mujeres internadas con el fin de mejorarla, acompañando el proceso de rehabilitación de manera integral, teniendo en cuenta sus intereses individuales y respetando su modo de vida.

En este marco, el hospital en el que se realizan las entrevistas se encuentra en proceso de adecuación y transformación institucional en el marco del programa *Buenos Aires libres de manicomios*, aunque este avance resulta lento y gradual, persisten numerosas modificaciones pendientes y etapas que requieren un enfoque más profundo para garantizar una atención verdaderamente inclusiva y respetuosa.

En este marco legal, la ley de salud mental juega un papel crucial, esta normativa establece que las internaciones deben ser lo más acotadas posibles en tiempo y deben ser consideradas como último recurso, promoviendo en su lugar la atención ambulatoria y la inclusión social de las personas con trastornos mentales, buscando reemplazar estos establecimientos por dispositivos más humanizados y respetuosos.

Palabras Claves

---

salud mental- mujeres - ocupación - calidad de vida -internación- justicia ocupacional

Planteamiento de problema

La organización mundial de la salud refiere que la **salud mental** afecta a la sociedad en su totalidad. No hay grupo humano inmune, pero en personas en situación de calle, en víctimas de violencia, mujeres maltratadas o ancianos abandonados el riesgo es más alto. La salud mental, física y social están interrelacionadas, siendo la salud mental un pilar central en el bienestar de las personas (OMS, 2004).

Agregado a lo anterior, las estadísticas muestran que las **mujeres** son más propensas que los hombres a desarrollar una depresión o sufrimiento emocional ya sea por una enfermedad psicosomática o un comportamiento autodestructivo (Martínez, 2000). Muchas veces a las mujeres se les niega el acceso de ingresos adecuados y de seguridad física, sexual y psicológica.

Cada mujer con padecimiento mental vive una experiencia única, estas mujeres han perdido su conexión con la "realidad" sintiéndose solas, desmotivadas y con una sensación de que la vida no les pertenece, sin poder tomar decisiones, y depender de otras personas (De Nicolás González, 2012).

Las **ocupaciones** son fundamentales para la salud y la identidad de una persona, grupo o población y tienen un significado y valor particular para cada una de ellas. "En la terapia ocupacional, las ocupaciones hablan de las actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida. Las ocupaciones incluyen cosas que la gente necesita, quiere y se espera hacer" (WFOT, 2012).

En relación con lo anterior, y de acuerdo con lo que plantea Urzúa (2010), citado por Ornelas Ramírez y Ruíz Martínez (2017), el concepto de calidad de vida permite entender cómo las personas se desempeñan en diversos aspectos de su existencia y captar su percepción sobre el bienestar. Esto profundiza en la dimensión subjetiva de la salud, lo que resulta útil para evaluar el impacto que tiene la enfermedad en la vida de los pacientes, así como para considerar la efectividad de los tratamientos. En ese sentido, la Ley de Salud Mental establece que las personas con padecimiento mental deben ser tratadas en hospitales comunes, con una internación breve y de manera voluntaria, y sólo contra su voluntad cuando el equipo de salud determina una situación de riesgo para la persona o para terceros.

Por otra parte, el concepto de justicia ocupacional propuesto por Townsend y Wilcock (2004), citado por Barría y Méndez (2014), resulta fundamental para la disciplina de la Terapia Ocupacional, al unir dos nociones esenciales como ocupación y justicia. Se parte del entendimiento de que los seres humanos son seres ocupacionales que participan en ocupaciones con propósito y significado, determinando así su calidad de vida, en el marco de actividades culturalmente definidas. Todos los individuos son diferentes, con distintas necesidades; la justicia ocupacional aspira a facilitar dichas necesidades ocupacionales, reconociendo a su vez que las personas somos seres sociales que vivimos bajo un marco de reglas y valores (Townsend & Wilcock, 2004, citado en Barría & Méndez, 2014, p. 162).

Por último, este estudio se propone evaluar el impacto de la pérdida de ocupaciones significativas en mujeres internadas en un hospital neuropsiquiátrico. Se busca comprender en profundidad las causas de esta pérdida, así como las experiencias y percepciones de las mujeres que han visto interrumpidas sus actividades habituales.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las ocupaciones significativas que dejaron de desempeñar desde su internación las mujeres de 18 a 50 años que se encuentran internadas en un hospital neuropsiquiátrico de la provincia de Buenos aires en 2023?

Relevancia

El trabajo presentado posee una triple relevancia que abarca dimensiones teórica, práctica y social, cada una con un impacto significativo en el campo de la terapia ocupacional y en la comprensión de la salud mental.

Teórica

Desde una perspectiva teórica, el estudio busca hacer una valiosa contribución al desarrollo de modelos, metodologías e instrumentos para la evaluación de factores ocupacionales en personas institucionalizadas. La investigación pretende ampliar el conocimiento existente sobre cómo los factores ocupacionales influyen en la experiencia de las personas dentro de las instituciones. Esto incluye la creación de nuevos marcos

conceptuales que puedan ser utilizados para evaluar y comprender mejor las necesidades y desafíos específicos de estas mujeres. Al enriquecer la base teórica, el estudio facilita la creación de herramientas más precisas y efectivas que los profesionales podrán utilizar para abordar de manera más eficiente las complejidades de la ocupación en contextos institucionales. Este aporte teórico puede sentar las bases para futuras investigaciones y desarrollos en el campo, promoviendo una comprensión más profunda de los aspectos ocupacionales y su relación con la salud mental.

Práctica

En el ámbito práctico, los resultados del estudio ofrecen valiosas implicaciones para los terapeutas ocupacionales. Dichos hallazgos proporcionan una guía para adaptar y personalizar los enfoques terapéuticos, con el objetivo de promover una participación significativa en actividades para los individuos en instituciones. Los terapeutas podrán utilizar los hallazgos para reducir el tiempo de ocio no estructurado y en su lugar, fomentar actividades que sean relevantes y significativas para los pacientes. Esto no solo contribuye a mejorar la calidad de vida de los individuos al permitirles participar en ocupaciones que les otorgan un sentido de propósito y satisfacción, sino que también apoya la integración de las ocupaciones en la rutina diaria de los pacientes. La aplicación práctica de los resultados ayuda a asegurar que las intervenciones sean más efectivas y adaptadas a las necesidades individuales, mejorando así el impacto de la terapia ocupacional en contextos institucionales.

Social

Desde una perspectiva social, los hallazgos del estudio tienen el potencial de beneficiar a los usuarios, sus familias y a la comunidad en general. Al promover una mayor comprensión y apoyo en torno a la salud mental y la internación, el estudio puede ayudar a desestigmatizar las condiciones de salud mental y mejorar la percepción pública sobre la importancia de la participación ocupacional en la recuperación y bienestar. A través de una mayor conciencia y conocimiento, se facilita la creación de un entorno más inclusivo y solidario, donde tanto los usuarios como sus familias reciban el apoyo necesario para enfrentar los desafíos asociados con la internación. Además, al resaltar la importancia de las ocupaciones significativas, el estudio impulsa la promoción de políticas y prácticas que prioricen el bienestar integral de las personas en instituciones, contribuyendo a una mayor justicia y equidad en el acceso a recursos y oportunidades dentro del sistema de salud.

Hipótesis

La internación afecta directamente a las ocupaciones significativas de las mujeres con padecimiento mental que se encuentran hospitalizadas en un hospital neuropsiquiátrico, impactando en su vida cotidiana y bienestar psicosocial.

Marco Teórico

Salud

La Organización Mundial de la Salud (2004) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, más allá de la simple ausencia de afecciones o enfermedades. Este estado es esencial para participar en actividades sociales y alcanzar el bienestar individual.

Por otro lado, la enfermedad se caracteriza por un estado y sentimiento de malestar, anormalidad, desequilibrio o tristeza que impide la realización de muchas actividades. La limitación de la funcionalidad depende de los síntomas y los recursos medioambientales disponibles (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Para la mayoría de las personas, la salud mental, física y el bienestar social son componentes vitales que se encuentran ligados entre sí. Con el avance del conocimiento, resulta cada vez más evidente que la salud mental es crucial para asegurar el bienestar general de los individuos, sociedades. En consecuencia, la salud mental se define como el estado de bienestar, que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar la vida, trabajar de manera productiva, y colaborar significativamente en la sociedad.

Asimismo, la salud mental está relacionada con la calidad de vida, término que puede cambiar según las perspectivas socioeconómicas, culturales, geográficas e históricas (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Mujeres y la salud mental

Se conoce que la etapa de vida más productiva se encuentra entre los 25 y 64 años. Los servicios de salud, por lo general, buscan para la población de esta etapa, la prevención de problemas de salud, desde lesiones, discapacidad y generación de enfermedades degenerativas. En esta etapa, los efectos de los factores de riesgo en el estilo de vida aumentan la posibilidad de que se presenten algunos trastornos a medida que avanza la edad (Vega, et al., 2009), en tanto que por ejemplo una de las cosas que genera bienestar y mejor calidad de vida es, realizar actividad física recreativa entre otras cosas (Mora, et al.,2004).

Estudios recientes sobre la salud mental de las mujeres cuestionan la tradicional idea de la "naturaleza femenina" y sugieren que las mujeres son más propensas a experimentar problemas psíquicos que los hombres. Esta tendencia se atribuye a las concepciones sociales sobre la feminidad y a los roles asignados, como el rol conyugal, de ama de casa, maternal, y la combinación de trabajo doméstico y laboral (Andreani, 1998).

El cumplimiento de estos roles genera riesgos para la salud mental, ya que pueden provocar frustración y rutina, situando a las mujeres en posiciones desjerarquizadas y limitándolas en otras áreas de su vida. Esto contribuye a una subjetividad femenina marcada por la autodesvalorización, la represión de impulsos, la dependencia, la autoculpabilización y la represión de la ira, lo que a su vez influye en cómo las mujeres experimentan y manifiestan su sufrimiento psíquico. Un malestar particularmente significativo en este contexto es la depresión, que se considera representativa del sufrimiento mental femenino en la actualidad (Andreani, 1998).

En relación a esto en varios informes La Organización Mundial de la Salud (2004) ha reconocido que las mujeres enfrentan desafíos específicos en relación con la salud mental, vinculados a factores sociales, culturales y económicos. La OMS (2004) destaca que las expectativas y roles de género pueden contribuir a un mayor riesgo de trastornos mentales en mujeres, como la depresión y la ansiedad. Estas mujeres a menudo experimentan situaciones de violencia, discriminación y desigualdad, que pueden impactar negativamente en su salud mental.

Calidad de vida

El concepto de calidad de vida no posee una definición única, y se suele asociar con aspectos como el bienestar social, funcionamiento emocional, el desempeño en la vida, la satisfacción personal, y el apoyo social entre otros (Robles, et al., 2010).

De igual forma, las intervenciones que buscan mejorar la calidad de vida deben estar orientadas tanto a los usuarios como a sus familias; considerando la rehabilitación

comunitaria como una alternativa al internamiento. Esto se basa en el reconocimiento de que la integración social y comunitaria es clave para promover la calidad de vida y la salud mental (Robles, et al., 2010).

En cuanto a las personas jóvenes, se ha observado que el entorno social juega un papel fundamental en su bienestar, influyendo en factores como las habilidades sociales, el sentido de pertenencia a un grupo, la autoestima y la situación familiar; si estos factores se afectan negativamente aumentan el riesgo para desarrollar psicopatología. Por ello a medida que los jóvenes crecen, se vuelve crucial su integración en grupos sociales (Haquin, et al.,2004).

Bienestar y salud

Según la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA, 2020), el Marco de trabajo ofrece definiciones clave que orientan el ejercicio profesional de la terapia ocupacional, contribuyendo a alcanzar la salud, el bienestar y participación en la vida mediante las ocupaciones. Estas ocupaciones constituyen el eje central y predominante que describe el alcance y el proceso de intervención en la disciplina. Esta afirmación refleja la convicción de la profesión de que la participación en ocupaciones promueve, facilita, apoya y mantiene la salud y el bienestar. Estos conceptos interrelacionados además de la definición de salud y bienestar incluyen la participación (OMS, 2008, p. 10).

La participación ocurre de manera natural cuando las personas se involucran activamente en la realización de ocupaciones o actividades de la vida diaria que consideran útiles y significativas. Los resultados de la intervención de terapia ocupacional son diversos y respaldan el resultado final de la participación. Participar en ocupaciones implica realizar actividades como resultado de una elección, motivación y significado dentro de un contexto de apoyo (que incluye factores ambientales y personales). Este compromiso incluye aspectos objetivos y subjetivos de las experiencias de las personas e implica la interacción entre la mente, el cuerpo y el espíritu. La intervención de terapia ocupacional se enfoca en crear o facilitar oportunidades para participar en ocupaciones que conducen a la participación en situaciones de la vida (AOTA, 2008).

Ocupación

El término ocupación, se define como aquella actividad en la que una persona participa de manera cotidiana y que puede ser reconocida culturalmente. La ocupación no se limita al simple acto de realizar una acción, sino que implica un sentido más amplio ya que los seres humanos suelen dividir sus actividades diarias en tres categorías principales:

aquellas dirigidas a la autoconservación, las actividades lúdicas, y el trabajo ya sea remunerado o no. Es importante destacar que estas actividades no pueden comprenderse de manera aislada, ya que siempre están enmarcadas dentro de un contexto que les da significado. Por lo tanto, algunas actividades se convierten en el núcleo central de la vida diaria, aportando sentido y propósito (Núñez Paz. 2012).

Las actividades de la vida diaria (AVD), las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), el manejo de la salud, el descanso y sueño, la educación, el trabajo, el juego el ocio y la Participación social, son todas las dimensiones que se interrelacionan creando un entramado único (A.O.T.A, 2020).

Según Núñez Paz (2012), cada una de estas actividades que forman la ocupación están entrelazadas con otras actividades dentro de una estructura que consta de múltiples dimensiones, las cuales se conectan de manera compleja y hacen que su ocurrencia sea única.

Siguiendo el enfoque propuesto por Núñez Paz (2012), es la persona quien lleva a cabo esta actividad. Si consideramos la expresión “ocupación humana” comprendemos que la propia frase denota de forma implícita de la ocupación es algo inherente a la condición humana, independientemente de nuestras características particulares todos compartimos una naturaleza ocupacional, somos seres activos que realizamos actividades que forman la ocupación. Todas las personas participan en alguna forma de ocupación. La persona que se ocupa de una actividad le otorga un valor personal, convirtiéndola en una ocupación un valor que se construye a partir de múltiples experiencias vividas a lo largo de su existencia y que pueden ser de diferentes tipos. La subjetividad de estas experiencias junto con el impacto que generan es lo que le otorga significado a la actividad.

De este modo, el significado puede variar según la intensidad de las experiencias vividas, el tipo específico de actividad o la forma ocupacional elegida. Este sentido, incluso, se ve influenciado por el significado construido social y culturalmente. De este modo cuando una persona realiza una actividad está asumiendo un rol dentro de la sociedad, participando así en la vida social de su comunidad (Núñez Paz, 2012).

A partir de lo mencionado anteriormente, podemos decir que el término "ocupación" abarca tanto el proceso mediante el cual las personas se integran en su entorno, apropiándose de objetos e influyendo en su entorno social, cultural y físico, como aquellas actividades que les resultan significativas, expresando su libertad de elección y acción. En resumen, la ocupación puede entenderse tanto en una perspectiva temporal, a lo largo del tiempo, como de manera simultánea, como el resultado de la capacidad de acción del ser humano (Moruno Miralles, 2012).

La ocupación es el ejercicio de la posibilidad de acción del ser humano, así como su resultado de dicha acción. Es un esfuerzo que capta la atención del sujeto, impidiéndole dedicar tiempo en otras actividades, implicando y comprometiendo al individuo en lo que hace. Habitualmente, esta noción se refiere al ámbito laboral y se asocia el con empleo, trabajo u oficio, aunque de igual forma puede incluir entretenimiento (Moruno Miralles, 2012).

De cualquier manera, no es posible que un sujeto se comprometa en la realización de una ocupación si esta le es impuesta. Otras de las características que definen una ocupación es la implicación: el compromiso subjetivo del agente en la realización. Podemos forzar, siguiendo un programa de entrenamiento determinado, a que un sujeto realice una determinada ocupación, pero no es posible imponer es que desee hacerla. El abordaje de la psicosis, en muchos casos nos demuestra esto; que un individuo realice actividades programadas en la institución no nos asegura que se implique en ellas, que incluso es un componente crucial de la ocupación. Podemos conseguir que las personas que atendemos laven los platos, preparen la comida o tomen el colectivo, pero ello no puede dejarnos satisfechos. El reto es conseguir que esas ocupaciones tengan significado para el sujeto que las realiza, que le vinculen a su cultura y a su comunidad de pertenencia, que formen parte de su proyecto personal de vida (Moruno Miralles, 2012).

Utilizaremos una ocupación con fines terapéuticos cuando podamos identificarla y reconocerla como parte de una cultura y una sociedad, sólo si está asociada a significados y objetivos compartidos socialmente, y únicamente si se integra en la experiencia personal del individuo (Moruno Miralles, 2012).

Más aún, emplear una ocupación como agente, entidad o medio terapéutico, en cualquiera de estas tres modalidades, nos obliga a cuestionarnos por su significado, tanto desde una perspectiva sociocultural como subjetiva. Si no consideramos esta cuestión previamente, podemos provocar efectos indeseados, e incluso negativos en las personas con las que trabajamos. No debemos olvidar que las ocupaciones también pueden constituirse en elementos estigmatizantes. Es sabido que ciertas prácticas, especialmente en el campo de la salud mental, pueden llevar a un proceso de «desculturación» de la persona que las recibe (Moruno Miralles, 2012).

Por lo tanto, a través del proceso de institucionalización, se observa mediante las prácticas una tendencia a la uniformidad en la que los pacientes de salud mental "sobreviven". En este contexto, la individualidad de cada persona parece desaparecer o no ser considerada; en su lugar, se les trata como una gran masa de personas sin capacidades ni habilidades

individuales. Esta situación conduce a la objetivación del individuo, limitando su autonomía al imponerles una rutina diaria que perciben como ajena, lo que los obliga a asumir un papel que les resulta despersonalizado (Olachea, 2015).

Esta rutina impuesta no tiene en cuenta las opiniones o necesidades de cada una de las personas, dictando aspectos como las horas de sueño, la alimentación, la gestión de la sexualidad y hasta la forma de estar de pie, sentarse y descansar. En consecuencia, estas instituciones y las prácticas que consolidan generan en los pacientes una fuerte dependencia de la institución, la pérdida de identidad, la autonomía limitada, la desconexión con su entorno familiar y social (Olachea, 2015).

A su vez, en nuestra sociedad, existen situaciones que pueden poner en riesgo el derecho a la libre elección y participación ocupacional de las personas y las comunidades. Las/os terapeutas ocupacionales deben considerar cómo estas situaciones influyen en los procesos de intervención, gestión e investigación que forman parte de la práctica profesional, así como en la formación de futuras/os terapeutas ocupacionales. Las situaciones derivadas del contexto institucional pueden incluir entornos que limitan la libertad de elección, el desarrollo y la participación en las actividades ocupacionales de los usuarios/as o que dificultan el acceso a herramientas, recursos o condiciones esenciales para que la participación ocupacional pueda llevarse a cabo (Emeric, D., Laborda et.al., 2022).

Justicia social

La OMS (2004) afirma que, las personas con trastornos mentales enfrentan una serie de violaciones a sus derechos humanos y sufren un estigma social considerable. Estas personas tienen un acceso limitado a atención y seguimiento de su enfermedad adecuados. Las condiciones en muchos hospitales psiquiátricos son insatisfactorias, y a menudo se les brinda una atención inadecuada, degradante y perjudicial. Las instalaciones suelen presentar condiciones de higiene y vivienda que son subhumanas. Es por ello que las personas con padecimientos mentales pueden ser encerradas por extensos períodos y muchas veces de por vida, a pesar de que alguno de ellos puede decidir su destino y poder vivir en comunidad (OMS, 2004).

El término "justicia social" fue utilizado por primera vez en el siglo XIX por Luigi Taparelli d'Azeglio, quien en su obra *Ensayo teórico de derecho natural apoyado en los hechos* expone que la justicia social debe procurar la igualdad real entre todos los seres humanos en lo que respecta a sus derechos fundamentales (Taparelli d'Azeglio, 1866–1868).

Las interpretaciones contemporáneas del concepto de justicia social se dividen en tres enfoques:

Justicia Social como Distribución: Esta perspectiva se refiere a la distribución de los bienes primarios, entendidos como "los recursos que los ciudadanos necesitan para ser personas libres e iguales" (Rawls, 200, p.177), asegurando que estos se distribuirán equitativamente entre todos.

Según Rawls (2001), los bienes primarios, incluyen derechos y libertades fundamentales, como la libertad de movimiento y la elección de ocupación, sumados al poder y prerrogativas asociados a los roles de responsabilidad en instituciones políticas y económicas, junto con ingresos, riqueza y estructuras sociales que fomentan el respeto propio.

La Justicia Social entendida como Reconocimiento se refiere al respeto por la diversidad cultural de cada individuo, y a la necesidad de relaciones justas en la sociedad (Hernández & Murillo, 2011).

Justicia Social en su dimensión de participación, busca garantizar el acceso y la equidad para asegurar que todos pueden participar plenamente en la vida social, con especial atención a aquellos que han sido marginados debido a las características de su grupo de pertenencia (Bell, 1997; Hartnett, 2001 en Hernández & Murillo, 2011).

Esta división es meramente ilustrativa, no se deben entender como conceptos independientes, jerárquicos o lineales (Hernández & Murillo, 2011). En consecuencia, la Justicia Social se basa en la convicción de que todos los seres humanos tienen derecho a un trato justo y equitativo, al respaldo necesario para ejercer sus derechos humanos, y a una distribución equitativa de los recursos sociales. Bajo esta perspectiva, la justicia se fundamenta en la redistribución de bienes primarios, aunque reconoce que no basta con la simple repartición de bienes materiales.

Es igualmente crucial asegurar la difusión de otros recursos asociados. La igualdad de oportunidades, el acceso al poder, la posibilidad de participar de espacios públicos y el acceso al conocimiento son algunos de esos recursos adicionales (Hartnett, 2001, en Hernández & Murillo, 2011).

Una de las manifestaciones más evidentes de esta problemática se encuentra en el ámbito de la salud mental. Es en este contexto, es posible observar como aquellos que se

encuentran en estas instituciones son despojados tanto de su rol como ciudadanos, como de su dignidad o que revela la "vida desnuda" como bien lo describe Agamben (2003).

En primer lugar, el entorno psiquiátrico no presenta ninguna diferencia, en términos simbólicos, en comparación con el dispositivo tradicional carcelario. Al igual que las prisiones, estos dispositivos no solo están bajo la vigilancia constante del sistema jurídico, sino que, a su vez bajo la tutela del sistema jurídico-sanitario, organizado de manera sistemática en una estructura panóptica (Foucault, 1975).

En segundo lugar, el estigma social que rodea la enfermedad mental es innegable. A lo largo de los años, ha sido clasificada como una condición vergonzosa que debe ocultarse, tratándose únicamente en espacios específicos diseñados con tal fin. Este estigma ha sido tratado extensamente en espacios manicomiales, por autores como Goffman (1974) o el mismo Foucault en su Historia de la locura (1961).

No podemos tampoco desconocer que las condiciones formales no son diferentes, se trata muchas veces de dispositivos insertos en comunidad, con la posibilidad de participar en ella de manera supervisada por agentes de salud, sin embargo, nuevamente en lo simbólico, sigue presente el estigma del "loco" y del "delincuente" (Foucault, 1975).

Ley Nacional de Salud Mental

En Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, sancionada en 2010 y reglamentada en 2013, reconoce la salud mental como un proceso complejo, determinado por múltiples factores: históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. La promoción y protección de la salud mental están directamente vinculadas con la garantía de los derechos humanos y sociales de todas las personas. (Ley Nacional de salud mental N.º 26.657, 2010).

La Ley de Salud Mental, marca un avance significativo en la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales especialmente aquellas hospitalizadas o buscan atención en el sistema de salud público (Ley Nacional de salud mental N.º 26.657, 2010).

El estado reconoce una serie de derechos para las personas con trastornos mentales que incluyen el derecho a recibir atención integral y humanizada en salud y servicios sociales con acceso gratuito igualitario y equitativo a los recursos necesarios el derecho a recibir tratamiento con la terapia más adecuada que minimice las restricciones a sus derechos y promueva su integración en la familia el trabajo y la comunidad el derecho a participar en

decisiones relacionadas con su atención y tratamiento según sus capacidades el derecho a que el trastorno mental no sea considerado como algo inmutable y el derecho a no ser sometido a trabajos forzados. (Ley Nacional de salud mental N.º 26.657, 2010).

Continuando con la ley antes mencionada, donde reconoce a la misma como un proceso determinado por distintos componentes que atraviesan la vida de una persona, y teniendo en cuenta la reglamentación de dicha ley, en donde en el capítulo VII y artículo 14. dice que:

" *La internación se contempla como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo debe ser implementada cuando se demuestre que ofrece mayores beneficios terapéuticos que otras intervenciones posibles en el ámbito familiar, comunitario o social".*

" *De la misma manera, se debe fomentar que las personas internadas mantengan vínculos, contactos y comunicación con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, excepto en los casos en que el equipo de salud, por razones terapéuticas justificadas, determine lo contrario. La internación se ordena únicamente cuando hay una descompensación en el cuadro psicopatológico que presente un riesgo cierto inminente para la persona o un tercero".*

En relación con la prolongación en las internaciones, el artículo 15 de la mencionada Ley, determina que "*la internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios".*

Según Alberdi (2021), en "La Problemática de la Institucionalización Crónica y el Fenómeno de «Revolving Door» en Pacientes Usuarios del Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila" existen diversas situaciones, en que las personas con trastornos mentales enfrentan institucionalización o múltiples períodos de internación. En primer lugar, la actual crisis socioeconómica ha puesto en jaque los sistemas tradicionales de protección social y ha fragmentado la sociedad. Esta crisis ha impactado a quienes están en situación de riesgo subjetivo de manera significativa: el desempleo y la precarización laboral han debilitado los lazos sociales, disminuyendo la solidaridad y el apoyo familiar. La falta de recursos en la asistencia pública y en la cobertura social, junto con la debilitación de las funciones sociales y familiares, ha incrementado la vulnerabilidad de muchas personas. En resumen, esta crisis económica y social ha erosionado las redes de apoyo, haciendo que muchas personas sean más propensas a la exclusión.

La alta proporción de personas marginadas social y económicamente que son institucionalizadas sugiere que la hospitalización a menudo actúa como un medio para institucionalizar la exclusión, ya sea de carácter legal, social o familiar. Además, la hospitalización se utiliza para abordar problemas que no tienen un enfoque adecuado en las políticas relacionadas con la discapacidad mental, física o el envejecimiento. En segundo lugar, los equipos de salud mental han enfrentado dificultades para cumplir con las disposiciones de la ley de salud mental vigente. Esta ley tiene el objetivo de reemplazar los grandes hospitales psiquiátricos con alternativas como centros de día, centros comunitarios de salud mental, internación en hospitales generales y acompañamientos terapéuticos, entre otros. Sin embargo, estos servicios de salud mental y los equipos de atención primaria no han logrado sustituir completamente la institucionalización psiquiátrica, funcionando más bien de manera complementaria. Esto indica que persisten desafíos significativos en la implementación efectiva de la ley y en la transición hacia un modelo de atención más comunitario y menos hospitalario en el cuidado de la salud mental (Alberdi, 2021).

En muchos países en desarrollo, los sistemas de salud mental tienden a enfocarse en la detección y tratamiento de los síntomas de los trastornos mentales, debido a la falta de cobertura adecuada para la población afectada. No obstante, además de tratar los síntomas, es crucial evaluar y mejorar el nivel de discapacidad y funcionalidad asociado con estos trastornos. Esto permitirá ofrecer intervenciones integrales que prioricen la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Por ejemplo, la implementación de programas de rehabilitación comunitaria podría ser una alternativa efectiva a la institucionalización para el manejo de trastornos mentales graves y persistentes (Robles et al., 2010).

Es importante reconocer que el concepto de justicia es inherentemente problemático debido a su carácter cultural. Lo que se considera justo en un contexto cultural específico puede no serlo en otro. Walzer (1983) señala que la justicia debe entenderse desde una perspectiva histórica y cultural, proponiendo un enfoque “ambiental o contextual”.

En el marco de la terapia ocupacional, el concepto de **contexto** se define de manera amplia como los factores ambientales y personales específicos de cada cliente (ya sea una persona, un grupo o una población) que influyen en su compromiso y participación en las ocupaciones. El contexto puede afectar tanto el acceso de los clientes a las ocupaciones como la calidad y satisfacción con su desempeño (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008).

Los factores ambientales abarcan aspectos del entorno físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus actividades. Estos factores pueden tener efectos

positivos, actuando como facilitadores, o negativos, presentándose como barreras u obstáculos que influyen en el funcionamiento y la discapacidad (OMS, 2008).

Según Barria y Méndez (2014) se han propuesto varios modelos conceptuales para entender la discapacidad, destacándose la dicotomía entre el **modelo médico** y el **modelo social**. El **modelo médico** considera la discapacidad como un problema inherente al individuo, causado directamente por una enfermedad, trauma o condición de salud. Este enfoque se centra en el tratamiento médico individual proporcionado por profesionales de la salud, con el objetivo de curar o adaptar al individuo y cambiar su conducta. En este modelo, la atención sanitaria es fundamental y las políticas se orientan a modificar y reformar el sistema de atención a la salud (Barría & Méndez, 2014).

Por contraste, el **modelo social** aborda la discapacidad como un problema esencialmente social, relacionado con la integración plena de las personas en la sociedad. Según este enfoque, la discapacidad no es una característica inherente a la persona, sino el resultado de condiciones impuestas por el entorno social. Por lo tanto, la solución a la discapacidad requiere una acción colectiva para hacer los ajustes ambientales necesarios que permitan la participación plena en todas las áreas de la vida social. Este modelo considera que el problema es más ideológico o actitudinal y que requiere cambios sociales que se alineen con los derechos humanos (Barría & Méndez, 2014).

Justicia Ocupacional

Para entender mejor los efectos de la enfermedad y la discapacidad en la salud, la OMS (2004) subraya que la salud puede verse afectada por la incapacidad para realizar ocupaciones y actividades, así como por la participación en situaciones de la vida, influenciada tanto por barreras contextuales como por problemas en las estructuras y funciones corporales. El **Marco de Trabajo** de la American Occupational Therapy Association (AOTA, 2020) identifica la justicia ocupacional como un componente fundamental de los contextos y un resultado significativo de la intervención en terapia ocupacional.

Elizabeth Townsend y Ann Wilcock (2003) introdujeron el concepto de justicia ocupacional, abogando que sea promovido como el objetivo fundamental de la terapia ocupacional. El concepto de **justicia ocupacional** se refiere al compromiso de la profesión con principios éticos, morales y cívicos que pueden facilitar o restringir el esfuerzo por fomentar la salud a través de las ocupaciones y la participación. La justicia ocupacional

garantiza que a las personas se les ofrezca la posibilidad de participar plenamente en las actividades que eligen.

Este concepto se encuentra intrínsecamente relacionado con el contexto. Esta se define como "una justicia que reconoce los derechos ocupacionales a la participación inclusiva en las ocupaciones cotidianas para todas las personas en la sociedad, independientemente de su edad, capacidad, género, clase social u otras diferencias" (Nilsson & Townsend, 2010, p. 58). En terapia ocupacional, la participación en las ocupaciones y la justicia ocupacional se consideran aspectos que complementan la perspectiva de salud de la OMS (2008).

Townsend y Wilcock (2003) presentan la justicia ocupacional como un concepto que complementa, pero incluso se distingue de la justicia social. Explican que la justicia social reconoce a los seres humanos como individuos sociales que interactúan en relaciones sociales, abogando por la equidad en el acceso a oportunidades y recursos para reducir desigualdades basadas en características como edad, habilidad, cultura, género, clase social y orientación sexual (Tundidor, 2013).

Por otro lado, la justicia ocupacional se centra en el ser humano como un ser ocupacional que necesita y desea participar en actividades con el fin de desarrollarse y prosperar. Este enfoque aboga por facilitar el acceso a oportunidades y recursos, reconociendo las diferencias individuales que surgen de la interacción biológica y social con el entorno (Tundidor, 2013).

Así, al hablar de justicia ocupacional, se resalta la singularidad de cada individuo y sus diversas necesidades, que se reflejan en sus actividades diarias. Para enriquecer el análisis del concepto, las autoras introducen la noción de facilitación, que enfatiza la diversidad y las necesidades ocupacionales individuales. La facilitación implica reconocer la fortaleza y el potencial de cada persona, sugiriendo que, al ser humanos tanto sociales como ocupacionales, es necesario una justicia que promueva la facilitación. De este modo, proponen la combinación de los conceptos de ocupación y justicia para formar el concepto de justicia ocupacional (Tundidor, 2013).

Las ocupaciones no deben entenderse como entidades abstractas o separadas de las relaciones con los demás. Cada ocupación es una expresión cultural, significativa y relacional, y refleja las prácticas sociales y relaciones históricas que se materializan en la singularidad de cada individuo. La ocupación no es simplemente un objeto físico, como una piedra o una molécula; es una manifestación de las personas en interacción. El enfoque del estudio no debe centrarse en un objeto, sino en el sujeto que piensa, actúa y decide. La

ocupación está intrínsecamente ligada a las personas, no es un elemento mediador aislado ni un simple método de intervención. De lo contrario, podríamos deshumanizar a los sujetos y afectar negativamente su bienestar (Montes Bernardo, Esmerode Iglesias, & Touceda Rey, 2012).

Objetivos

Objetivo General:

- Evaluar el impacto de la pérdida de ocupaciones significativas en mujeres internadas en un hospital psiquiátrico.

Objetivos Específicos:

- Identificar las causas de la pérdida de ocupaciones significativas dentro del contexto de institucionalización con relación a vivir en la comunidad.
- Indagar sobre el impacto psicosocial de la pérdida de ocupaciones significativas dentro del contexto de institucionalización con relación a vivir en la comunidad.
- Explorar las percepciones y experiencias de las mujeres, dentro del contexto de institucionalización con relación a vivir en la comunidad.

Metodología

Tipo de investigación

Este trabajo se enfocó en una sistematización **no experimental** observando situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente (Sampieri, 2010).

El objetivo es comprender en profundidad las experiencias y percepciones de las mujeres en un hospital neuropsiquiátrico, que han perdido sus actividades habituales. Según el alcance de esta investigación corresponde con un diseño de tipo **descriptivo**, ya que consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es detallar cómo son y se manifiestan (Hernández Sampieri et al., 2010) afirman que:

"Los estudios descriptivos tienen como objetivo especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades o de cualquier fenómeno que está siendo analizado. Su propósito es únicamente medir o recolectar información de manera aislada o conjunta sobre las variables en cuestión. Sin pretender establecer cómo se relacionan entre sí" (p. 80).

En lo que respecta al corte temporal del objeto, fue de tipo **transversal**, ya que se realizó la recopilación de datos a un grupo de mujeres en un solo punto en el tiempo, proporcionando su descripción (Sampieri, 2010) específicamente en noviembre de 2023. Esto proporcionó una instantánea de las experiencias y percepciones de las mujeres en ese momento.

La investigación se llevó a cabo directamente en el hospital neuropsiquiátrico, lo que permitió acceder a las mujeres y a sus experiencias de manera más directa y auténtica realizando un **trabajo de campo.** Al recopilar datos en noviembre y diciembre de 2023, se confirmó el carácter transversal del estudio, centrado en observar y describir las experiencias en un momento determinado.

El enfoque metodológico que se utilizó fue **Cualitativo**: Se utilizó entrevistas de autoría propia para explorar las voces individuales de las mujeres y comprender la conducta humana desde el marco de referencia de quien "actúa" (**fenomenología**).

Esto permite comprender en profundidad las experiencias, percepciones y significados que asignan a la pérdida de actividades habituales.

En resumen, este diseño de investigación proporcionará una comprensión profunda y actual de la situación en el hospital neuropsiquiátrico en noviembre de 2023 desde una perspectiva cualitativa. El objetivo es dar cuenta de las experiencias de las mujeres y, posiblemente, repensar y modificar futuras intervenciones y como así también apoyo terapéutico en función de los futuros hallazgos.

Diseño del universo

Universo

Todas las mujeres de entre 18 y 50 años internadas en un hospital neuropsiquiátrico, de Lomas de Zamora.

Población

Mujeres internadas en un hospital Neuropsiquiátrico de Lomas de Zamora, de 18 a 50 años y asistan a un servicio de Coordinación en rehabilitación, educación y actividades recreativas.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 15 mujeres de entre 18 y 50 años internadas en un hospital neuropsiquiátrico de Lomas de Zamora y asisten al servicio de Coordinación en rehabilitación, educación y actividades recreativas que llevan más de 12 meses de internación.

Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 años a 50 años que se encuentren internadas en un hospital Neuropsiquiátrico de Lomas de Zamora y asistan al servicio de Coordinación en rehabilitación, educación y actividades recreativas dentro del hospital.
- Mujeres internadas que asistan a talleres, emprendimientos laborales.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 50 años que se encuentren internadas en un hospital neuropsiquiátrico de Lomas de Zamora y asistan al servicio de Coordinación en rehabilitación, educación y actividades recreativas.

- Mujeres que se encuentren internadas y no asistan a actividades.

Variables

VARIABLE	Concepto (con cita)	Dimensión	Subdimensión (Si corresponde)	Indicador	N° de Pregunta del instrumento de recolección de datos
Ocupación	Aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (Álvarez y cols., 2010)	Actividades por fuera de la institución	Ocupaciones anteriores a la internación	Actividades de la vida diaria (AVD) Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) Manejo de la salud Descanso y sueño Educación Trabajo Juego Ocio Participación social	1- 2- 3-
		Actividades en el hospital	Participación de las actividades del hospital	talleres capacitaciones Actividades	4- 5- 6- 7- 8- 9-

					10- 11- 12- 13-

Instrumento de recolección de datos

Al tratarse de un diseño cualitativo, se realizó una entrevista (Anexo N° 3) utilizando un cuestionario abierto de autoría propia, con preguntas específicas para mujeres que se encuentren internadas dentro un hospital Neuropsiquiátrico y asisten a un servicio de rehabilitación que brinda el hospital público dentro de la Provincia de Buenos Aires, en la localidad de Lomas de Zamora.

La entrevista consta de 10 preguntas, que son específicas para mujeres de entre 18 y 50 años que se encuentran internadas en un hospital neuropsiquiátrico.

Se entrevista a cada mujer de manera individual, en un ambiente tranquilo, sin distracciones, cada entrevista no debe durar más de 10 minutos por persona.

Las respuestas son sin opciones predefinidas, no se debe influenciar o modificar las respuestas de las mujeres. Esto implica que las mujeres tienen libertad para expresar sus ideas sin que las opciones propuestas condicionen sus respuestas.

Se recabo información y se conoció qué ocupaciones significativas se ven afectadas a causa de la internación.

En el presente trabajo la fuente es primaria, ya que los datos fueron elaborados por el investigador y recolectados en terreno, por medio de la realización de entrevistas (Samaja, 2002).

Resultados

Se administraron 15 entrevistas a mujeres que se encuentran internadas en el hospital, de modalidad presencial; la misma partía desde un consentimiento informado. (Anexo n°4)

En una primera instancia se contactó a Terapistas Ocupacionales, talleristas y enfermeros quienes generosamente nos brindaron información sobre las usuarias que asisten a talleres o actividades dentro del hospital y podrían realizar la entrevista.

En la segunda instancia se realizó el contacto con las mujeres que participaron, se presentó, se explicó los motivos y el fin del trabajo final integrador. Una vez que las personas que serían entrevistadas expresaron interés en participar, se pactó el encuentro.

Finalmente se realizaron 4 encuentros en el transcurso de dos semanas, la duración de las entrevistas fue de entre 5 y 15 minutos por mujer. Varió según los tiempos de las personas entrevistadas y la profundidad de las respuestas. Las mismas fueron grabadas previo consentimiento de las entrevistadas.

Una vez logrado el contacto, se les invitó a participar de las encuestas diseñadas para este trabajo, en modalidad de entrevista.

Este cuestionario de autoría propia consta de 10 preguntas y según las respuestas de las mujeres, las ocupaciones que más se ven afectadas por su internación son:

Cuidado de los hijos.

Varias mujeres mencionan que antes de estar en el hospital se encargaban de cuidar a sus hijos, y es una de las actividades que más extrañan. Las responsabilidades de llevar a los niños al colegio, hacerles comida, y cuidar de ellos son claramente significativas para estas mujeres.

Tareas del hogar: Actividades como limpiar la casa, lavar ropa y realizar las tareas diarias del hogar son ocupaciones que se ven afectadas. Las mujeres entrevistadas solían encargarse de estas tareas y ahora encuentran difícil realizar estas actividades debido a las restricciones del entorno hospitalario. Incluso cuidar de sus hijos y compartir momentos con ellos.

p3: "*Extraño estar con mis hijas, (se la observa preocupada) no puedo cuidarlas. son muy chiquitas"*.

p4: "*yo llevaba la nena al colegio, (..) cuando la nena volvía del colegio le hacía la comida*".

p1: "*yo antes limpiaba, acomodaba la casa, hacia todas las cosas de la casa, preparaba el desayuno, me gusta*".

p7: "*en los quehaceres de la casa, lavar la ropa interior a mi hija*".

Actividades educativas y laborales: Algunas mujeres expresan que la medicación y las reglas del hospital les impiden cumplir con compromisos educativos o laborales. Esto incluye dificultades para continuar estudios, trabajar o participar en actividades que realizaban previamente.

p3: "*La medicación no ayuda por ejemplo si quisiera terminar la secundaria. Y para trabajar tampoco, para cumplir horarios la medicación me juega malas pasadas a veces*".

p5: "*porque uno está internado y está medicado y no está apto para hacer esas cosas que hacía antes*".

Autonomía y toma de decisiones: La falta de libertad para decidir cuándo bañarse o qué comida consumir también afecta a estas mujeres. La imposición de horarios y rutinas estrictas por parte del personal del hospital limita su autonomía.

p5: "*Acá no nos podemos bañar cuando queremos, nos dicen cuando tenemos que hacerlo, tenemos días y horarios*".

p8: "*lo que me molesta es que comemos lo que nos dicen, no podemos ir a comprar la comida*".

Al consultar sobre las ocupaciones que actualmente realizan las mujeres que encuestamos, se identificó su participación tanto en el emprendimiento textil —que funciona como un dispositivo de inclusión laboral— como en distintos espacios, tales como talleres de salud y belleza (donde asisten para maquillarse y peinarse), el taller de kokedamas, entre otras propuestas ocupacionales.

p8: "*Me gusta ir a taller de belleza, y hacer las plantas*".

p9: "*el taller de las kokedamas*".

p9: "*Aprendemos a coser a máquina, a hacer muñecos y plantas*".

p10: "*Trabajo en costura*".

p7: "*Trabajo en el bar del hospital…cocinamos, prendo el horno, todo*".

Continuamos conociendo que otras áreas dentro del Hospital abordaban estos temas para encontrar las dificultades de las usuarias a lo que se le preguntó ¿Participas de terapias donde se aborden temas relacionados a la pérdida de ocupaciones? las mujeres respondieron:

p6: "*los lunes en la asamblea charlamos sobre las actividades que hacemos en el hospital, me aburre un poco pero bueno, hay que hacerlo*".

p7: "*habló con la psicóloga a veces con la terapista, de cómo estoy, y le cuento que trabajo, que aprendo...me gusta*" *(se la ve entusiasmada)*

Al consultar sobre sus expectativas a futuro y las actividades que les gustaría realizar en el hospital, cada persona respondió lo siguiente:

p6, se la noto muy afligida terminando la entrevista, algunas de las preguntas anteriores las respondió como "*no sé, no se me ocurre*"

p6: "*me gustaría ser útil*"

p7: "*que haya televisiones para mis compañeras, que podamos verla cuando queramos*".

p8: "*a mí me gustaría tener una casita y casarme e irme a vivir con mi novia*".

En respuesta a la pregunta sobre si las actividades que realiza actualmente fueron propuestas o solicitadas por ellas, respondieron:

p6: "*Lorena, la terapista ocupacional me vino a buscar y me dijo: ¿Tenes primario?, le dije si, ¿Tenes secundario? le dije no, ¿quieres trabajar? y le dije si, por eso estoy en este emprendimiento textil, porque me quiero ir, a vivir a otro lado, a ganar mi plata*".

p7: "*me vinieron a buscar, me preguntaron si quería trabajar le dije que bueno*".

En síntesis, los resultados evidencian que la internación prolongada afecta significativamente la participación de las mujeres en ocupaciones significativas, particularmente en el ámbito familiar, doméstico, educativo y laboral. Si bien las actividades actuales dentro del hospital, como los talleres o emprendimientos laborales, ofrecen una vida de ocupación y socialización, estas no logran compensar completamente la pérdida de roles y autonomía previos. Las entrevistas revelan una profunda añoranza por las rutinas cotidianas, el cuidado de los hijos y la toma de decisiones personales, lo que subraya la necesidad de prácticas terapéuticas que prioricen la individualidad.

Discusión

Las personas que sufren de una enfermedad mental se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad en diversos aspectos.

La carga de la familia no debe ser ignorada, acompañar el proceso de rehabilitación es un desafío considerable ya que a menudo requieren que alguien los guíe en el proceso de recuperación de estas personas.

Estas familias proveen de apoyo emocional, e instrumental, y afrontar los gastos financieros asociados al tratamiento y la atención. También deben lidiar con el rechazo de personas cercanas, el estigma y la discriminación de cargar con un familiar que padece alguna enfermedad mental. La familia necesita invertir una gran cantidad de tiempo para la atención del miembro de la familia afectado, en estos casos la falta de comprensión por parte de los empleadores y no poder modificar los esquemas laborales se torna difícil el acompañamiento del familiar en tratamiento (OMS 2004).

En muchos casos estas personas carecen de los recursos necesarios y, en ocasiones, no tienen un lugar donde vivir, lo que las obliga a permanecer internadas durante largos periodos.

Las estancias prolongadas en hospitales neuropsiquiátricos complican aún más la situación, ya que estas personas pierden la capacidad de participar en sus ocupaciones diarias. Como dice Agamben (2003), estas personas que permanecen dentro de un ámbito hospitalario son despojados tanto de su rol de ciudadano como de su dignidad.

Franco Basaglia (2006) en Razón locura y sociedad relacionaba a las instituciones psiquiátricas con las instituciones carcelarias, mencionando la violencia que cada una tenía

con una misma finalidad: ambos lugares protegen a la sociedad de las personas que se desvían de las normas.

En estos entornos, especialmente cuando son públicos y tienen recursos limitados, resulta muy complicado respaldar el proceso de rehabilitación. Las prácticas que siguen una lógica manicomial superan los objetivos de los equipos, ya que se evidencian problemas como la escasez de alojamientos adecuados que respeten la individualidad y privacidad de las personas, la falta de insumos personales, deficiencias en la infraestructura que incluso afectan a los equipos de tratamiento, y la insuficiencia de personal y estrategias comunitarias que no logran abarcar a toda la población (López Santi, Brunengo, & Rattagan, 2018).

Participar en ocupaciones implica realizar actividades como resultado de una elección, motivación y significado dentro de un contexto de apoyo (AOTA,2008).

Privar a las mujeres de sus ocupaciones básicas no solo contribuye a la pérdida de su bienestar mental y físico, sino que incluso afecta negativamente su calidad de vida. Además, obligar a una persona a realizar una actividad que no tiene sentido o significado para ella no proporcionará el mismo beneficio que una actividad que sí lo tenga. Asimismo, las intervenciones que buscan mejorar la calidad de vida deben estar orientadas tanto a las mujeres como a sus familias; considerando la rehabilitación comunitaria como una alternativa al internamiento. Esto se basa en el reconocimiento de que la integración social y comunitaria es clave para promover la calidad de vida y la salud mental (Robles, et al., 2010).

Esta investigación subraya la importancia de un enfoque holístico para comprender la salud, el cual no se limita a la ausencia de enfermedades médicas, sino que también influye la capacidad de los individuos para funcionar de manera efectiva tanto en lo personal como en lo social.

Se puede observar que las entrevistas realizadas revelan que muchas de las actividades que eran parte esencial de la identidad y rutina de las mujeres han sido suspendidas o modificadas debido a las restricciones del entorno hospitalario.

Durante el período en que se realizaron las entrevistas, las mujeres a menudo no podían acercarse al lugar acordado para la reunión. Esto se debía a que debían cumplir con horarios establecidos en el hospital, como las visitas de los acompañantes, la toma de medicación, o incluso porque se olvidaban de asistir.

En relación con esto, la ley Nacional de salud mental busca promover un enfoque más comunitario y menos institucional, sin embargo, la implementación práctica presenta desafíos significativos.

En consecuencia, la falta de recursos y apoyos necesarios prolonga los períodos de internación y limita la autonomía de las pacientes, incrementando el riesgo de ingresos frecuentes.

Por otro lado, la justicia ocupacional es un concepto clave que subraya el derecho de todas las personas a participar en ocupaciones significativas. Así la falta de estas ocupaciones en un entorno hospitalario puede ser vista como una injusticia ocupacional, que compromete la salud y el bienestar de los pacientes. Por lo tanto, las políticas y prácticas de salud mental deben orientarse a promover entornos que faciliten la participación ocupacional inclusiva y significativa.

Conclusiones

Partiendo de la pregunta que apunta este trabajo ¿Cuáles son las ocupaciones significativas que se dejaron de desempeñar desde su internación en mujeres de 18 a 50 años que se encuentran internadas en un hospital monovalente de la provincia de Buenos aires en 2023? Esta incógnita surgió a partir de observar cómo se veían afectadas las ocupaciones de las mujeres que se encontraban internadas en el neuropsiquiátrico hace más de 12 meses, esta observación se apoyó con un rastreo de historia del arte referido a este tema, donde se encontró lo que en este trabajo se presentó como hipótesis:

"La internación afecta de manera directa en las ocupaciones significativas de las mujeres con padecimiento mental que se encuentran hospitalizadas en un hospital neuropsiquiátrico, llevando a que las usuarias dejen de desempeñar ocupaciones relacionadas con el ámbito laboral, educativo y social, impactando en su vida cotidiana y bienestar psicosocial".

Esta triangulación entre teoría, trabajo de campo e interpretación, permitió dar respuesta al objetivo general y a los objetivos específicos.

La ley de salud mental representa un importante avance en el ámbito de las políticas de salud mental, durante el proceso de aprendizaje en la práctica supervisada se han identificado dificultades y carencias para aplicar los principios establecidos. En algunas situaciones, se ha evidenciado la falta de apoyos sociales y servicios específicos que aseguren un entorno adecuado para atender las diversas necesidades individuales. Esto deja a las

personas con trastornos psíquicos en situaciones de vulnerabilidad, dificultando su recuperación y prolongando los períodos de internación, lo que a su vez limita su autonomía y, en ocasiones, resulta en reingresos frecuentes.

En este contexto, en la presente investigación se han abordado las ocupaciones significativas que las mujeres internadas en un hospital monovalente han dejado de desempeñar debido a su internación. Los hallazgos del estudio nos permiten reflexionar sobre varios aspectos. La hipótesis planteada ha sido corroborada, la internación afecta de manera directa las ocupaciones significativas de las mujeres internadas, especialmente en los ámbitos laboral, educativo y social. Esto a su vez repercute negativamente en su vida cotidiana y bienestar psicosocial.

Esto refuerza la necesidad de considerar intervenciones que no solo se centren en el individuo, sino también en mejorar las condiciones sociales y medioambientales que impactan en la salud. Tener en cuenta que realizar cualquier tipo de actividad no mejora la calidad de vida de las personas, las actividades deben tener un significado y un valor para aquellas personas que la realizan

A partir de lo expuesto en este escrito, se concluye que es fundamental reconocer la complejidad institucional y la necesidad de implementar acciones basadas en enfoques interdisciplinarios y en la colaboración entre diferentes sectores. La revisión de las encuestas realizadas evidencia una población que enfrenta una pérdida significativa de su historia, vivienda, empleo y vínculos. Estas mujeres, lejos de ser consideradas sujetos de derecho, se ven atrapadas en instituciones que, en muchos casos, promueven la exclusión.

En este contexto, los talleres que se desarrollan en estas instituciones cumplen un rol clave al fomentar la participación y fortalecer habilidades sociales, creativas y emocionales. Estas actividades ofrecen a las mujeres un espacio para reconstruir su identidad, retomar roles significativos y recuperar parte de la autonomía que se ve comprometida durante la hospitalización. Además, contribuyen a mejorar su autoestima y a proyectar expectativas de vida más amplias, que trascienden la interacción limitada dentro de la institución.

Por otro lado, los programas de emprendimiento laboral van un paso más allá, ya que no se limitan a fomentar habilidades prácticas, sino que también exigen responsabilidad y compromiso por parte de las participantes. Estas iniciativas buscan no solo proporcionar herramientas concretas para generar ingresos, sino también inculcar valores como la disciplina, la gestión autónoma y el trabajo en equipo. Al asumir estas obligaciones, las

mujeres fortalecen su sentido de pertenencia, su capacidad para afrontar retos y su preparación para reintegrarse a la comunidad en un rol activo y productivo.

Desde esta perspectiva, la terapia ocupacional se define como el uso de ocupaciones o actividades como método terapéutico. La ocupación es el componente distintivo de nuestra disciplina, diferenciándose de otras áreas dentro de las ciencias de la salud. Es crucial tener en cuenta la afirmación de Basaglia (1972): hay que poner a la enfermedad entre paréntesis para ocuparse del sujeto de la experiencia, lo que implica dejar de lado el diagnóstico médico para centrarse en la persona en su totalidad. Esto incluye explorar lo que la persona piensa, siente, su historia y las experiencias que la afectan. La persona tiene mucho más que ofrecer que un simple diagnóstico.

ANEXO N°1

Tabla 1 categorización de la población estudiada

Diagnóstico	Cantidad de Participantes	Edad promedio	Internación Promedio (años)
Esquizofrenia	10	44	20
Consumo problemático	4	34	6
Demencia	1	50	20

Ocupación antes de la internación	Cantidad de Participantes
Ama de casa	6
Empleada	5
Desocupada	2
Emprendedora	2

Educación	Cantidad de Participantes
Primaria	10
Secundaria	1
Secundaria incompleta	4
universidad	0

Estado Civil	Cantidad de Participantes
Casada	4
Soltera	5
Separada	5
En pareja	1

hijos	Cantidad de Participantes
	8

ANEXO N°2			
TEMAS	CATEGORÍA	CANT.DE PERSONAS	CITAS TEXTUALES
Ocupación 1. ¿Qué ocupaciones o actividades solía realizar antes de estar en el hospital? 2. ¿Qué es lo que más extrañas hacer?	Trabajo	8	*p:3``Antes trabajaba de playera de estación de servicio ahora me gustaría tener un kiosco 24 hs``* *p:1``yo antes trabajaba con el tejido, y cuando llegue acá me propusieron venir acá porque soy buena en esto, soy tejedora``*
	Educación	4	*p:3``Me gustaría terminar el secundario``* *p:1``lo que me gustaría ahora terminar la facultad, para estudiar, cómo se llama esto... terapista ocupacional``*
	Rol de madre	8	*p:3``Extraño estar con mis hijas, no puedo*

			*cuidarlas. son muy chiquitas. ``*  *p:4``yo llevaba la nena al colegio, cuando la nena volvía del colegio le hacía la comida. ``
	Participación social	10	*p:6``Extraño estar en mi casa con mi mama ``* *p:7``salir con amigas me gustaría ``*
	Descanso y sueño	13	p:5``*Aca no se duerme bien. A la noche hay peleas, no se puede descansar``* *p:8``lo que extraño es dormir la siesta. ``* *p 13:" un miedo a la noche… capaz estas durmiendo y te despiertan con una piña en la cara"*

	AVDI (gestión del hogar)	9	p:1``*yo antes limpiaba, acomodaba la casa, hacia todas las cosas de la casa, preparaba el desayuno, me gusta.* `` *p:7`en los quehaceres de la casa, lavar la ropa interior a mi hija.* ``
Tratamiento 10- Cuál crees que es el principal impedimento para poder realizar las actividades?	Medicación	12	P3: ``*La medicación no ayuda por ejemplo si quisiera terminar la secundaria. Y para trabajar tampoco, para cumplir horarios la medicación me juega malas pasadas a veces.* `` P5: ``*porque uno está internado y está medicado y no está apto para hacer esas cosas que hacía antes.* `` *p15: "la medicación hace mal, no me deja hacer nada, me da sueño, me duermo mientras trabajo, hay que decirle a la enfermera"*

Participación en Terapias 6- ¿Participas de terapias donde se aborden temas relacionados a la pérdida de ocupaciones?	Psicología	15	*p:6``los lunes en la asamblea charlamos sobre las actividades que hacemos en el hospital``...* *p:7``habló con la psicóloga a veces con la terapista, de cómo estoy`...`*
	Terapia ocupacional	15	
Barreras 3. ¿Porque crees que perdiste la posibilidad de hacer esas ocupaciones? 8- ¿Qué desafíos se enfrentan para poder recuperar las actividades habituales?	Rutinas hospitalarias	15	*p:5``Acá no nos podemos bañar cuando queremos, nos dicen cuando tenemos que hacerlo, tenemos días y horarios. ``* *p:8``lo que me molesta es que comemos lo que nos dicen, no podemos ir a comprar la comida``...* *p:10 Ahora que me cambiaron al otro lugar, si podemos cocinar nosotras, nos repartimos los días, pero cocinamos y comemos lo que nos dan "*
Actividades actuales	Talleres	10	*p:8``Me gusta ir a un taller de belleza, y hacer las plantas``...*

4. ¿Qué ocupaciones o actividades realizas actualmente?			*p:9``el taller de las kokedamas``.*
	Capacitaciones	6	*p:9``Aprendemos a coser a máquina, a hacer muñecos y plantas``.* *p:12 "Acá me enseñaron a hacer bolsas, almohadones y tejer"*
	Proyectos laborales	15	*p:10``Trabajo en costura. ``* *p:7``Trabajo en el bar del hospital…cocinamos, prendo el horno, todo``.* *p:11 "Yo hago Kokedamas", las plantitas* *p:13 "me gusta la jardinería entonces, me ofrecieron venir acá donde hacemos las plantitas"*

ANEXO N°3

Instrumento

Entrevista de aplicación individual

¿Hace cuanto tiempo que se encuentra en la institución?

1. ¿Qué ocupaciones o actividades solía realizar antes de estar en el hospital?
2. ¿Qué es lo que más extrañas hacer?
3. ¿Porque crees que perdiste la posibilidad de hacer esas ocupaciones?
4. ¿Qué ocupaciones o actividades realizas actualmente?
5. ¿Qué te gustaría que haya para hacer en el hospital, que actualmente no hay?
6. ¿Participas de terapias donde se aborden temas relacionados a la pérdida de ocupaciones?
7. ¿Qué te gustaría para el futuro?
8. ¿Qué desafíos se enfrentan para poder recuperar las actividades habituales?
9. ¿Te propusieron realizar las actividades que realizas actualmente o las pediste vos?
10. ¿Cuál crees que es el principal impedimento para poder realizar las actividades?

Anexo N°4

Declaración de consentimiento informado

SRA. ……

DE……AÑOS Y CON DNI…….

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación titulado" Ocupaciones significativas dentro de un hospital monovalente, en mujeres con padecimiento mental "

He sido también informada que mis datos personales serán protegidos.

Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Firma Aclaración

Bibliografía

- Agamben, G. (2003). *Homo sacer*: *el poder soberano y la nuda vida*. Pre-textos.
- Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M. E., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R., & Valdebenito, A. (2021). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 22(2), 161–167.
- Alberdi, J. M., Coll, L., Mutazzi, E., & Vismara, E. (2021). La Problemática de la Institucionalización Crónica y el Fenómeno de «Revolving Door» en Pacientes Usuarios del Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila (CRSM). *Cátedra Paralela*, (2), 85–96. Disponible en: https://doi.org/10.35305/cp.vi2.85
- Andreani, F. (1998). Mujer, cultura y malestar psíquico. *Revista Venezolana De Análisis De Coyuntura*, *4*(2), 189–206.
- Arana, J. F. (1999). Internaciones en salud mental. Una Descripción De Componentes Presentes. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología,* 5(6), 168-205.
- Argentina. Ministerio de Salud. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental n. ° 26657*. Boletín oficial de la República Argentina. Disponible en: https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/8171295
- Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales. (2008). *Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso.*
- Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (2010). *Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: dominio y Proceso*. [Adaptación al español del documento por: Mercado Padín, R.; Ramírez Ríos, A. (coordinadores)].
- Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales. (2020). *Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: dominio y proceso.*
- Barría, R. A., & Méndez, F.S. (2014). Justicia social y justicia ocupacional en psiquiatría forense. Una perspectiva desde la terapia ocupacional. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional,* 14(2), Pág. 161–172. Disponible en: https://doi.org/10.5354/0719-5346.2014.35719
- Basaglia, F. (1972). *La institución negada: informe desde el manicomio* (p.15). Crítica.
- Basaglia, F. (2006). *Razón, locura y sociedad*. Topia.

- De Nicolás González, M. del P. (2012). *´´ Desarrollarte´´: Mujeres, salud mental y autoestima. Intervención social a través del arte.* [Tesis de máster, Universidad de Oviedo]. Repositorio Digital de la Universidad de Oviedo. Pag.2.
- Emeric, D., Laborda A. A., De la Calle, A. y Fernández, R. (2022). Documento para la reflexión ética-1: El papel del terapeuta ocupacional ante las situaciones de privación ocupacional. Comisión Deontológica del Consejo General de Colegios de Terapeutas ocupacionales. Disponible en: https://consejoterapiaocupacional.org/deontologia/
- Federación Mundial de terapeutas ocupacionales (2012a). Párrafo 12. Disponible en: https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1961). Historia de la locura en la época clásica. México: Fondo de Cultura Económica.
- Haquin, F. C., Larraguibel, Q. M., & Cabezas, A. J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista chilena de pediatría,* 75, 425-433. Disponible en: https://doi.org/10.4067/S0370-41062004000500003
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.).
- Hernández, R., & Murillo, F. (2011). "Hacia un Concepto de Justicia Social." *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficiencia y Cambio en Educación*, 9(4). Disponible en: http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol-9num4/art1.pdf
- López Santi, M. C., Brunengo, N., & Rattagan, M. (2018). El perfil de las personas internadas en salas de larga estancia en un hospital neuropsiquiátrico de la Argentina. Hacia una comunidad sin manicomios. *Salud Mental y Comunidad*, (5), 90–108. Disponible en: https://doi.org/10.18294/smyc.2018.5030
- Martínez Vázquez, V. (2000). Aproximaciones a la arteterapia. Una experiencia en Granada. *Revista Arte, Individuo y Sociedad, 12*. Universidad Complutense de Madrid.
- Montes Bernardo, S., Esmerode Iglesias, C., & Touceda Rey, C. (2012). Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la terapia ocupacional. *TOG (A Coruña)*. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num5/mono5.pdf

- Moruno Miralles, P., & Talavera Valverde, M. Á. (2012). *Terapia ocupacional en salud mental*. Elsevier.
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico-recreativa. *MH Salud*, 1, 1–12.
- Núñez Paz, A. (2012). Ocupación, cultura y sociedad: El entorno social y cultural como clave para el éxito de la terapia ocupacional. *TOG (A Coruña)*. Disponible en: http://www.revistatog.com/mono/num5/clave.pdf
- Olaechea, M. A. (2015). De prácticas de institucionalización a prácticas de desinstitucionalización en el campo de la salud mental. Disponible en: http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/93
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Salud mental y consumo de sustancias*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42897/9243562576.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud.* Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
- Ornelas Ramírez, A., & Ruíz Martínez, A. O. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. PSIENCIA. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 9(2),* 1–16. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.) [Versión 23.6 en línea]. Disponible en: https://dle.rae.es
- Rawls, J. (2001). *Justice as Fairness: A Restatement*. Belknap Press. [Traducción al español (2001). La justicia como equidad. Una reformulación. Paidós Ibérica].
- Robles, G. R., Medina, D. R., Páez, A. F., & Becerra, R. B. (2010). Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves. *Salud Mental*, 33, 67–75.
- Samaja, J. (2004). *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Eudeba.
- Taparelli d'Azeglio, L. (1866–1868). *Ensayo teórico de derecho natural apoyado en los hechos* (J. M. Orti y Lara, Trad.). Imprenta de Tejado.
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. Disponible en: https://doi.org/10.1177/000841740407100203

- Tundidor, M. (2013). Puntos de encuentro entre justicia ocupacional y social, exclusión de oportunidades, pobreza y salud mental. *Margen: Revista de trabajo social y ciencias sociales, (69)*, 1–8.
- Vega, G. E., González, P. J., Llibre, R. J. de J., & Ojeda, H. M. (2009). Trastornos mentales en los adultos mayores. En J. J. Rodríguez, R. Kohn & S. Aguilar-Gaxiola (Eds.), *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud.
- Walzer, M. (2000). *Esferas de justicia: una defensa del pluralismo y la igualdad*. Paidós.