

margen N° 122 – setiembre de 2026

Donde Todavía Circula la Vida: Una Mirada Crítica desde Terapia Ocupacional

Por Agustina Yael Ruzzo Más

Agustina Yael Ruzzo Más. Terapeuta Ocupacional. Residente de Terapia Ocupacional en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Este escrito surge desde mi experiencia como residente en un Hospital de Emergencias de Salud Mental luego de rotar por la sala de internación de mujeres. Su objetivo es reflexionar y habilitar una lectura crítica sobre las prácticas institucionales, el rol profesional y la construcción de intervenciones situadas, éticas y comprometidas con los derechos de las personas internadas.

El primer impacto: habitar la incertidumbre

Previo al inicio de mi rotación por la sala de internación de mujeres del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), mis supuestos sobre la internación estaban atravesadas por el imaginario social de lo “manicomial”. Si bien algunos de estos elementos estaban presentes, lo que más me impactó fue la calidez que circula entre quienes habitan la sala: los gestos cotidianos, los espacios compartidos, los cuidados mutuos entre las pacientes y las formas en que el equipo, pese a las complejidades del contexto, sostiene el día a día. Esa primera impresión desmontó varias de mis ideas previas, mostrándome que la internación es también un espacio en el que circula la vida, con todo lo que implica: fragilidad, vínculos, deseo y resistencia.

El ingreso al dispositivo fue un momento cargado de incertidumbre, ¿cómo acompañar sin caer en prácticas autoritarias y verticalistas?, ¿cómo posicionarme frente a aquello que aún desconozco? Pronto comprendí que no alcanzaba lo aprendido en la teoría. Existen reglas invisibles, tiempos pausados y vínculos que hablan otro idioma. Sentí que tenía que aprender a ver, a observar sin prejuicio, a estar sin intervenir demasiado, a escuchar aquello que no se dice. Empecé a preguntarme cómo sostener una posición profesional sin perder sensibilidad, cómo no anestesiarme frente al dolor o la desorganización. Como plantea Stolkiner (2017), el cuidado en salud mental no puede reducirse a una práctica técnica o exclusivamente clínica; implica una dimensión ética y política que se construye en la relación con los otros, en la experiencia compartida y en el modo en que cada encuentro produce subjetividad. En este sentido, el cuidado se vuelve también una práctica de resistencia frente a las formas de despersonalización que pueden emerger en los espacios institucionales.

Este primer acercamiento me permitió reconocer que no existe neutralidad posible cuando se ingresa a un dispositivo como este. El cuerpo reacciona, la mirada se entrena y la escucha se afina. Y sobre todo, se abre una disponibilidad, una forma de estar que intenta no replegarse ante el sufrimiento sino acompañarlo sin colonizarlo. En palabras de Basaglia (1968), la institución

psiquiátrica, lejos de ser un dispositivo médico, es también una forma de organización social que impacta sobre la subjetividad de quienes la habitan, incluidos quienes trabajamos en ella.

Entre la demanda y lo posible: construir lugar en la trama institucional

Uno de los primeros aspectos que me llamó la atención al comenzar la rotación fue la lógica con la que el equipo realizaba las derivaciones al espacio de Terapia Ocupacional (TO). En varias ocasiones aparecían con una indicación breve: “¿Podés trabajar el manejo de dinero?” o “¿Podés trabajar sobre higiene personal?”. Estas escenas me llevaron a preguntarme bajo qué criterios se define una derivación y qué se espera realmente de este espacio dentro de la sala. En un primer momento sentí cierta confusión; por momentos, las derivaciones parecían ubicar la intervención en un lugar meramente ocupacional, centrado en la ejecución de tareas. Estas derivaciones, aparentemente inocentes, pueden en realidad reproducir una lógica asistencialista que desactiva la potencia clínica del hacer. Esto me lleva a pensar cuántas veces, por razones de urgencia o por desconocer la especificidad de otras disciplinas de salud, se nos convoca desde un lugar instrumental sin reconocer el alcance de nuestras intervenciones.

Sin embargo, con el tiempo comencé a comprender que esas demandas también abrían una oportunidad para nuestro rol dentro de la dinámica institucional. Las intervenciones de Terapia Ocupacional no se reducen a la realización de actividades sino que habilitan procesos de expresión, producción de subjetividad y reconfiguración de los lazos sociales. Desde esta perspectiva, la tarea no consiste simplemente en “ocupar el tiempo” sino en construir intervenciones que permitan que el hacer adquiera sentido para la persona en su propia trayectoria de vida.

En este proceso también se vuelve central la dimensión interdisciplinaria. Si bien muchas veces se enuncia más de lo que se practica, existen momentos en los que el intercambio entre disciplinas permite construir estrategias compartidas. Esos momentos mostraron que la interdisciplina no es una utopía sino un proceso posible, siempre que exista voluntad, escucha y una apuesta por el reconocimiento de todas las disciplinas.

En ese entramado, sostener una práctica disciplinar en salud mental implica también un posicionamiento ético y político: reconocer la potencia del hacer incluso en contextos de encierro, legitimar la palabra de quienes están internadas y construir, junto a otros, condiciones para que el deseo y la participación puedan tener lugar.

Construir un afuera: desafíos y límites en la externación

Durante mi recorrido por la Sala, una situación que se volvió recurrente fue presenciar la fragilidad o la ausencia de las redes familiares y/o comunitarias en muchas de las personas internadas. El “afuera” no siempre está disponible, ni simbólica ni materialmente, no hay quien reciba, no hay donde volver, no hay con qué sostener la vida fuera del hospital. Frente a esto, la idea de una “alta sustentable” o “externación sostenible” aparece como una meta clínica que no siempre contempla las condiciones reales del entorno.

Esta situación me genera múltiples preguntas: ¿qué significa acompañar procesos de egreso cuando no hay un afuera posible?, ¿qué lugar tiene nuestro rol cuando la institucionalización, por más crítica que sea nuestra mirada, aparece como la única contención disponible? Según Montes Páez (2024), acompañar en contextos de extrema vulnerabilidad no puede reducirse a un abordaje centrado en el sujeto como objeto de intervención; es necesario recuperar el carácter afectivo,

vincular y situado de los acompañamientos, reconociendo que el estar con otrxs exige involucrarse en la complejidad de sus cuerpos, relaciones y modos de existencia.

En esta línea, Carballada (2012) sostiene que las intervenciones en lo social no pueden pensarse por fuera de los escenarios de exclusión en los que se insertan, por lo que propone un enfoque que desnaturaliza el déficit y pone el foco en las tramas sociohistóricas que producen y sostienen la vulnerabilidad. En este marco, intervenir no es “hacer por” el otro sino abrir espacios de reconstrucción de sentido, de reorganización de lo cotidiano y de restitución simbólica. Este posicionamiento resuena con mi experiencia en la sala: muchas de las propuestas que se dan desde el espacio de TO no apuntan solo a “ocupar el tiempo” sino a habilitar pequeñas escenas de lazo, subjetividad y posibilidad. Acompañar a quienes no tienen red también implica que el equipo se convierta, en cierta medida, en sostén, una red mínima de cuidado, de presencia y de escucha.

Mansilla et al. (2023) plantean que “pensar el egreso requiere construir redes antes, durante y después, integrando recursos comunitarios y proyectos compartidos”. Esto me llevó a entender que un alta sustentable es mucho más que cerrar una historia clínica, es garantizar un contexto que incluya, sostenga y respete. Es un horizonte ético y clínico que requiere planificación, trabajo territorial, articulación con políticas públicas y presencia de dispositivos intermedios.

Como propone Daneri (s.f.), desde una perspectiva de derechos no se trata solo de garantizar derechos formales sino de habilitar caminos concretos para su ejercicio efectivo, especialmente en personas atravesadas por la exclusión y el estigma. Desde terapia ocupacional esto significa construir propuestas ocupacionales que no sólo sean significativas en el encierro sino que sean sostenibles en la vida cotidiana fuera del hospital. En esta perspectiva, acompañar no puede entenderse como un acto técnico sino que debe ser entendido como una práctica política y situada, que se inscribe en los márgenes del sistema y que busca, desde lo cotidiano, ampliar los bordes de lo posible (Montes Paez, 2024).

El acompañamiento profesional choca con una red debilitada de dispositivos comunitarios. El desfinanciamiento de programas, la discontinuidad de políticas públicas y la escasez de dispositivos intermedios no es un dato menor: condiciona nuestras intervenciones y pone límites concretos a lo que podemos construir con las personas internadas. En este sentido, la noción de “dignidad del riesgo” de Basz (2014) resulta iluminadora. No hay inclusión real si no se habilita la posibilidad de elegir, de equivocarse, de ensayar formas de vida propias. Sustituir el encierro por una red que cuida y acompaña sin anular la autonomía, implica repensar las lógicas de cuidado desde un enfoque que priorice la libertad y la participación.

Hablar de externación sostenible y de cuidado en salud mental es hablar de lazos, de territorios y de políticas públicas que sostienen vidas. Sin esa trama, la desmanicomialización corre el riesgo de volverse una consigna vacía, incapaz de alojar la complejidad de las trayectorias de quienes habitan los márgenes.

Reflexiones finales

Lo vivenciado no fue simplemente una práctica supervisada. En ese espacio de encierro, donde conviven el sufrimiento, la espera y el deseo de salir, aprendí a leer más allá de los síntomas, a escuchar lo no dicho y a comprender la dimensión institucional que atraviesa cada subjetividad. Este recorrido, lejos de agotarse en lo clínico, me desafía a pensar el rol de la TO como parte de una práctica situada, crítica y comprometida.

Los interrogantes que surgieron a lo largo del proceso me empujaron a revisar el modo en que nos posicionamos como profesionales: ¿estamos acompañando trayectorias vitales o gestionando cuerpos institucionalizados? La práctica en salud mental nos exige constantemente una reflexión situada sobre las condiciones en las que trabajamos, los sentidos que habilitamos y los derechos que efectivamente garantizamos, o no, en cada intervención.

Comprendí también que el cuidado, como propone Carballada (2012), no puede reducirse a la contención ni a la administración de síntomas. Cuidar es sostener un vínculo clínico que reconozca la alteridad del otro y que se construya desde una mirada de derechos, en el que la participación, la voz y el deseo de la persona estén en el centro de la escena terapéutica.

Desde terapia ocupacional se abre un campo fértil para estas apuestas. Como señala Galheigo (2012), asumirse como sujeto político es parte del rol profesional, implica leer críticamente las condiciones estructurales que generan exclusión, trabajar por la justicia social y disputar sentidos desde el hacer cotidiano. Las actividades que proponemos no son neutras, están cargadas de intenciones, de valores, de posibilidades. Por eso, diseñarlas y ejecutarlas desde una perspectiva de derechos no es una opción sino una responsabilidad.

Esta tarea no siempre es sencilla. Intentar tejer propuestas significativas mientras la institucionalización avanza sobre los cuerpos y los tiempos es un ejercicio constante de resistencia. En este camino descubrí que sostener la ternura, la presencia atenta y la creatividad puede ser, en sí misma, una forma de militancia profesional. Las palabras de Daneri (s.f.) me resonaron profundamente: no hay restitución posible de derechos desde el encierro. Esta frase, tan contundente como incómoda, se volvió un faro conceptual, ya que implica revisar nuestras prácticas más cotidianas, nuestros gestos automáticos y nuestras intervenciones; exige preguntarnos si nuestras acciones habilitan o limitan la participación, si abren o clausuran horizontes de posibilidad, si restituyen derechos o perpetúan su negación.

Comprendí que la salud mental es una trama compleja en la que se entrecruzan la desigualdad, la exclusión, la historia y la subjetividad, y no puede pensarse en términos puramente clínicos ni institucionales. Por eso, hablar de justicia social es una necesidad ética que debe orientar nuestras prácticas, porque acompañar subjetividades implica resistir a la indiferencia y apostar a la construcción de sentidos. En definitiva, este recorrido me dejó una certeza: en el campo de la salud mental, no hay neutralidad posible. La Terapia Ocupacional debe ser una praxis situada, crítica y comprometida. Tal vez, la pregunta que hoy me habita y que dejo abierta no sea tanto sobre lo que hacemos, sino sobre cómo lo hacemos y desde dónde: ¿es posible transformar nuestras prácticas para que cada intervención, por pequeña que sea, habilite un espacio real de libertad, dignidad y sentido?

Bibliografía

Basaglia, F. (1968). *La institución negada*. Crítica, Barcelona,

Basz, P. (2014). *Dignidad del riesgo y autonomía en salud mental comunitaria*. En V. Stolkiner (Comp.), *Salud mental y políticas públicas: debates contemporáneos* (pp. 97–112). Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Carballada, A. J. M. (2012). *Intervención en lo social: Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós, Buenos Aires.

- Daneri, G. (s.f.). *Derechos humanos y salud mental: apuntes para una práctica situada*. Apuntes de cátedra de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina.
- Galheigo, S. (2012). Perspectiva crítica y compleja de Terapia Ocupacional: Actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. *Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)* Vol. 9 Monog. 5. <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>
- Mansilla, O. Q., Ojeda, C. P., Neira, P., & Algado, S. S. (2023). Terapia ocupacional desde una perspectiva ecosocial de la salud mental. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3365. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE257533653>
- Montes Páez, F. (2024). *Acompañar es político: Ensayo transfeminista sobre la situación de calle*. Editorial Virus, Barcelona.
- Stolkiner, Alicia (2017). *El enfoque interdisciplinario en el campo de la salud mental*. En Grupo de Salud Mental Comunitaria de la Udelar (2017). *Salud mental, comunidad y derechos humanos*. Editorial Psicolibros Universitario. Uruguay <https://cien.ei.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2019/07/8-SaludMentalComunidadyDDHH.pdf>