



# Diferentes momentos en un tratamiento de Terapia Ocupacional en un hospital de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires: Del “vine a morir” al “salir a la pelea”

Different moments in an occupational therapy treatment in a mental health hospital at Buenos Aires City: from “I came to die” to “go out to fight”

Verónica García Ariceta | Florencia Rosemblat

## Verónica García Ariceta

Licenciada en Terapia Ocupacional Universidad Nacional de San Martín.  
Ex Residente, Jefa e Instructora de Residentes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas M. T. de Alvear  
Integrante del Capítulo de Salud Mental de la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales  
Terapista Ocupacional de planta en la Residencia Protegida Materno-Infantil Pedro Goyena del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires  
Integrante de la Agrupación Terapistas Ocupacionales Libres - ATL

vegaric@hotmail.com

## Florencia Rosemblat

Licenciada en Terapia Ocupacional Universidad de Buenos Aires  
Ex Residente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas M. T. de Alvear  
Terapista Ocupacional de planta del Hospital de Emergencias Psiquiátricas M. T. de Alvear del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires  
Integrante de la Agrupación Terapistas Ocupacionales Libres - ATL

florblat7@gmail.com

## Resumen

El siguiente trabajo refleja una experiencia clínica en el campo de la salud mental de adultos, siendo residentes de Terapia Ocupacional en un hospital especializado de la red pública de la Ciudad de Buenos Aires. Nos proponemos analizar y reflexionar acerca de los diferentes momentos (entrada y salida de la emergencia), y de los diversos haceres y roles ocupacionales que devienen en el tratamiento de una paciente en el marco de los dispositivos de Internación y Hospital de Día; teniendo en cuenta el posicionamiento activo de la misma y las funciones y enfoques que hemos asumido al desempeñar nuestro rol profesional.

**Palabras Clave:** Terapia Ocupacional, Salud Mental, emergencia, internación, Hospital de Día.

## Abstract

*The following work reflects a clinical experience in adults mental health field, as part of the Occupational Therapy Residence teamwork at a specialized hospital from the public network of Buenos Aires city. We intend to analyze and reflect the different moments (entry and exit of the crisis intervention), and the various tasks and occupational roles which arises through the treatment of the female patient at the hospitalization and Hospital Day; taking into account her active positioning and the functions and positions that we have assumed while playing the professional role.*

**Key words:** Occupational Therapy, Mental Health, crisis intervention, hospitalization, Day Hospital.

## Introducción

Este trabajo refleja parte de nuestra experiencia como residentes de Terapia Ocupacional (TO) en el campo de la salud mental de adultos, en un hospital especializado de la red pública de la Ciudad de Buenos Aires, entre los años 2011 y 2012. Consideramos que puede aportar a la formación y ejercicio profesional de los terapeutas ocupacionales, posibilitando el enriquecimiento al re-pensar la práctica e intercambiar con otras las diferentes miradas sobre nuestro hacer.

Cabe destacar el marco legal que, acorde al paradigma de los Derechos Humanos<sup>1</sup>, guía nuestra práctica. La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en el año 2010, reconoce a ésta como un "proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona" (Ley N° 26.657/11, art. 3). También la Ley N°448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires sancionada en el año 2000, la cual establece que la salud mental se halla "vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable" (Ley N° 448/00, art. 2). Asimismo fueron imprescindibles los intercambios con los equipos interdisciplinarios y los aportes de colegas cuya posición ética profesional es acorde al espíritu de las leyes mencionadas.

Como sostén teórico disciplinar, se consideran fundamentales los aportes de Heloisa Da Rocha Medeiros (2008), en cuanto a que:

La comprensión de las actividades humanas debe darse en el marco de su historia concreta, o sea, percibidas sobre la base de los diferentes significados y valoraciones que les atribuye el sujeto que las ejerce en los diferentes momentos de su existencia, inclusive en el proceso terapéutico. (p. 77)

De ese modo es que la finalidad de utilizar actividades será posibilitar que los pacientes se apropien de su vida de manera satisfactoria, en los diferentes campos de actuación (roles y áreas ocupacionales), viviendo su tiempo y lugar en busca de la realización de sus deseos (Da Rocha Medeiros, 2008).

1 La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) es un documento adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU); Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948, en París. Contiene 30 artículos acerca de los derechos humanos; considerando que la libertad, la justicia y la paz, tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos. Se basa en la carta de San Francisco (Estados Unidos de América, 26 de junio de 1945) y es incorporada a la Constitución Nacional en la reforma de 1994 (Art. 75, Inc. 22).

[https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr\\_translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/spn.pdf)

En esta presentación, nos proponemos como objetivos analizar y reflexionar sobre los diferentes momentos (entrada y salida de la emergencia), y los diversos haceres y roles ocupacionales que devienen en el tratamiento de Terapia Ocupacional. A través de la experiencia clínica realizada con quien aquí llamaremos Laura. A la vez, tendremos en cuenta las funciones y posiciones que hemos asumido al desempeñar nuestro rol profesional a cargo del tratamiento en los distintos dispositivos de atención (Internación y Hospital de Día).

Por último, cabe mencionar que este artículo contiene lenguaje inclusivo, el cual promueve la visibilización, la libertad y el respeto a las diversidades de géneros; evitando la reproducción de estereotipos, sexistas y binarios, impuestos y discriminatorios.

## Desarrollo

### Primer momento: Una emergencia y una entrada a internación

Laura, mujer adulta, comienza su tratamiento en el Hospital. Ingresó en el mes de diciembre a Consultorios Externos, y concurre acompañada por su hermana. A los tres meses es derivada a Hospital de Día, donde es admitida. Se encuentra viviendo con su madre desde hace más de veinte años. Anteriormente, ambas vivían con su padre y su hermana menor, hasta que estos dejaron el hogar familiar. Es en el contexto grupal y comunitario del dispositivo donde se conoce a la paciente. En las primeras entrevistas familiares; su hermana Eva, cuenta que Laura siempre tuvo problemas y que el primer año de vida no comía, ya que su mamá nunca se ocupó. Según explica, Laura era alimentada por su abuela paterna y una señora -que habían contratado para las actividades de necesidades básicas. Prácticamente se crió con su abuela, quien falleció durante su adolescencia. En referencia a la salida del hogar materno, Eva asegura que Laura siempre quiso hacer lo mismo y no pudo. Ubica que en ese momento su hermana mayor tuvo delirios místicos y la recuerda sentada, comiendo, y a su mamá, gritándole que la iba a internar.

Laura se nombra como "proteccionista" de animales, "somos como ellos" dice. Desde ese lugar, comienza a denunciar su maltrato en distintos medios de comunicación masivos, "los medios me detectaron y me empezaron a perseguir"; "hay gente que me quiere controlar". Por otro lado, menciona que pasa todo el día con su madre (...) "y no tengo ninguna actividad". También, se queja y se preocupa por su constipación casi permanente. Este punto comienza a ser el eje de sus comentarios, "las fibras, que eran lo que me hacían bien, ahora me hacen mal. Me quiero morir".

Liliana Negro (1996) se refiere a la internación como un modo de intervención indicado, posible y necesario, con el suficien-

te tiempo para producir un ordenamiento y una marca propia. Considera que la entrada a la internación resulta en muchos casos impropia y que de la misma deviene una ruptura con lo que hasta ese momento es el circuito diario de la persona. Por lo tanto, durante el tiempo que ésta lleve se apuesta a la realización de un trabajo que constituya la salida como propia: cómo se fecha esa interrupción de su orden cotidiano y qué relación tiene eso con su vida e historia, orientarán las intervenciones de tratamiento.

Lo primero que dice Laura esa mañana de junio, ante nuestro encuentro en la Sala de Internación, es "vine a morir", menciona que la habían internado, porque allí iba a estar mejor que en su casa. Así comienza a transitar su primera internación en un hospital especializado en salud mental, luego de ser evaluada y admitida por el equipo de Guardia, servicio al que había sido acompañada por el equipo tratante de Hospital de Día.

Laura se presenta con una delgadez extrema, rígida. Al caminar arrastra lentamente un pie a otro, su sonrisa pareciera desdibujada, los ojos comenzaron a cerrarse como si estuvieran pegados, sus manos tiemblan. Con voz suave y grave lamenta que sus cabellos largos ondulados, apenas grisáceos, dejan los rastros a su paso, mientras transita por el hospital. En los diferentes espacios terapéuticos con que cuenta<sup>2</sup> y, como acuerdo del equipo interdisciplinario, se ubica que la dirección del tratamiento ha de ser fortalecer el lugar de Laura: su lugar en los vínculos construidos, en los espacios que ocupa y en los roles que ejerce. A partir de su participación en talleres, todos de modalidad grupal y coordinados por terapeutas ocupacionales, se produce un encuentro con coordenadas que le posibilitan llevar adelante diversos haceres. Un encuentro, además, con su potencia, con el amor, con su historia, con sus roles y con otros lugares posibles a ocupar. Estos espacios también le significan la oportunidad de que emerjan nuevos haceres y nuevos modos de efectuarlos. Se vislumbra una nueva oportunidad para (re)posicionarse. Laura esboza el deseo de realizar un regalo para su sobrina. Supervisión mediante, se decide tomar sus dichos para intervenir ofreciéndole la apertura de un espacio individual de TO, espacio para emprender un proyecto, oferta que la invita a un nuevo desempeño. Laura acepta la oferta luego de tomarse un tiempo para pensarlo e inicia su producción: elige confeccionar una cartera para regalar a su sobrina.

Se comienzan las sesiones individuales en las que continúa con el desarrollo de la actividad iniciada en el taller. Acerca de las actividades, Liliana Paganizzi (1997), valora su uso "como una de las estrategias de las que se vale el TO para mejorar una determinada situación subjetiva, comunitaria o

social, junto al actor/usuario/paciente o grupo" (p. 11). Y así, con la actividad mediante como estrategia, el espacio de TO se convierte también en un lugar para desplegar algunas de sus preocupaciones: dónde iría a vivir tras el alta, qué sucedía en las entrevistas de familia, qué síntomas experimentaba en su cuerpo (...). También comienza a desplegar sus intereses y aquello que la nombra: proteccionista, amante del cine, profesora de inglés. Identifica los roles que la ocupan: tía, hija de su madre, hija de su padre, hermana, cuñada, paciente. Hace hincapié en las dificultades con que se encuentra en el desempeño de las actividades de su vida diaria, expresa sentirse "inútil"; relata que su madre no le permite hacer nada en su casa debido a la lentitud que presenta.

Un día, Laura concurre a su sesión individual con una compañera de sala. Expresa que quiere compartir con su amiga lo que se encuentra realizando. Tras la sorpresa y el desconcierto, se acepta la propuesta, mencionando la condición de excepcionalidad. Se aloja la demanda y se ubica a dicha iniciativa como posibilidad de transformación: construir en el espacio de TO un lugar para compartir con una amiga, donde a la vez poder mostrar(le) su potencia, su hacer, su regalo. Tomamos aquí las palabras de Silvia Kleiban (1997), quien plantea como una posible respuesta al desafío ético que se presenta en la clínica, el "acompañar con la mirada y la escucha, buscar y sostener la singularidad, generando acciones particularizadas por sobre la estructura psicopatológica y por sobre la estructura institucional" (p. 67).

Laura quiere volver a vivir en su casa, con su madre y su gata. Comienza a pedir en forma insistente el alta. Pedido que encuentra innumerables obstáculos y que implica la realización de nuevos acuerdos con ella, el grupo familiar y el equipo tratante. Su madre decide aceptarla nuevamente en el hogar. El equipo evalúa que se encuentran dadas las condiciones para su externación, con la indicación de que re-ingrese a Hospital de Día, pero en este caso en particular, concurriendo en doble turno.

### **Segundo momento: Un re-ingreso a Hospital de Día y la resocialización**

Valorando su rol como proteccionista, e intentando un otro enlace que la convoque, desde el espacio de TO se gestiona que pueda ocuparse, durante las tardes, del cuidado de los gates<sup>3</sup> que viven en el hospital. A su vez, se le ofrece continuar con el espacio individual en Hospital de Día hasta que finalice su proyecto, y acepta lo propuesto. El Hospital de Día trabaja sobre dos conceptos fundamentales: la rehabilitación y la resocialización. Estos configuran los objetivos del tratamiento que en él se realizan. Según Rodolfo Luorno (2004) se diferencia de otros dispositivos por ser:

2 Entrevistas de Familia, Psicoterapia, Psiquiatría y Talleres coordinados por TO.

3 Especie felina

(...) la puerta de entrada a lo comunitario, intentando re-producir en su interior una microsociedad con sentido terapéutico (...) este destino que significa "lo comunitario" en las actividades que en él se realizan, insisto entonces en esto, no deja de estar atravesado por la cuestión singular del sujeto que el problema de la locura plantea (p. 78-79).

Se considera también al Hospital de Día y los espacios de terapia ocupacional, como espacios de fenómenos transicionales que se comienza a cargar libidinalmente y que propician el encuentro con el desear y la producción (Kleiban, 1997). El espacio de TO, en este dispositivo de tratamiento, continúa siendo un lugar para desplegar deseos y proyectos nuevos. Laura continúa confeccionando la cartera que quiere regalarle a su sobrina y, ahora, en las sesiones emergen nuevos temas y modos comunicacionales. Las conversaciones se caracterizan por preguntas a su terapeuta acerca de si tiene novio/amigas/familia, de si tiene peleas con sus vínculos, con quién/es vive, qué hace los fines de semana, si cocina o no y qué le gusta cocinar, qué hace con un novio o con las amigas o sobrinos, etc...

Nuevamente, el espacio de supervisión favorece el posicionamiento al desempeñar el rol profesional ubicando la importancia de responder a esas preguntas y sostener el lugar de semejante (ni idéntica, ni demasiado distinta).

Laura comienza a construir nuevos roles, a la vez que continúa transformando los ya existentes. Expresa en los diversos espacios que no desea continuar asistiendo en doble turno y, el equipo tratante, considera indispensable que Laura organice una rutina de actividades que implique no permanecer todo el día con su madre. Es entonces que genera nuevas amistades, retoma el estudio de inglés y comienza a profundizar su participación social, circulando por nuevos lugares.

Haciendo uso de la transversalidad del dispositivo en ambos turnos (mañana y tarde, pero con equipos profesionales y usuaries diferentes), se interviene propiciando una nueva elección: el turno y el equipo tratante en el cual continuar tratamiento. Ella elige sostener aquel equipo que la acompañó a la Guardia cuando lo consideró necesario, también a las amistades y compañeres con quienes ha construido fuertes lazos.

Al mismo tiempo, se encuentra iniciando una relación de pareja con un compañero: un nuevo rol la convoca. Y así, ocupándose como "tía", "compañera", "amiga", "novia", continúa restándole un poco al lugar de hija que está todo el día con la madre y no tiene actividades; lugar que hacía mención al ingresar en la internación. Continúa enriqueciendo su cotidianidad con diversas actividades que le abren la posibilidad también de continuar restándole lugar al rol de paciente.

Al finalizar el proyecto, se cierra el espacio individual de TO. Se evalúa el proceso y el uso del espacio, y se le plantea la importancia de que pueda pedir (re)abrirlo en caso de desearlo y/o necesitarlo.

### Tercer momento: Preparando una salida de Hospital de Día

En el espacio de Familia que tiene Laura en Hospital de Día, a donde concurre su padre y ocasionalmente su hermana, aparece la idea de re-abrir el espacio individual de TO, que había sido cerrado un mes atrás. Pero, en esta oportunidad, se abriría a cargo de otra terapeuta ocupacional. El objetivo es que se la acompañe a retomar la venta por catálogo de ropa interior. Actividad laboral interrumpida tiempo antes de la internación.

Se comienza a indagar sobre el origen de esta propuesta: las profesionales derivantes cuentan que Laura menciona querer retomar la actividad laboral en diferentes oportunidades, pero, que aún no se anima. A su vez, en el mismo espacio, el padre dice que sería bueno que Laura trabaje; el psiquiatra comenta que conversó con ella acerca de concurrir menos días al dispositivo, para lo cual sería necesario tener alguna actividad más por fuera (Laura concurre hace tiempo todos los martes a clases particulares de Inglés); su psicóloga agrega, que la paciente está en un buen momento para trabajar dicha área; la terapeuta ocupacional a cargo del espacio individual anterior, advierte sobre la demanda familiar que puede estar imponiéndose en este pedido. Se da lugar a la derivación y se comienza a trabajar con la paciente. Es entonces que en supervisión se revisa la demanda social que puede recaer sobre la Terapia Ocupacional: centrada principalmente en el hacer y en el mero entretenimiento, como si el hecho de ocupar el tiempo o hacer algo, fuera garantía de eficacia del tratamiento. Se ubica la tensión en la práctica en relación a la demanda social y la demanda particular, y se hace hincapié en la apropiación de los haceres y los procesos de autoría.

La terapeuta ocupacional Silvia Destuet (1999), se apoya en luorno y Feroso, para analizar la función terapéutica en la práctica de Hospital de Día en relación a la demanda en su doble vertiente: en función de lo que el ideal social imperante en cada época determina sobre la razón y los modos de encauzar la locura (demanda social), o en función del decir que un sujeto pueda hacer sobre su padecimiento (demanda particular). Desde allí, plantea como modo de abordaje de tratamiento la producción de "un Decir Particular, de un Hacer Particular, un Hacer Singular" (p.68).

La propuesta que se le hace a Laura es la siguiente: "ya que mencionaste querer retomar la venta de ropa interior, se puede abrir un nuevo espacio de Terapia Ocupacional individual para trabajar sobre este proyecto, lo que no quiere decir que tengas que empezar ya, la semana que viene, ni la otra, sino empezar a encontrarnos, ir charlando y luego verás cuándo quieras arrancar y cómo". Ella acepta agradeciendo la re-apertura del espacio y se la nota aliviada al respetar su propio tiempo para iniciar la actividad. Transcurren varias entrevistas, en las cuales se repasa su historia ocupacional y el sentido de retomar la actividad laboral. Sobre esto último, dice que es

para tener su plata, comprar sus cosas, su yogurt, y concurrir menos días al hospital. Remarca, una y otra vez, que tiene que "salir a la pelea". Se conversa sobre la organización en las actividades del hogar, el manejo del dinero, el uso del tiempo libre durante la semana y fines de semana (todos los sábados va al cine junto a amigas, novio o familia). Cuenta cómo fue su experiencia anterior con la venta de ropa interior por catálogo, su organización, y el destino que le daba al dinero ganado. Habla sobre las clases de inglés que toma y sobre las clases que brindaba cuando era profesora; sobre su sobrina y las visitas a la casa de su hermana. Pregunta frecuentemente a su terapeuta ocupacional cómo ésta organiza las tareas del hogar, las comidas, las compras y con las respuestas re-piensa su desempeño. Sobre retomar las ventas continúa diciendo que no se anima y que tiene que tomar "la decisión". Justificando no poder hacerlo, es que se describe como "una persona miedosa", que tiene miedo a todo y que es muy dependiente. A la vez, puede pensar una forma de dar inicio a la actividad: averiguar cuánto cuestan actualmente los catálogos. Se realiza una intervención a partir de ubicar que en ese momento requiere acompañamiento concreto en la ejecución de la actividad: "cuando tomes la decisión y si vos tenés ganas te puedo acompañar a Once" y agradece nuevamente. A las pocas semanas, espontáneamente en un pasillo sin sesión de por medio, Laura pregunta si el viernes próximo se la puede acompañar y agrega queya llevaría dinero para comprar los catálogos. Al parecer ya tomó la decisión de salir a la pelea y retomar otro rol. Ubicamos sentidos diferenciados del mismo: por un lado, socialmente la ubica como vendedora-trabajadora, y por el otro, subjetivamente como mujer capaz de un manejo económico que satisfaga sus necesidades y deseos y como paciente en proceso de pre-alta al concurrir menos días al hospital.

Aparece una demanda particular y una elección propia. Entonces, se inicia desde aquí, otra etapa en el tratamiento de TO: trabajar las dificultades que aparecen en el desempeño de la actividad, en el intercambio con otros y en la posibilidad de asumir una posición con mayor autonomía.

Se la acompaña al barrio de Once y esta experiencia permite observar su desenvolvimiento en el entorno real. Laura muestra los negocios donde obtiene los catálogos para vender: enumera las marcas de los conjuntos de ropa interior, sus diferencias en calidad y costos, y decide cuál llevará; señala aquellos con los cuales dice haber "peleado" (poco tiempo antes de su internación) y por ese motivo no querer regresar. Ya con dos catálogos para iniciar las ventas, el paso siguiente (según explica ella) es remarcar los precios. Esto lo hace tomando como referencia el mismo monto con lo cual lo hacía hace dos años y ante la duda de cuánto remarcar se le propone comparar con otros negocios de la vía pública y de esa forma ir conociendo nuevamente el mercado. Acontecen varias

sesiones donde no logra tomar la decisión de qué hacer con los precios de venta: su madre le dijo que los tiene "regalados" y una amiga que no los "aumente mucho". Se realiza junto a ella un análisis y evaluación del mes de trabajo: la forma de ofrecer los catálogos, la cantidad de pedidos que tuvo, la organización y registro de pedidos y entregas, el tiempo invertido, el dinero ganado. Ubica que le queda poco dinero para sus gastos y aún así no se decide.

Laura, que concurre tres veces por semana a Hospital de Día, quiere restar un día más y profundizar de ese modo su proceso de pre-alta. Para lograr eso decide aumentar el tiempo dedicado a la actividad laboral y para ello compra otro catálogo para tener más productos que ofrecer. Con la ayuda de su hermana decide además "aumentar" los precios de los conjuntos. O dicho de otra forma, colocarles el precio justo según el mercado competitivo actual en el rubro.

Al finalizar la rotación como residente por el dispositivo se plantea un nuevo cierre del espacio. La paciente dice sobre el mismo que le sirvió para estar acompañada y para animarse a empezar a vender. Por último, manifiesta que su objetivo es seguir tratamiento en Consultorios Externos y que espera pronto tener novedades al respecto. Transcurrido un mes del cierre del tratamiento en Terapia Ocupacional comienza a atenderse en un Centro de Salud Mental por su Obra Social y varios meses después se la encuentra por casualidad en el hospital (en una de las visitas que continúa haciendo para alimentar a los gatos y ofrecer los productos que vende). En ese momento cuenta que continúa haciendo tratamiento en el efector de salud mencionado y que además se incorporó a talleres de teatro y yoga en dicho lugar.

### Reflexiones finales

Laura ingresa al hospital encontrándose en situación de emergencia en salud mental y a partir de sus dichos es admitida en la Sala de Internación. Aquí comienza el primer momento que describe este trabajo. Sucede "una emergencia y una entrada en la internación". ¿Cuándo y cómo se da por resuelta la situación de emergencia? Cuando emerge alguna otra cosa. ¿Otra cosa cualquiera? ¿Ciertos discursos esperables? ¿O cuando emerge aquello que da cuenta que la persona se apropia de su vida?

En los espacios grupales de talleres en la sala de internación, emergieron modos y haceres que la encuentran con la posibilidad de un pedido singular: un vínculo, un espacio propio y una actividad que la ubica recuperando lugares y roles. Restituye y transforma el desempeño ocupacional previo a la emergencia que dio lugar a la internación. Luego, en el segundo momento, la resocialización como función del dispositivo de Hospital de Día propicia el armado de nuevos espacios propios y otros roles van surgiendo. Allí construye amistades y

una pareja, enriquece su cotidianeidad, aumenta su participación social y su autonomía en actividades de las vidas diarias (básicas e instrumentales), de educación y de tiempo libre. En el tercer y último momento retoma la actividad laboral como una forma posible de preparar la salida del hospital de salud mental e incorporarse desde su rol de vendedora en la cotidianidad de la comunidad.

A lo largo de los tres momentos enunciados en este trabajo, Laura realiza movimientos que la sitúan progresivamente en posiciones más activas, tomando distancia de su presentación inicial cuando refería haber ido al hospital a morir. Movimientos que la posicionan apropiándose más satisfactoriamente de su vida, y realizando elecciones siempre vinculadas a su historia, a sus afectos y a sus deseos. A la vez, esto puede interpretarse como efecto del tratamiento interdisciplinario en el que estuvo alojada, donde Terapia Ocupacional cumplió la función de tratar los malestares que encontraba la paciente en la práctica de sus actividades y ocupaciones, para que la participación en éstas organizara su existencia (Martínez Antón, 1999).

En nuestras funciones y posiciones como terapistas ocupacionales también hemos realizado diversos movimientos. Éstos implicaron en un momento el acompañamiento constante y la intervención en los entornos reales de desempeño. En otros, el propiciar el análisis y la planificación de las actividades; así como, sostener la función de semejante significó la posibilidad de Laura de re-pensar cómo desempeñarlas y como intercambiar con otras a partir de sus roles, e incluso, explorar alternativas en los mismos. Terapia Ocupacional propició un espacio de cuestionamiento sobre los dichos de su madre, quien limitaba sus actividades y ocupaciones por ser "lenta" e "inútil". Y finalmente, ir ubicando la demanda particular habilitó que aquello en lo que se implicaba la paciente pudiera ser sostenido a lo largo del tiempo, profundizando la apropiación de su vida y el curso que ésta tomaría.

## Agradecimientos

Agradecemos especialmente a quienes amorosamente han emprendido la tarea de supervisarnos y acompañarnos en una parte de nuestro camino de formación profesional. ■

[Recibido: 10/04/19 – Aprobado:25/06/19]

## Referencias bibliográficas

- Da Rocha Medeiros, M. H. (2008). *Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social*. 1a. ed. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.
- Destuet, S. (1999). *Encuentros y Marcas*. Buenos Aires: C.O.L.T.O.A. Grupo Editor.
- Iuorno, R. (2004). *En el Hospital... de Día*. Buenos Aires: Editorial Catálogos.
- Kleiban, S. (1997). T.O. Una apuesta singular. En *Terapia Ocupacional Avances Serie Compilaciones 1*. Buenos Aires: C.O.L.T.O.A. Grupo Editor.
- Ley de Salud Mental de La Ciudad de Buenos Aires N°448. Boletín Oficial N°1022. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 27 de julio de 2000.
- Ley Nacional de la Constitución de la Nación Argentina N° 24.430. Boletín Oficial N°28.057. Santa Fe, 15 de Diciembre de 1994. Promulgada: Enero 3 de 1995.
- Ley Nacional de Salud Mental Argentina N° 26.657. Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, 3 de Diciembre de 2010.
- Martínez Antón, M. R. (1999). La actividad y la ocupación. En *Materia Prima Año 4 N° 14*, p.9-12.
- Negro, L. (1996). De la Internación. En Negro, L.; Martínez Antón, R.; Rehin, J. Sala. Cuadernillo de circulación interna del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, Buenos Aires.-Sin editar-
- Paganizzi, L. (1997). *Actividad, lenguaje particular*. Buenos Aires: Edición de la Autora.

---

### Cómo citar este artículo:

García Ariceta, V. y Rosemblat, F. (2019). Diferentes momentos en un tratamiento de Terapia Ocupacional en un hospital de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires: Del "vine a morir" al "salir a la pelea". *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(1), 69-74.