

2002

Organización de las actividades de la vida diaria dentro del marco institucional del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial Dr. José T. Borda

Savarese, María Cecilia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/965>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Trabajo final

**“ORGANIZACIÓN DE LAS
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
DENTRO DEL
MARCO INSTITUCIONAL DEL
HOSPITAL INTERDISCIPLINARIO
PSICOASISTENCIAL
DR. JOSE T. BORDA”**

CARRERA

Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Universidad Nacional de Mar del Plata.

DIRECTORA DE TESIS

Terapista Ocupacional: Capozzo, Marcela.

D. N. I.: 14.866.590

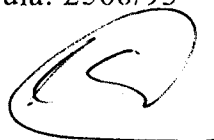
Firma: 

ALUMNA

Savarese, Maria Cecilia

D. N. I.: 24.529.081

Matricula: 2568/93

Firma: 

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura top
1965	615.8 593
Vol	
Universidad Nacional de Mar del Plata	

Agradezco en primer lugar a las dos Terapistas Ocupacionales que guiaron mi aprendizaje, tanto en lo profesional como en lo personal, gracias Marcela Gimenez, y mil gracias Marcela Capozzo.

Agradezco al Servicio de T.O. del Hospital Borda por todo el apoyo que me brindaron.

Agradezco también a mi familia por estar a mi lado todo este tiempo.

Por último agradezco a mis amigos que compartieron mis preocupaciones y me apoyaron durante la carrera.

INDICE

-1.Introducción.....	1
-2.Estado actual de la cuestión.....	4
-3.Marco Teórico.....	8
-4.Objetivos.....	24
-5.Metodología.....	25
-6.Trabajo de campo.....	29
a. Tratamiento de los Datos Obtenidos.....	30
b. Presentación y análisis de los datos.....	31
-7.Encuesta.....	32
-8.Resultados finales.....	62
a. Propuesta Institucional.....	63
b.Organización de las actividades de la Vida Diaria.....	69
c.Variaciones.....	72
-9.Conclusiones.....	77
-10.Bibliografía.....	79
-11.Anexo.....	83
a. Encuesta.....	84
b. Posibles soluciones sobre el problema planteado.....	93

INTRODUCCIÓN

El Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial J. T Borda sito en Carrillo 375, alberga a 1039 pacientes,¹. Es un hospital monovalente, cuyos usuarios son de sexo masculino, excepto terapia a corto plazo que cuenta con un sector donde se hayan cincuenta mujeres. Dicha Institución cuenta con treinta y cuatro servicios de atención psiquiátrica.

El servicio de Terapia Ocupacional se encuentra en el área de Rehabilitación, que está integrada también por Hospital de Noche, Espacios Compartidos, Terapia Corporal y Psicología Social.

Esta Institución en el área de Salud Mental es la más grande del país y cuenta con un presupuesto de 27.785.846,05 pesos reales anuales¹. Sus condiciones edilicias son realmente precarias, el estado en que se encuentran la mayoría de los servicios se contradice con los ingresos que son otorgados por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En Agosto de 1999, ingresé a dicho Hospital, con el fin de realizar mi primer Práctica Clínica en Terapia Ocupacional, esperando ver un pandemio de personajes delirantes, con poses napoleónicas, profundos discursos a las paredes; me encontré en un mar de

¹ Gestión de cuenta. Administración. Periodo 1999-2000. Hospital interdisciplinario Psicoasistencial J. T. Borda .

linyeras con ropa de locos, esto es: pantalones cortos, camisas largas, zapatos eternamente grandes, escasos de cinturones, dejando la intimidad en manos del cielo y transeúntes ya acostumbrados, sin rubor ni asombro.

Estas personas, a las que me refiero, transitan por las calles y pasillos del nosocomio y en su mayoría poseen el diagnóstico de psicosis. Esta institución de tipo total basada en el aislamiento y el encierro donde el espacio del hospital se asemeja a un escenario carcelario, esto es: pabellones simétricos de colores neutros sin tiempo ni nada que los distinga uno de los otros y con un elemento que termina por configurarlo: el olor mezcla de orina y mugre de cuerpos faltos de cuidados de años de aislamiento y de ocio forzado.

Si se tiene en cuenta las características propias de la población que asiste dicha institución, usuarios que padecen sufrimiento psíquico, o desde lo formal pacientes diagnosticados en su mayoría con psicosis, nos encontramos con sujetos cuyos cuerpos están fragmentados o despedazados, por tanto sería fundamental y necesario por parte del personal de la institución el adoptar un posicionamiento activo, propiciando un compromiso corporal con la intención de servir a la reunificación del yo- cuerpo del paciente, posibilitando un inter-juego con el adentro-afuera e intentando poner un orden en las vivencias de caos y desorganización, propiciando de esta forma, por medio de la presencia de los profesionales tanto en términos corporales sino también por medio de la palabra. Participando como tercer miembro de esta relación la institución, que reglamente la organización real de las actividades, dentro de un espacio y un tiempo acordes a las necesidades de los usuarios y el personal de la institución.

Después de esta breve descripción es posible preguntar, ¿ hasta qué punto se puede sostener la intimidad – privacidad de estos sujetos, en un lugar donde el aislamiento y las condiciones edilicias decadentes se proponen como condición natural de un centro de salud? Y más aún, si se explora a las actividades de la vida diaria desde el lente de los Terapistas Ocupacionales se puede plantear investigar acerca de la relación existente entre la organización institucional respecto de las actividades de la vida diaria y la forma en la que realizan las mismas los usuarios.

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

Muchos autores han planteado como tema de investigación las condiciones de vida de los internos en este tipo de instituciones. Para comenzar a describir las instituciones se cita Johonson, Harry M. quien en Psicología Social y Sociología. Paidós. 1960 Argentina, también Gregorio Kamisqui en “Dispositivos Institucional. Democracia y Autoritarismo en los problemas institucionales”. Lugar editorial. Malabia 1330, Buenos Aires, 1990, describen las instituciones desde un marco general para comenzar a adentrarnos en el tema de investigación, también Ana María Fernández en “Instituciones Estalladas”. Eudela. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires 1 de mayo de 1999, se refiere a dicho tema.

Emiliano Galende en “Modernidad- Individuación y Manicomio”, Política de Salud Mental. Lugar Editorial Buenos Aires, 1994; el cual describe la “privación de lo privado”, que sufren los internos.

Dirigiéndonos a otros autores podemos citar a Alfredo Moffat quien en “Ideología Adaptativo-Represivas” y en “Psicoterapia de los Oprimidos” como también en “Política Social en Tiempos de Cambio”, describe este contexto. Goffman, en Internados: Ensayo Sobre la situación de Enfermos Mentales, Amorrortu. Editores, describe a estas instituciones como totales con “Tendencia Absorbente”.

Jacques Hochman en su libro “Hacia una Psiquiatría Comunitaria”, Amorrortu. Editor, la describe como “... representante de la figura monstruosa de la humanidad...”.

Por otra parte, si nos referimos a cerca de las condiciones de las instituciones de tales características, tenemos en cuenta la declaración de Caracas aprobada por aclamación por la conferencia en la ultima sesión de trabajo de noviembre de 1990 donde proclama “El Hospital Psiquiátrico como única asistencia aísla al paciente generando mayor discapacidad social y crea condiciones desfavorables que pone en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo mental”.

Así también Foucault, dice haciendo referencia a los manicomios, “... después de doscientos años muestra detrás de los grandes muros, las camas pegadas unas a otras, los olores nauseabundos al caminar por un pasillo, como la falta de higiene de los usuarios”.

Haciendo referencia, en forma específica a las actividades de la vida diaria desde el campo de trabajo de los profesionales de Terapia Ocupacional, se puede citar a la Terapeuta Ocupacional Marcela Giménez en su trabajo “Megahospicios” (Terapia Ocupacional Reflexiones C.O.L.T.O.A. Grupo Editorial), nos cuenta que “en este lugar todos los días se combate la nada, se corre el riesgo de ser indiferente al espanto”.

Sumado a lo anterior “El Hostal”, una experiencia de tratamiento sin encierro en psicopatologías graves, psicoterapias integrales editoriales 1993, Bs. As., describe las instituciones de este tipo y las relaciona con las actividades de la vida diaria en uno de sus tratados.

Como dice Vásquez, Adolfo S. “Filosofía da Praxis”trat. Do original español por Luis f. Cardoso. 2 edición, Río de Janeiro, Paz e Terra, 1977, p.454.Describe la relación del ser humano con las actividades.

También las Terapistas Ocupacionales Marcela Capozzo y Elizabeth Gómez Mengelberg, quienes en su trabajo “Relevamiento de la Dimensión Subjetiva de las Actividades Cotidianas” nos revelan la importancia de las actividades de la vida diaria (A. V. D) en la vida del sujeto.

Sumándose a éstas, podemos citar a Berenice, Rosa Francisco, en “Terapia Ocupacional”, Editorial Papirus 1983, nos habla de las actividades de la vida diaria no como simple programa de acciones mecánicas que posibilitan la adaptación a lo social, sino que desde una visión más amplia, que abarque también los contenidos que se están vehicularizando, qué modelos sociales se transmiten, desde qué punto de vista se está pensando a la salud.

También en “Terapia Ocupacional”. Una propuesta de implementación para el área de Salud Mental. C.O.L.T.O.P. 1998. Las Terapistas Ocupacionales Marcela Capozzo, Sara Daneri y Victoria Toscano, plantean estrategias para el mejor desenvolvimiento de los usuarios en el Área de Salud Mental. Como en el Trabajo final las Lic. Faidella Maria y Martínez Gladys en “Las Aplicación de las Actividades Terapéuticas en el Hospital de día”.1996. Universidad de Mar del Plata, investigan las actividades y sus aplicaciones terapéuticas.

Las características de la Institución, las propias de la población que allí alberga, constituyen factores que influyen en la realización de las actividades de la vida diaria.

Por otro lado si cada sujeto realiza sus actividades de la vida diaria de una manera tal que traduce el carácter particular de su organización en un momento de la vida, que no es permanente, ni de una forma determinada, podemos preguntarnos: ¿ qué relación

existe entre la organización propuesta por la Institución para el desarrollo de las actividades de la vida diaria de los usuarios y la forma en que ellas se realizan?, ¿Cuál es la adecuación o no por parte de estos y en qué actividades?. También nos preguntamos: ¿existen variaciones dentro de dicha organización?, ¿ Quién las propone?, ¿ Cómo se presentan?.

MARCO TEORICO

Se denomina **Institución** desde el lenguaje sociológico ¹a la analogía entre sociedad y organismos vivos, el concepto de institución está estrechamente ligado al de estructura social, mientras que el último indica el cuadro más o menos permanente de una sociedad en la que tienen lugar desarrollos particulares más o menos de acuerdo entre sí, la institución indica un modo establecido de comportarse dentro de tal cuadro.

Si hablamos de estructuras nos referimos a la interrelación relativamente estable entre las partes. Dicha estructura del sistema social incluye 1-subgrupos de varios tipos, 2-roles de varios tipos, 3- normas de regulación, 4- valores culturales.²

Según S. N. Eisenstadt, las instituciones son los principales reguladores que ordenan la mayor parte de las actividades de los individuos de una sociedad en modelos organizativos definidos desde el punto de vista de algunos de los problemas fundamentales de toda sociedad.

Para llegar al concepto de institución es necesario definir primero algunos otros conceptos; como por ejemplo, normas y rasgos, rol y status. Una norma es internalizada cuando es ampliamente aceptada en grupo y está profundamente arraigada en la personalidad de sus miembros, estos entonces van a organizarse como grupo y luego

¹ Diccionario de Sociología. Ed. Paulina, Madrid, España. 1996.

² Johnson, Harry M.. Psicología Social y Sociología. Paidós. 1960. Argentina.

como subgrupos, como unidades, aquí entra a jugar un papel muy importante la posición social que termina de dividir los subgrupos.

La posición social contempla dos aspectos: derechos y obligaciones, por esto una persona ocupa una posición social si tiene una serie de obligaciones y goza de derechos de la estructura del sistema social. Estos dos aspectos formaran un status-rol. Por rol se entiende un comportamiento esperado, unido a un status. Una persona ocupa varios roles, un rol es igual a otro pero a la vez se diferencian por el contenido, las obligaciones y el status de un sujeto y otro. En otras palabras, complejos de pautas de comportamientos transmitidos por la tradición y organizados en torno a problemas particulares para alcanzar determinados objetivos. Estos modos de actuar sancionados por las costumbres son denominados roles. Por status se entiende como el conjunto exacto de pretensiones de éxito, se pueden definir en cuatro ítem 1- clase y grados de autoridad sobre otros, 2- derechos de una remuneración, 3- privilegios e inmunidad, derecho de utilizar ciertos permisos, 4- grados de prestigios.

Si nos referimos a rol- status se debe hacer referencia a los rasgos del individuo que demarcan el nivel de restricción (físico y mental) para asumir un rol. ¹

La institución selecciona y expulsa a sus miembros de acuerdo con gran variedad de reglas formales e informales.

Se deben hacer aquí referencia aquí dos consideraciones acerca de los rasgos, primero el contexto de la posición del mismo y por segundo la forma en que la persona lo evalúa. Se pueden dividir en rasgos específicos (número limitado de roles) y rasgos generales

¹ Johonson., Harry M.. Psicología Social y Sociología. Paidós. 1960. Argentina

(amplia variedad de roles). También se evalúan los rasgos en positivos: premios y negativos: proscriptos.

Dentro de la esfera institucional suponemos cierta uniformidad con las pautas esperadas, a eso se le llama control social, las sanciones pueden expresarse según el significado subjetivo para los autores individuales y según los tipos de sanciones aplicadas.

En síntesis se puede decir que por rol se entiende un comportamiento esperado, unido a un status y determinados rasgos de individuos evaluados como positivos, aceptados por la institución.

En la estructura piramidal del organigrama institucional la transversalidad se define como oposición a la verticalidad (jerarquías, relaciones formales) y a la horizontalidad (relaciones sociales más o menos informales en los distintos grados de la pirámide). La transversalidad supera estos dos términos y tiende a realizarse cuando se efectiviza una comunicación máxima entre los distintos niveles.

Así Guattari distingue dos tipos de grupos institucionales:

Grupo Objeto: aquel que se adapta a la jerarquía sometiéndose a las consignas instituidas, sin poder pensarlas o cuestionarlas. Se puede hablar de dos casos, el primero será el grupo que se contempla narcisístico rechazando toda exterioridad, es el caso de bandas o sectas, estos son hablados por la institución, un segundo caso se reconocen sólo a partir de la institución a los que se les asigna la función de reproducir las normas, controlar y sancionar, son agrupamientos definidos por el lugar que ocupan en la división de trabajo y en las jerarquías de poder.

Grupo Sujeto: aquel que efectúa la relimitación de las jerarquías estructurales proponiéndose operar ciertos desprendimientos o abriendo caminos mas allá de lo establecido. Son fuerzas instituyentes de cambio que toman la palabra en la institución.

Todas las instituciones, aún las aparentemente más estáticas se mueven. Este movimiento esta dado por el “juego”, la permanente articulación entre dos planos: lo instituido y lo instituyente. Comprendiendo a lo instituido como los cuerpos que han digerido hasta sus gestos, las reglas formales e informales de la institución; son los cuerpos que tienen las reglas institucionales, en síntesis la dimensión de lo instituido significa una estructura ya dada. Mientras que lo instituyente no es tan sólo algo sino que se va conformando según este juego o dialéctica.

En las instituciones aunque los edificios y paredes no se muevan físicamente si lo hacen en términos psicosociales. Dentro del proceso de institucionalización definido como “juego”, esto significa conflicto y desajuste y que presupone todo menos la armonía de un proceso fijo y estable. Es posible pensar que el proceso de institucionalización es el producto permanente de un interjuego entre lo instituido y lo instituyente¹.

Se ha intentado subdividir las diversas instituciones en cuatro tipos o series: - instituciones políticas, que tienen por objeto el ejercicio del poder y el uso legítimo de la fuerza, o que regulan las relaciones con las demás sociedades; - instituciones económicas, que se ocupan de la producción y distribución de los bienes y servicios; - instituciones expresivo integrativas; bajo esta etiqueta se incluyen todas las instituciones referidas a las artes, al teatro, también así las que pueden definirse como –instituciones

¹ Kamisqui, Gregorio. “Dispositivo institucional”. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales”. Lugar editorial. 1990. Malabia 1330, Buenos Aires.

aportadoras de valores o de significados ejemplo de estas las iglesias-, instituciones familiares, cuya importante función concierne a los reglamentos de las relaciones sexuales y a la educación y socialización de los miembros más jóvenes.¹

A manera de conclusión se puede añadir que un conjunto de instituciones constituye un sistema social, del que las instituciones pueden considerarse subsistemas.

Citando a Erving Goffman ² donde habla de instituciones él define a un tipo específico de estas, las cuales las llama **Instituciones Totales** las señala como el lugar de residencia y de trabajo de grupos de personas que, separadas de la sociedad por un periodo considerable de tiempo, comparten una situación común, transcurriendo parte de su vida en un régimen cerrado o formalmente administrado. El carácter conglobante o total de estas organizaciones lo simboliza el hecho de que están prohibidos los intercambios sociales y las salidas al mundo externo, también agrega que “ toda Institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona de un cierto modo un mundo propio”, tiene en síntesis “tendencia absorbente”. Característica más notable y descriptiva de Institución Total, denominada a esta por Roberto Castel, como “representante del monstruo de la humanidad”, organizada en forma de una existencia social hiperracional, “... identificando al hombre con el proyecto unilateral que ella se empeña en hacer triunfar por todos los medios”.

Podemos describir cinco tipo de instituciones totales: la primera se refiere al tipo de institución que cuida de personas incapaces e inofensivas como ciegos y huérfanos; el

¹ Diccionario de Sociología. Editorial Paulina.Madrid. 1996.

² Goffman, Erving. Internados. Un ensayo sobre la situación de los enfermos mentales. Amorrortu Ediciones.

segundo tipo está compuesto por aquellas que cuidan a personas incapaces de cuidarse por sí mismas y constituyen una amenaza involuntaria para la sociedad, dentro de ellas encontramos leprosarios, hospitales psiquiátricos; el tercer tipo es la que protege a la sociedad contra quienes constituyen intencionalmente peligro para ella, cárceles, campos de concentración, presidios; llegando a la cuarta tipología en la que se ubican aquellas que están destinadas al mejor cumplimiento de una tarea laboral, como cuarteles, barcos escuela de internados, colonia. Por último están las instituciones refugios del mundo, y formaciones religiosas, abadías, monasterios, conventos, claustros.¹

Dentro de las instituciones totales, tal como se describe anteriormente la *institución psiquiátrica* se enmarca en esta tipología, como establecimiento de salud en el cual se protege al interno-sujeto de sí mismo y a la sociedad de éste. Así el “loco es peligroso”, por el precario equilibrio y frágil entrecruzamiento de relaciones constituidas a su alrededor, es menester del hospicio entonces, limitar al máximo su comunicación no sólo con el exterior si no también con quienes lo “cuidan”, de quien no hace falta separarse, ya que entre ellos no hay contacto solo un “desgarro en la trama de significación”, propicio a todos los reacomodamientos imaginarios. El personal de la Institución entonces ya no tanto cuida, sino “vigila”, esta modalidad de trato es más cómoda y funcional, sin tener mayor compromiso con el paciente - objeto,

¹ Goffman, Erving. “Internados. Un ensayo sobre la situación de los enfermos mentales”. Amorrotu editores

frente a sus ojos es más fácil asegurar el lugar que cada uno ocupa en la Institución, uno que mira y otro que solamente es mirado, sin derecho a mirar.

En el mundo ochenta y ocho millones de personas manifiestan algún tipo de trastorno emocional, sin incluir las nuevas formas de sufrimiento psíquico-social.

En los países del cono sur de América prevalecen los siguientes problemas: violencia social e institucional / debilitamiento y modificación en las estructuras familiares/ ansiedad y depresión /efectos de la represión política y violación a los derechos humanos /fragmentación social/ desmembramiento de las redes y soportes sociales / efectos del descreimiento y la desesperanza/ sufrimiento psico-social en niños, jóvenes y adultos / abuso de alcohol, drogas y productos farmacéuticos / cronificación de personas con enfermedades mentales / condiciones de vida y de trabajo insalubre.

Un problema no resuelto es la cantidad de personas internadas en hospitales psiquiátricos manicomiales con alto índice de estadía y expuestos a mayores daños permanentemente. Por otro lado los lineamientos de la política económica y social exhiben cambios en la cual el sistema de salud mental no queda afuera, esta tendencia de privatización disminuye la inversión en este sector dando como única repuesta a los graves problemas de salud mental la internación en hospitales psiquiátricos como única modalidad la institucionalización y la custodia, tratamiento farmacológico y la marginación-exclusión del sujeto.

Se debe admitir que la sociedad no es un todo homogéneo, si no que en ella se presentan desigualdades en las condiciones de vida y participación capacidades e intereses distintos siendo ellos multideterminados y consecuencia de la historia y la cultura. Es

necesario entonces pensar a la salud-enfermedad como un proceso histórico socialmente determinado en espacio y tiempo. Es decir que no sólo las cargas genéticas y hereditaria, congénitas, el ambiente físico, virus y bacterias, relaciones familiares e interpersonales influyen en el estado de salud o de enfermedad de una persona, sino otros múltiples determinantes especialmente sociales intervienen en dicho estado.¹.

A lo largo de la historia, distintas sociedades han tenido actitudes diversas frente a la enfermedad mental, algunas le otorgaban un lugar especial y destacado – el hechicero de la tribu (África)- otras en tanto desterraban al aislamiento y al encierro a personas que padecían sufrimiento psíquico.

En nuestra sociedad el asilo se propone como tratamiento y probable cura, esta práctica tiene que ver con el objetivo de preservar la homogeneidad social haciendo a un lado lo “diferente” en tanto esto representa “disfunción social”, teniendo como eje el temor al daño, a romper con el equilibrio; preservando al conjunto de la sociedad.

Desde el plano jurídico y constituyendo la salud de los habitantes un problema social, el estado debe regular el funcionamiento de reglas y normas, la intervención mas importantes desde el plano legal y jurídico ha sido:1- internación psiquiátrica y tratamiento; 2- inhabilitación cívica e incapacidad mental; 3- peligrosidad; 4- derechos humanos y civiles de las personas con sufrimiento psíquico.

Es sabido que las normas legales favorecen la internación produciendo segregación y confinamiento en hospitales psiquiátricos sin ser sus causas revistas o sin considerar su posibilidad de recuperación, permaneciendo en dicho lugar los portadores de

¹Malvarez, Silvia. Salud Mental y fin de siglo. Aporstes para el análisis estratégico.

sufrimiento psíquico hasta el fin de sus días. Al mismo tiempo esto se logra por el “temor” social a estas personas instaurado bajo el concepto de peligrosidad, confundiendo un estado de enfermedad con un acto delictivo, privándolos así de sus derechos humanos y civiles sellando así su inhabilitación e incapacidad mental.

La palabra peligrosidad en este punto es definitivamente muy importante para comprender este “tratamiento” hacia el sujeto. Este concepto ha sido constituido como una categoría diagnóstica, por tanto se confina al sujeto peligroso por trastorno mental, entendiendo esto, como el sujeto que no respeta los vallados de la protección de los intereses sociales, entonces se puede hacerse una proyección de las posibles conductas del sujeto en el futuro, sin contemplar que la conducta no es estática sino por lo contrario dinámica. Así el loco es peligroso para sí y para terceros, creyendo que ese es su lugar, que el afuera es para otros, o por lo menos no por ahora, por que por si acaso, no puede compartir con la sociedad un mismo espacio... entonces hay que encerrarlo y ver que pasa.

Como declara la conferencia regional para la reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) que fue convocada por la O.M.S. y la Organización de Salud en la declaración de Caracas Venezuela del once al catorce de noviembre de 1990 declara:

“Que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con la atención comunitaria, descentralizada, participativa e integral y preventiva, notando que el hospital psiquiátrico como única modalidad asistencial obstaculiza el logro de los objetivos anteriormente mencionados, al aislar al enfermo de

su medio, generando de esa manera mayor discapacidad social, así mismo, crea condiciones desfavorables que pueden hacer peligrar los derechos humanos y civiles del sujeto enfermo, para esto requiere de la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental, e imparten una enseñanza insuficiente vinculadas con la necesidad de salud mental de la población de los recursos de salud y otros sectores”.

Cuando un sujeto comienza el circuito de una Institución psiquiátrica y cuanto menos recursos afectivos y económicos posee, comienza ¹, la” carrera de loco crónico”, al ingresar al manicomio la persona comienza un proceso que produce en él cambios radicales como la expoliación de roles, o sea el intento de producir en el recién ingresado una ruptura profunda con sus anteriores roles, y ello mediante el aislamiento completo y la eliminación de toda referencia al ambiente de procedencia. Los bienes personales se substituyen por objetos estandarizados y uniformes. Estos mecanismos llevan a la pérdida de seguridad personal y a la “desculturización” del usuario, es decir, a la pérdida y a la falta de conocimientos relativos a algunos hábitos que se juzgan indispensables en la sociedad externa libre, como así también “desentrenamiento” de actividades que eran parte de su rol dentro de la sociedad.

Ya dentro de la Institución, deja objetos personales, familias, amigos, hasta recobrar el estado de salud perdido; pero este tiempo no es concreto (como lo es en la cárcel), ni especulativo por parte del interno, sólo puede

¹ Goffman, Erving. “Internados”. Un ensayo sobre la situación de los enfermos mentales. Amorrortu editores.

entonces empezar a moverse en un circuito donde debe adaptarse a una determinada organización, que le suministrará horarios, espacios y compañía para cada una de sus actividades. Así comenzará a moverse en masa con un conjunto de compañeros donde todos comerán al mismo tiempo todos se asearan conjuntamente. Es “decir la Institución al programar todas las actividades del sujeto, también programa sus necesidades”, Funcionando como híbrido social verdadero “invernadero donde se trasforma a las personas, cada una es un experimento natural de lo que puede hacersele al yo”¹.

Cuando hablamos de institución es importante conocer y comprender cual es el propósito de la misma, mejor dicho cual es la **propuesta institucional** con relación a la función que cumple, para esto toda institución genera sus proyectos y planificación, es decir el conjunto de actividades que se propone realizar de una manera articulada entre sí, con el fin de producir determinados bienes o servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas, dentro de un presupuesto y de un período dado, para lograr esto es necesario establecer pautas de lineamientos generales que se deben utilizar para concretar y precisar lo que se quiere realizar, hacer efectivas las decisiones tomadas y seguir cursos de acción que conduzcan a la obtención de determinados resultados. Entendiendo entonces como propuesta institucional a todo aquello que determina la organización que la institución formalmente propone. Desde el punto de vista del análisis institucional podemos hablar aquí de lo instituido, es decir la estructura previamente dada, para la organización de una área específica en este caso la propuesta

¹ Hochman, Jacques. “Hacia una psiquiatría comunitaria”. Tesis para una psiquiatría de los conjuntos”. Amorrurtu editores. Buenos Aires, Argentina. 1971

institucional para el desarrollo de las actividades de la vida diaria es necesario primero tener un pantallazo de su organización en general.

El Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial J. T. Borda que nos ocupa en esta investigación, sito en carrillo 375 alberga a 1039 pacientes según la cantidad promedio por día descripto en la Gestión de Cuenta del periodo 1999- 2000, Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial J. T. Borda. Es un hospital de tipo monovalente, cuyos usuarios son en su mayoría de sexo masculino, excepto Terapia de Corto Plazo (mujeres) donde están internadas más de cincuenta pacientes de sexo femenino.

La institución cuenta con treinta y cuatro sectores de los cuales veintiuno pertenecen a Terapia Regular, tres a Asistencia Primaria y uno a Terapia Corto Plazo (mujeres), tres Terapia Corto Plazo, uno sector a Cirugía otro Clínica Medica, Neurología, Enfermedades Infecciosas, Guardia, Admisión y el servicio perteneciente a la Cátedras de salud Mental de la Facultad de Medicina U. B. A.

El Área de Rehabilitación donde se enmarca Terapia Ocupacional está integrada por el Departamento de Rehabilitación, conformado por los servicios de: Hospital de Noche, Espacios Compartidos, Terapia Corporal, y Psicología Social. Este tiene un costo del 0,10% en referencia a la participación total del gasto del hospital es decir 5.592.707,80\$, con un total de gasto directo en usuarios de 5.347,06\$ real.

El total del costo anual en gasto de personal, bienes de consumo, servicio públicos básicos y servicios contratados asciende a 27.785.846,05\$ reales, mientras que el costo anual por paciente que comprende los mismos % de gasto es de 26.740,73\$ real, siendo de 73,06\$ real por día costo- paciente y de 75.917,61\$ real costo diario de la institución.

Las condiciones edilicias por lo que se observa en algunos de los servicios de dicha institución presentan falencias en su mantenimiento , baños sin artefactos ni griferías o en mal estado, se suma a esto el transitando por pasillos, comedores y habitaciones de animales (perros y gatos), dificultando esto la higiene del hábitat.

. La transformación que sufren las actividades cotidianas del sujeto que ingresa a una Institución de este tipo y debe adaptarse a una organización previamente estructurada que no atisba posibles cambios, no por lo menos en un primer momento. Por lo tanto si observamos desde el lente de Terapia Ocupacional desde la cual se plantea a las **actividades de la vida diaria**, como las tareas que una persona realiza todos los días para mantener su independencia personal, estas son: alimentación, vestido, continencia urinaria y fecal, toilette, higiene, aseo, movilidad y traslado¹. Se puede pensar a las actividades de la vida diaria como fenómeno comunicativo que incluyen signos verbales a develar o a articular con otros signos². Como dice Vásquez:³ “El hombre es un ser que tiene que estar inventando o creando constantemente nuevas soluciones, una vez encontrada una solución, no le basta repetir o imitar lo que quedó resuelto; en primer lugar, porque él mismo crea nuevas necesidades que invalidan las soluciones encontradas y en segundo lugar porque la propia vida con sus nuevas

¹ M.E.D.I.C.A.R.E, Cátedra T.O III, Discapacidades físicas.

² El Hostal. Una experiencia de tratamiento sin encierro en psicopatologías graves, psicoterapia integral Editoriales. Buenos Aires. 199.

³ Vasquez, AdolfoS. “filosofia da Praxis”. Do original español por Luis F. Cardoso. Segunda Edición, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997 p. 454.

experiencias , se encarga de invalidarlas.”. Es decir el hombre constantemente se encuentra formando y transformando su cotidianeidad, ya que lo cotidiano no es mera repetición mecánica de un hacer sino es una creación íntima y dinámica de cada sujeto. Es decir estas tareas que se repiten mecánicamente cada día, están dentro de una cotidianeidad que es el lugar donde se ejerce nuestra actividad práctica transformadora , es lo social , es el contexto en donde vivimos.¹. Toda actividad presenta determinadas posibilidades para ser desarrollada de diversas formas, y cada sujeto las va a desarrollar de una manera determinada dándole su sello personal, creando y recreando su hacer, imprimiéndole su propia subjetividad íntima y particular, dándole sentido a un acto que sin él se podría suponer quedaría enmarcado como una acción biológica del hombre realizada mecánicamente.

Las actividades de la vida diaria mantienen una íntima relación con el cuerpo de cada sujeto que las desarrolla. Cuerpo que ha ido cambiando su significación imaginaria en cada época siendo objeto de histórica controversia filosóficas, religiosas, morales, políticas, medicas. Estas significaciones imaginarias encuadradas en significaciones sociales producen y reproducen cuerpos, haciéndolos objetos de clasificaciones, modas, prohibiciones, prescripciones y al mismo tiempo delimitando políticas de circulación y enclaustramiento, instituyendo dimensiones no individuales no privativas de subjetividad. Podría pensarse a los cuerpos no sólo como la producción privada de un sujeto sino también cuerpos disciplinados por las instituciones familiares, escolares, carcelarias, hospitalarias. En los márgenes de las formas instituidas de hacer cuerpo, los

1- Berenise Rosa Francisco, Terapia Ocupacional. Servicio de apoyo académico. Universidad Abierta Interamericana.

usuarios de una institución de tipo total como la ya descrita, organizan como pueden su forma íntima de vivir, adaptarse, revelarse, enfermarse, sobrevivir. Cuerpo que circula como enigma resistiendo territorialidades disciplinarias, relativizando los saberse instituidos acerca de él.¹

Foucault, habla de la economía política de los cuerpos, refiere que el interno se encuentra cercado en un cuerpo político, donde las relaciones de poder operan sobre una presa inmediata, lo cerca, lo marca, lo dona, lo somete al suplicio, lo fuerza a un trabajo, lo fuerza a una ceremonia. Sólo es fuerza útil si es fuerza productiva y a la vez sometida. Detrás del cual hay un saber que no es la ciencia de su funcionamiento sino el dominio de sus fuerzas que es más que la capacidad de vencerlas.

Podríamos preguntarnos entonces ¿cómo es que estos sujetos mantienen su independencia en un contexto de encierro y aislamiento, compartido con otras ciento de personas que moviéndose sincrónicamente tienen que realizar sus actividades de la vida diaria?

Podemos sumar a esto, es decir a la organización descrita, el tipo de jerarquía que se desenvuelve en ella, basada ésta en un poder sin esperanza, con “cerrojos invisibles”² que mantienen bien marcadas las categorías entre los internos y los cuidadores. En donde no se divisa de donde verdaderamente parte el poder; ya que se instaure como jerarquía múltiple, donde administradores, médicos y enfermeros etc., se entrecruzan sin superponerse, esta jerarquía favorece entonces más aún el anonimato, y con ello el

¹ Ana maria Fernández. “Instituciones Estalladas”. Eudela facultad de Sociología, U.B.A

² Goffman, Erving. “Internados”. Un ensayo sobre la situación de los enfermos mentales. Amorrortu editores.

poder de la organización, donde todos deben acatar ordenes y a la vez todos pueden generarlas, cada cual en su terreno.

Así el sujeto transcurre sus días obedeciendo y alejándose cada vez más de su privacidad, junto con sus artículos personales, sin documentos, ni obligaciones civiles, lo que lo “externaliza” y que se ve anulado al ingresar a la Institución.

Conocer sobre estas cuestiones y su desarrollo dentro de la institución constituyen el tema central de esta investigación, ya que las actividades de la vida diaria dentro de este contexto adquieren relevancia y constituyen un área de intervención específica para los Terapistas Ocupacionales que allí desarrollan su práctica profesional, más aún si tenemos en cuenta de que trabajar en el desarrollo de las actividades de la vida diaria implica contemplar objetivos que van mas allá de lo netamente funcional, dado esto por el grado de subjetividad que se inscribe en estas actividades, que es particular e íntimo y que da sentido a una serie de actos que quedarían enmarcados como actos mecánicos y no como una creación íntima y dinámica de cada sujeto. Si observamos la forma en que viven los pacientes dentro de esta institución de tipo total, como una cuestión a ser pensada desde la organización en términos funcionales, como también desde el valor que estas actividades presentan para la vida del sujeto y el desarrollo de su subjetividad. Teniendo en cuenta todo lo que implica, el presente estudio focaliza en la organización de las actividades de la vida diaria, como punto de partida para indagar acerca de esta temática.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

*-Conocer la relación entre la propuesta institucional para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y la organización de las mismas en el ámbito de la institución, Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial J. T. Borda.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

*-Caracterizar la propuesta institucional para la organización de las actividades de la vida diaria de sus usuarios.

*-Describir la organización actual de las actividades de la vida diaria en los diferentes servicios.

*-Identificar las posibles variaciones en el desempeño de las A.V.D., dentro de la organización institucional.

METODOLOGIA

El **tipo de estudio** que se desarrollo en esta investigación, es de carácter exploratorio descriptivo. Por medio de esta investigación de tipo cualitativa se explora y describe la organización propuesta por la institución para el desarrollo de las actividades de la vida diaria de los usuarios internados en el Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial J. T. Borda y las variaciones que en esta organización se presentan como así también, de donde parten las mismas.

La **unidad de análisis** del mismo es la propuesta institucional para el desarrollo de las actividades de la vida diaria en los servicios de internación, en el Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial J. T. Borda. Para el trabajo de recolección de información se consideran **unidades de observación** a cada uno de los Terapistas Ocupacionales cuya área de trabajo se desarrolla dentro de los servicios de internación, hospital de día, hospital de noche y casa de medio camino de dicha institución. No se incluyeron a los Terapistas Ocupacionales que se desenvuelven en los servicios de externación, determinado esto por el objeto de estudio dirigido al desarrollo de las actividades de la vida diaria dentro de la institución.

También se toman como **unidades de observación.**, los diferentes servicios que se ocupan de las actividades de la vida diaria, como los servicios de ropería, alimentación y mantenimiento.

VARIABLES:

Primer variable a estudiar:

"Propuesta institucional para el desarrollo de las actividades de la vida diaria":

Definición conceptual: entendiendo esta como todo aquello que determina la organización que la institución formalmente propone. Desde el punto de vista del análisis institucional podemos hablar aquí de lo instituido, es decir la estructura previamente dada, para la organización de una área específica en este caso la propuesta institucional para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

Definición Operacional: conforme a la propuesta institucional para el desarrollo de las A.V.D. en esto se inscribe normas específicas de los servicios contenidas en contratos como servicios de alimentación, limpieza; y la organización de los servicios propios de el hospital, como ropería, lavandería, etc, cada uno de estos servicios mantienen una organización temporal, espacial y materiales y herramientas determinados para su desarrollo.

Sub-variable: servicios encargados de:

- alimentación,
- vestido,
- higiene

Indicadores: (corresponden a cada una de las sub-variables).

- organización temporal,

- organización espacial
- materiales y herramientas.

Segunda variable a estudiar es:

"La forma de realización de las actividades de la vida diaria por parte de los usuarios de dicha institución":

Definición conceptual: se refiere al modo como se llevan a cabo las A.V.D. dentro de cada uno de los servicios en los que están incluidas los Terapistas Ocupacionales. Incluye la organización específica de los servicios y su articulación con la organización institucional.

Si tenemos en cuenta que las instituciones no son estáticas y que están en continuo movimiento definido como "juego", dado por la dialéctica instituido - instituyente, podemos definir al primero como los cuerpos que se han digerido hasta los gestos de la institución es decir una estructura ya dada, en cambio lo que nos interesa definir es el segundo termino ya que en la cotidianeidad desde lo informal en la institución van surgiendo cambios, que modifican el desarrollo de las A.V.D. por parte de los usuarios dentro de la institución.

Definición operacional: la forma de desarrollar las A.V.D. de higiene, alimentación, vestido por parte de los usuarios, tomando en cuenta la organización espacial, temporal y herramientas y materiales para el desarrollo de las mismas.

Sub-variables: Actividades de la vida diaria:

-alimentación.

-vestido;

-higiene.

Indicadores: (corresponde a cada una de las sub-variables).

-organización temporal;

-organización espacial;

-materiales y herramientas.

El *instrumento* que se empleó para la recolección de datos fue un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que se administro a través de la técnica de entrevista semi-estructurada.

②

TRABAJO DE CAMPO

El instrumento utilizado en la investigación para la recolección de datos consistió en un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que se implementó a través de la técnica de entrevista semi-estructurada.

Dicho cuestionario fue administrado en el periodo marzo-abril del corriente año (2002). Cada entrevista tuvo una duración promedio de cuarenta minutos aproximadamente y se llevó a cabo en las instalaciones del servicio de Terapia Ocupacional N° 48 del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial J. T. Borda, de donde dependen los Terapistas Ocupacionales encuestados.

Todos los Terapistas Ocupacionales⁹ que debían ser encuestados para cumplir con los objetivos de esta investigación accedieron sin dificultades, sólo uno de ellos no pudo ser entrevistado, a pesar de manifestarse dispuesto, por razones personales.

Paralelamente se recabó información sobre la propuesta institucional para la organización de las actividades de la vida diaria tomando como base el material documental elaborado dentro y fuera de la institución respecto a la propuesta institucional general de transformación y funcionamiento del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial J. T. Borda.

Tratamiento de los datos obtenidos

8

Dado el carácter netamente cualitativo de la investigación, en la cual se persigue profundizar el tema de las actividades de la vida diaria en una muestra particular de una institución específica , Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial J. T. Borda, se tomó como principal técnica de tratamiento de los datos el Análisis de Contenido.

La misma consiste en describir con la mayor objetividad, precisión y generalidad lo que se dice sobre un asunto determinado, en un lugar y en un tiempo dado y por ser esta una técnica de tratamiento de la información que permite estudiar el contenido manifiesto de una comunicación clasificando sus diferentes partes conforme a categorías.

Presentación y Análisis de los Datos

Con relación a la información recabada, el análisis muestra la tendencia hacia las categorías que registran mayor frecuencia de adhesión, y como el tratamiento de datos se realiza a través de Análisis de Contenido se manejó el concepto de Unidades de respuesta, como centro del análisis, es decir el fragmento de la comunicación que se toma como elemento que sirve de base para la investigación.

De la muestra relevada con la información contextual, es decir aquella permite definir las características de los servicios en los que los Terapistas Ocupacionales se desempeñan, se obtuvo la siguiente información:

- Seis de los Terapistas Ocupacionales pertenecen a Servicio de Internación, detallados a continuación:

Servicios de Emergencias III, Atención Primaria II.

Servicios de Emergencias III, Atención Primaria II.

Servicio de Terapia Corto Plazo.

Servicio de Terapia Corto Plazo.

Servicio N° 5 - Servicio de corto y mediano plazo.

Servicio N° 21 –Servicio de mediano y largo plazo.

- Tres de los Terapistas Ocupacionales encuestados pertenecen:

Hospital de Día.

Hospital de Noche.

Casa de Medio Camino.

Encuesta

Información obtenida:

Primera Parte

1- Definición de AVD (actividades de la vida diaria).

De las nueve respuestas, el 89% (8). Refieren que las A.V.D son las actividades cotidianas, como alimentación, vestido, higiene, manejo de dinero, traslado, comunicación.

En tanto de este porcentaje 89%, (88 respuestas), el 25% (2 respuestas) amplían la definición en cuanto a que además de ser las actividades enumeradas anteriormente, existen atravesamientos culturales, sociales e institucionales que repercuten en las mismas. A su vez estas actividades cotidianas incluyen a todo lo que un sujeto hace durante el día.

2- Propuesta de la Institución para el desarrollo de la A. V. D en el marco institucional.

De las nueve respuestas el 89% (8 respuestas) coinciden en que no existe una propuesta institucional respecto a la organización de las A.V.D desde el marco institucional y el

11% (1 respuesta) refieren que la propuesta es que el enfermero cumpla un rol activo de responsabilizarse de los pacientes pasivos.

Con respecto al 89% (8 respuestas), el 37% (3 respuestas) afirman que no hay propuestas por parte de la institución desde el momento que no provee los insumos necesarios para desarrollar la actividad, en tanto el 37% (3 respuestas) agregan que no hay propuesta institucional dado que cada jefe de servicio maneja las A.V.D desde su criterio.

En tanto el 25% (2 respuestas) coinciden que no hay propuesta institucional, si se organizan los horarios y mantienen a los pacientes todos juntos en un mismo lugar. Masificando a través de esta propuesta. Ejerciendo un control directo de los pacientes que se encuentran internados en la institución.



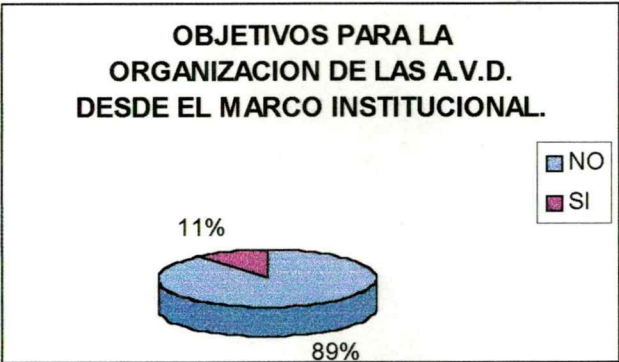
3- Objetivos explícitos que se persiguen para el desarrollo de las A.V.D. por parte de la institución.

Del 100% (9 respuestas) de las respuestas, el 88% (8 respuestas) coinciden que no hay objetivos explícitos, en tanto el 11% (1 respuesta) responde que el objetivo explícito es

el cuidado del paciente con corte asistencialita. Dentro de los cuidados básicos apunta al mantenimiento del hábitat e higiene de los pacientes en términos generales, pero dentro de cada servicio refiere que no hay una política clara de participación.

Dentro del 88% (8 respuestas), el 25% (2 respuestas) coinciden en que no hay objetivos explícitos y que los Terapistas Ocupacionales son los encargados de organizar las A.V.D. En tanto el 25% (2 respuestas) refieren que cada profesional se maneja según su criterio, y el 12% (1 respuesta) agregan que los enfermeros son los que las organizan.

Con respecto al 11% (1 respuesta) la cual refiere que hay objetivos explícitos por parte de la institución para el desarrollo de las A.V.D. resulta significativo y puede suponerse que esta diferencia con las demás respuestas esta dada por el cargo de jefe de servicio de Terapia Ocupacional que ocupa este profesional dentro de la institución, dado que interactúa como interlocutor entre los niveles de mayor jerarquía y los Terapistas Ocupacionales que trabajan dentro del servicio, estando en contacto continuo con los diferentes documentos que va generando dicha institución.



4- Importancia de las A.V.D para el desarrollo del sujeto.

El 100%, (9 respuestas) coinciden que la organización de las A.V.D es un elemento importante para el desarrollo del sujeto. De las cuales el 77% (7 respuestas) expresan que no es importante para la institución ya que la organización de las A.V.D. no están planificadas ni tenidas en cuenta. De las cuales el 57% (4 respuestas) coinciden en que es necesario para el desarrollo de la subjetividad del paciente y el 42% (3 respuestas) refieren que es importante para el abordaje terapéutico y expresa que la organización de las A.V.D es muy importante en cuanto a la dignidad de los usuarios de dicha institución.

5- Cumplimiento de los objetivos.

Del 100%, (9 respuesta) de las encuestas el 88% (8 respuestas) refieren que no hay objetivos explícitos, por eso no pueden ser cumplidos. De las cuales el 11% (1 respuesta) refieren que si se cumplen pero de manera dispar en cada servicio, pero agrega que hace falta mirada desde los profesionales.

Dentro del 88% (8 respuestas), el 12% (1 respuesta) agrega que hay objetivos implícitos de masificación y despersonalización de los usuarios. En tanto el 12% (1 respuesta) refiere que lo que se hace en este tema es por la voluntad de los profesionales, agrega que hay objetivos implícitos, “como no hacer ni ver nada”.

6- Interacción entre los diferentes integrantes de la institución para la organización de las AVD o área exclusiva de terapia Ocupacional.

Del 100% (9 respuestas) de las encuestas, el 77% (7 respuestas) coinciden que no hay interacción entre los integrantes de la institución para la organización de las .A.V.D. De las cuales el 22% (2 respuestas) coinciden que hay interacción por parte de los jefes del servicio, Terapistas Ocupacionales y con el personal de enfermería.

Del 77% (7 respuestas) que refieren no haber interacción entre distintos profesionales de la institución, el 57% (4 respuestas) refieren que la organización de las A.V.D. es un área exclusiva de Terapia Ocupacional, en tanto el 42% (3 respuestas) expresa que si hay interacción por parte de los jefes de servicio, Terapia Ocupacional y el personal de enfermería.

7- Organización de las AVD compromiso de todas las instancias decisorias de la institución.

El 100% (9 respuestas) coinciden que se tendrían que comprometer a todas las instancias decisorias de la institución para la organización de las A.V.D.

De las cuales el 66% (6 respuestas) coinciden que es importante el compromiso de las instancias decisorias de la institución para la organización de las A.V.D para la vida del sujeto y de su identidad.

A su vez el 33% (3 respuestas) agregan que sería importante porque se trabaja en cada servicio de manera diferente y sin una propuesta global.

8- Propuestas o sugerencias para un mejor funcionamiento desde lo institucional para las AVD.

Del 100% (9 respuestas), el 33% (3 respuestas) proponen realizar un programa desde Terapias Ocupacionales global e interdisciplinario para la organización de las A.V.D

.El 22% (2 respuestas) proponen una mayor cantidad de T.O. por pacientes para un mejor desempeño en la institución, teniendo en cuenta que las A.V.D son un área específica de dicha profesión.

En tanto el 22% (2 respuestas). proponen que no haya más internaciones prolongadas, por afectar esto negativamente lo cotidiano.

El 11% restante (1 respuesta) refiere que las A.V.D. tendrían que ser tomadas como eje de trabajo por ser estas una herramienta fundamental para el abordaje del paciente y como signo, más si se tiene en cuenta la patología , sufrimiento psíquico.

Del 33% (3 respuestas), el 33% de éste (1 respuesta) refiere que sería muy importante la capacitación del personal de enfermería ya que en su mayoría no son profesionales. El 33% (1 respuesta) agrega que deberían contar con los suministros necesarios para el desarrollo de las A.V.D, en tanto el 33% restante (1 respuesta) a su vez propone que se deberían comprometer todos los profesionales para una mejor organización

ALIMENTACION

*** ORGANIZACION TEMPORAL.**

9- Horarios para desayuno, almuerzo, merienda y cena.

El 100% de las respuestas (9) coinciden en que los horarios para desayuno, almuerzo, merienda y cena es fijos y organizados por el departamento de alimentación.

De las cuales, el 33% (3 respuestas) refieren que Hospital de Noche, Casa de Medio Camino y Hospital de Día, tienen que retirar los alimentos crudos en un horario fijo y luego los usuarios los cocinan. Hospital de Día retira los alimentos una vez por semana y Casa de Medio Camino y Hospital de Noche todos los días, estos coinciden en que el horario dispuesto por el departamento de alimentación es fijo y en horario en que los usuarios trabajan fuera de la institución por lo cual esto dificulta que los pacientes puedan retirar la materia prima.

En tanto el 22% (2 respuestas) refieren que estas actividades están supervisadas por nutricionistas, con una colación a las diez de la mañana por ser este un servicio que atiende patologías alimentarias.

10- Variación de los horarios para la actividad de alimentación

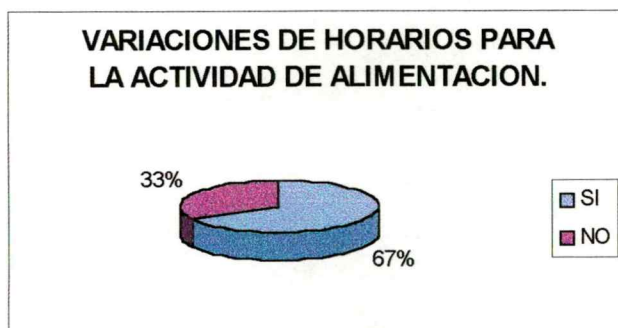
El 66% (6 respuestas) afirman que se observan variaciones en los horarios en tanto el 33% (3 respuestas) refieren que no hay variaciones.

Del 66% (6 respuestas) que refieren que hay variaciones, el 33% (2 respuestas) agregan que la propuesta surge respecto a como se posiciona el paciente dentro del servicio y de la relación que mantenga con el personal de enfermería.

En tanto el 16% (1 respuesta) refiere que se da la variación como protesta no como propuesta por parte de los usuarios por no estar de acuerdo estos con los horarios impuestos por el servicio.

El 16% (1 respuesta) explica que por las características del servicio facilita las variaciones de este tipo dado que sus usuarios trabajan fuera del hospital

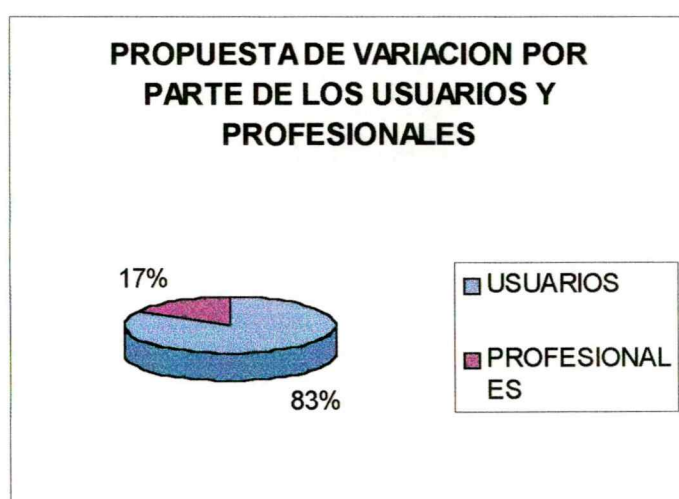
El 16% (1 respuesta) responde que se dan las variaciones sólo en horario que corresponde al desayuno.



11- Propuesta de variación de los horarios

Del 66% (6 respuestas) que responden que hay variación de horarios el 83% (5 respuestas) coinciden que las variaciones son propuestas por parte de los usuarios de cada servicio y el 17% (1 respuesta) refiere que por parte del servicio solamente.

Dentro del 66% (6 respuestas), el 33% (2 respuestas) agregan que las variaciones son propuestas por parte de los usuarios y además por los Terapistas Ocupacionales y el 17% (1 respuesta) afirma que éstas son propuestas por los usuarios y el coordinador del servicio.



* ORGANIZACIÓN ESPACIAL.

12- Espacio donde se desarrolla la actividad.

El 100% (9 respuestas) coinciden que la actividad de alimentación se desarrolla en el comedor del servicio, siendo este espacio fijo y predeterminado.

De las cuales el 44% (4 respuestas) de ellas agregan que además del comedor donde se desarrolla la actividad, cuentan también con cocina dentro del servicio y el 11% (1 respuesta) de ellas refiere que ahora tienen mesa pero antes no contaban con ella.

13- Elección del lugar dentro de la institución para desarrollar esta actividad.

El 100% (9 respuestas) coinciden que no pueden elegir el lugar dentro de la institución, se realiza la actividad de alimentación en el comedor.

De las cuales refieren el 22% (2 respuestas) agregan que antes si se podía desarrollar la actividad en otros lugares a elección del paciente por no contar con las bandejas en que actualmente llegan los alimentos, en tanto, el 22% (2 respuestas) coinciden que solo se organiza la actividad dentro del lugar que no sea el comedor por festejos de cumpleaños, o por eventos especiales siendo estas determinados por los profesionales, mientras que el 22% (2 respuestas) refieren que pueden elegir el lugar donde desarrollar la actividad sólo los usuarios que trabajan fuera de la institución. En tanto el 11% (1 respuesta) comenta que no es permitida la variación del lugar para el desarrollo de la actividad por razones de higiene, sólo pueden desarrollarla en el estar contiguo al comedor algunos usuarios por causas personales.

14- Organización de los pacientes para la actividad.

El 100% (9 respuestas) coinciden en que pueden elegir la compañía para desarrollar la actividad, dentro del comedor. De las cuales refieren el 11% (1 respuesta) que las mesas

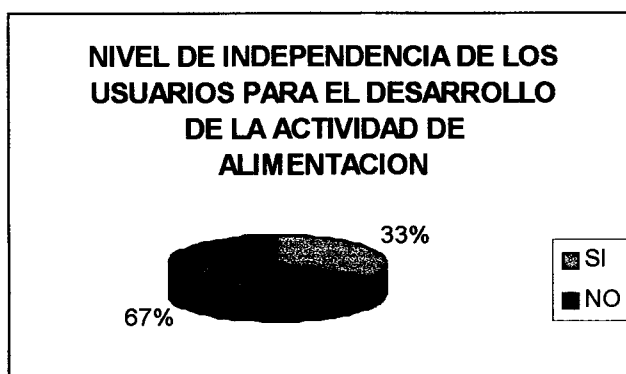
son para cuatro personas, así que se organizan cada cuatro pacientes, en tanto el 11% (1 respuesta) agrega que los pacientes están en lugares fijos y en determinadas mesas porque se agrupan por afinidad, en tanto el 11% (1 respuesta) dice que no tienen lugares fijos, se sientan en cualquier mesa.

15- Nivel de independencia de los usuarios para el desarrollo de la actividad.

El 66% (6 respuestas) refieren que existen usuarios que no pueden desarrollar la actividad de manera independiente en tanto el 33% (3 respuestas) expresan que no hay usuarios que sean dependientes en dicha actividad por las características propias de los servicios de Hospital de Noche, Hospital de Día y Casa de Medio Camino.

Dentro del 66% (6 respuestas) que refieren que los pacientes no son independientes el 84% (5 respuestas) refieren que es por la patología y el estado de deterioro que presentan los usuarios. De las cuales el 16% (1 respuesta) refiere que además de la patología, antes no contaban con cuchillo y cortaban con las manos por eso fueron perdiendo hábitos.

El 11% (1 respuesta) expresa que por el servicio en el cual se encuentra a los pacientes que no saben cocinar se los asiste por medio de talleres de cocina, es decir no son independientes en la preparación de los alimentos.



16- Dietas especiales, indicación y seguimiento.

Con respecto a quien es el responsable de proporcionar las dietas el 100% (9 respuestas) coincide que el encargado es el Departamento de Alimentación en tanto las indica el médico tratante. De las cuales el 77% (7 respuestas) coinciden que la supervisión la realiza el personal de enfermería. En tanto el 22% (2 respuestas) refieren que se auto supervisan, como el caso de Hospital de Noche y Casa de Medio Camino.

Del 100% (9 respuestas) el 11% (1 respuesta) agrega a lo anteriormente dicho que se presentan quejas por ser todas las dietas iguales sin tener en cuenta la patología por la cual fueron indicadas.

17- Intercambio de alimentos por parte de los usuarios.

El 77% (7 respuestas) refieren que es posible el intercambio de alimentos. En tanto el 22% (2 respuestas) refieren que no es posible el intercambio de alimentos.

Del 77% (7 respuestas) que responden afirmativamente el 85% (6 respuestas) coinciden que es por elección del paciente con relación a gustos. En tanto el 11% (1 respuesta)

refiere que los usuarios intercambian los alimentos con otros usuarios que tienen dietas, si sobra comida también lo hacen por “voracidad” y refiere que no hay intercambio de alimentos por ser iguales todas las raciones.

En el caso del 22% (2 respuestas) expresa que no intercambian alimentos los usuarios porque ellos cocinan los mismos entonces pueden elegir.

- MATERIALES Y HERRAMIENTAS:

18- Disponibilidad de utensilios por parte de los pacientes para el desarrollo de la Actividad de Alimentación.

Tres son los utensilios que se requieren para la actividad de alimentación, estos son tenedor, cuchillo y cuchara.

El 100% (9 respuestas) coinciden afirmativamente en la disponibilidad de utensilios como tenedor y cuchara.

Con respecto al empleo de cuchillos por parte de los pacientes para la actividad de alimentación el 89% (8 respuestas) coinciden afirmativamente, en tanto el 11% (1 respuesta) refiere que en sus servicios los usuarios no utilizan dicho utensilio.

Se observa mediante la encuesta realizada los usuarios no disponen de jarras ni vasos para el desarrollo de dicha actividad.

19- Respuesta negativas acerca de la disponibilidad de utensilios y criterio adoptado.

El 11% (1 respuesta) refiere que los usuarios no disponen de cuchillos por la peligrosidad que supone la herramienta. El criterio adoptado es que coman con las manos.

20- Conservación de los utensilios.

El 77% (7 respuestas) refieren que los utensilios los conservan los usuarios.

En tanto el 22% (2 respuestas) afirman que los usuarios no pueden conservar los utensilios

Del 77% (7 respuestas) que responden afirmativamente el 58% (4 respuestas) coinciden que los usuarios conservan los utensilios por ser estos descartables entonces los reciclan y el 42% (3 respuestas) refieren que los utensilios quedan en el servicio y se elige un compañero en asamblea que es el encargado de poner la mesa y los conserva.

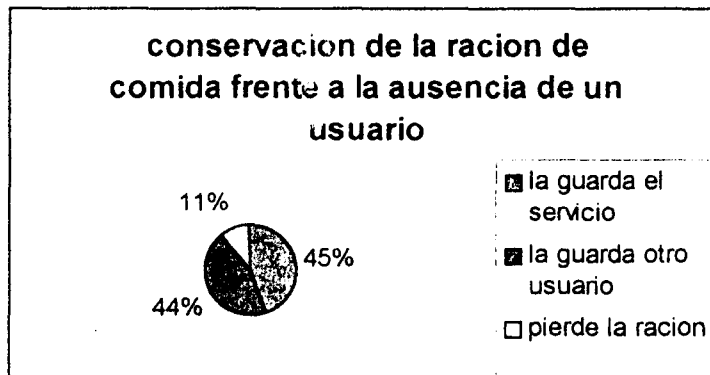
Del 22% (2 respuestas) que afirman que no es posible que los pacientes conserven los utensilios porque estos son descartables y los pierden.

21- Conservación de la ración de comida frente a la ausencia de un usuario.

Del 100% de las respuestas, el 44% (4 respuestas) coinciden que la ración de comida la guarda el servicio. Específicamente se ocupa de ellos enfermería.

En tanto el 44% (4 respuestas) refieren que la ración de comida la guarda un compañero.

El 11% (1 respuesta) responde que en caso de no encontrarse el usuario a la hora estipulada, pierde la ración.



22- Abordaje de la actividad de alimentación por parte de Terapia Ocupacional.

Del 100% (9 respuestas) de las encuestas el 55% (5 respuestas) coinciden que trabajan conjuntamente todas las actividades de la vida diaria, salvo en ciertos casos en que se necesita un seguimiento individual, pero esto no es una constante.

En tanto el 44% (4 respuestas) refieren que se trabajan independientemente de las demás actividades, por medio de talleres de cocina y durante la asamblea.

Agregan el 50% (2 respuestas) que se trabaja esta actividad durante el almuerzo por medio de intervenciones.

23- Diferencias en el servicio de alimentación antes y después de la tercerización en términos de eficiencia-eficacia y economía.

El 100% (9 respuestas) haciendo una especie de comparación entre lo que era el servicio de cocina antes y después de la tercerización coinciden que la mejora es notable.

En referencia a la eficacia el 100% (9 respuestas) refieren que el servicio en cuanto a horarios e higiene ha mejorado notablemente, puesto que antes eran los propios pacientes quienes “acarreaban” con la comida hasta el servicio produciéndose así múltiples accidentes a causa de esto.

Con relación a eficiencia el 88% (8 respuestas) de las cuales expresan que la calidad de los alimentos realmente no es buena, pudiéndose mejorar sin necesidad de un gasto mayor del actual. A su vez desde el punto de vista económico coinciden que esta transformación se podría haber llevado a cabo sin la tercerización del mismo.

24- Opinión acerca de si se podría haberse llevado a cabo esta mejora en el servicio sin necesidad de la privatización del mismo.

Del 100% (9 respuestas), el 66% (6 respuestas) coinciden que se podría haber llevado a cabo la mejora en el servicio de alimentación, porque el hospital contaba con el personal para realizarla, sólo era cuestión de organización.

En tanto el 33% (3 respuestas) coinciden que por el funcionamiento del hospital no se podría haber organizado el departamento.

25- Área de dependencia del Departamento de alimentación dentro de la institución.

El 66% (6 respuestas) coincide que el departamento de alimentación depende de la Dirección Administrativo Contable, del hospital.

En tanto el 33% (3 respuestas) contestan que no saben, de las cuales: una refieren que contrata a nivel central, una que antes el departamento y ahora de la municipalidad pero dentro del hospital desconoce.

26- Encargado del traslado de los alimentos hasta los servicios.

Del 100% (9 respuestas) coinciden que el departamento que se encarga de llevar los alimentos a los servicios es el departamento de alimentación. Agregan que antes de la tercerización del mismo los usuarios llevaban los alimentos por sus propios medios.

27- Propuesta para hacer llegar a los niveles jerárquicos de la institución suponiendo que se estaría en condiciones de llevar a cabo cambios en el desarrollo de las actividades diarias.

Del 100% (9 respuestas) el 77% (7 respuestas) proponen que haya mayor variedad de alimentos y mejor calidad y variedad, con opción de los usuarios de hacer propuestas, sobre la actividad de alimentación. De este 77% (7 respuestas) el 42% (3 respuestas) proponen además que la nutricionista cumpla con su rol, coincidiendo las mismas que dicha profesional solamente registra la calidad de los alimentos. En tanto el 28% (2 respuestas) Proponen que se organice el personal para supervisar las ingestas, principalmente desde Terapistas Ocupacionales para que haya una presencia efectiva de personal durante el desarrollo de esta actividad.

En tanto el 14% (1 respuesta) agrega que los pacientes que están en condiciones de trabajar en dicho departamento sean incluidos en las licitaciones.

-VESTIDO:

*** ORGANIZACIÓN TEMPORAL:**

28- Horario de la actividad de vestido.

El 77% (7 respuestas) coinciden que el horario de la actividad de vestido queda a criterio de los pacientes de acuerdo a sus actividades.

En tanto el 22% (2 respuestas) refieren que los horarios están predeterminados, de los cuales: el 50% (1 respuesta) refiere que el horario esta pautado desde limpieza, es decir cuando se limpia el servicio y el 50% (1 respuesta) refiere que el horario de la actividad de vestido es cuando se levantan porque es una norma del servicio que no anden en paños menores.

29- Horarios que se desarrollan dentro del Departamento de Lavandería.

El 44% (4 respuestas) refieren que es a partir de las 7.00 a.m., en tanto el 44% (4 respuestas) refieren que es en horas de mañana, sin saber con exactitud a que hora comienza, puesto que coinciden en que sus servicios no utilizan excepto para las

sábanas porque funciona mal, refieren que el agua que utilizan para lavar la ropa es muy caliente ya que cumple la función de “despiojar” las prendas haciendo esto que se estropee la ropa y se achique en la mayoría de los casos, expresan que es muy común también que se pierdan las prendas.

En tanto el 11% (1 respuesta) refiere que el horario es hasta las 10:00 a.m., pero no sabe con exactitud a que hora comienza.

30- Posibilidad por parte de los usuarios de elegir el horario para lavar y secar su ropa.

El 100% (9 respuestas) coincide en que los usuarios puedan elegir el horario para lavar y secar sus prendas, de las cuales el 33% (3 respuestas) agregan que tienen que quedarse hasta que se seque la ropa en tanto el 22% (2 respuestas), refieren que solamente lavan las prendas personales, sábanas no.

1- ORGANIZACIÓN ESPACIAL.

31- Actividad que se desarrolla en el Departamento de Lavandería.

El 100% (9 respuestas) coinciden que se realiza la actividad de lavado y secado de las cuales, el 88% (8 respuestas) afirman que también se realiza la actividad de “despiojado”, por medio de agua caliente y lavandina, por lo cual la ropa se achica. También refieren que se pierde mucha ropa y/o se manda a un servicio distinto, de las cuales: tres refieren, que no utilizan el departamento de lavandería en sus servicios por

la mala calidad del mismo. En tanto el 11% (1 respuesta) refieren que utilizan una máquina por servicio, y lavan toda la ropa junta.

32- Lugar donde guardan los usuarios sus prendas de vestir.

El 77% (7 respuestas) refieren que los usuarios guardan sus prendas en ropeluz (ropero pequeño), de las cuales el 11% (1 respuesta) refieren que son excesivamente pequeños y no son limpios ya que los pacientes guardan también comida junto con la ropa en tanto, el 11% (una respuesta) refiere que guardan la ropa en placard.

33- Lugares donde guardan las prendas individuales o compartidas .

El 77% (7 respuestas) coinciden en que son individuales, en tanto el 22% (2 respuestas) refieren que son compartidas. Dos pacientes para un ropeluz.

34- Pérdidas de sus pertenencias dentro de los servicios.

El 77% (7 respuestas) coinciden en que hay pérdida de las pertenencias, agregando que se debe robos y pérdidas por extravió, de las cuales el 22% (2 respuestas) refieren que en el departamento de lavandería también hay muchas pérdidas. Refieren que no hay pérdidas de pertenencias en sus servicios.



35- Pertenencias bajo llave.

El 100% (9 respuestas) coinciden en que los usuarios pueden tener sus pertenencias bajo llave.

En tanto el 22% (2 respuestas) ellas agregan a esto que el hospital no provee ni candados ni cerraduras.

2- MATERIALES Y HERRAMIENTAS:

36- Responsable de ceder la ropa.

El 88% (8 respuestas) refieren que la ropa es cedida por los usuarios y la institución.

37- Obtención de la ropa por parte de la institución.

El 100% (9 respuestas) refieren que la compran y a su vez son donaciones. De las cuales el 44% (4 respuestas) coinciden que en su mayoría son donaciones.

38- Distribución de las prendas.

El 34% (4 respuestas) refieren que el encargado de distribuirla es el enfermero del servicio y el criterio con que se opera es según los recursos económicos que disponen los pacientes.

El 22% (2 respuestas) refiere que se realiza la distribución por medio del T.O. del servicio y el criterio es por talle, colores, etc.

En tanto el 22% (2 respuestas) coinciden que los pacientes son quienes eligen la ropa según su criterio. Cuando necesitan van a la ropería del servicio y la eligen

El 11% (1 respuesta) refiere que hay un usuario que es el encargado de ropería, donde distribuyen las prendas, cuyo criterio es por talles.

39- Disponibilidad de dinero por parte de los usuarios para acceder a la compra de sus prendas.

El 78% (7 respuestas) refieren que los usuarios que disponen de dinero pueden comprar sus prendas.

En tanto el 22% (2 respuestas) restantes coinciden que los usuarios no cuentan con dinero no pudiendo comprar las mismas.

40- Acceso a prendas por parte de los usuarios que no cuentan con permiso de salida ni familia que no sean las otorgadas por la institución.

El 33% (3 respuestas) refieren que el T.O. los acompaña a comprar sus prendas, en tanto el 33% (3 respuestas) refieren que por las características de los servicios de Hospital de Noche, Casa de medio Camino y Hospital de Noche, todos tienen permiso de salida. El 22% (2 respuestas) coinciden que no compran, usan ropa de la institución y el 11% (1 respuesta) expresa que los usuarios compran dentro de la institución a otros pacientes o intercambian la ropa.

41- Productos para realizar el aseo de sus prendas.

El 100% de las respuestas refieren que poseen productos para el aseo de sus prendas. En tanto el 77% (7 respuestas) de las mismas coinciden que sólo si los pacientes las compran. En tanto el 11% (1 respuesta) expresa que poseen los elementos para asear la ropa por medio de un fondo de dinero del servicio y el 11% (1 respuesta) refiere que el hospital provee jabón en polvo y jabón de tocador, pero no es siempre.

42- Abordaje de la actividad de vestido desde Terapia Ocupacional .

El 55% (5 respuestas) coinciden en que trabajan esta actividad independientemente de las demás actividades.

En tanto que el 44% (4 respuestas) refieren que esta actividad es abordada conjuntamente con las demás.

Dentro del 55% (5 respuestas), el 50% (2 respuestas) refieren que lo hacen en grupo por medio de intervenciones, específicamente en la compra de ropa, cuando lo solicitan los usuarios y por medio de intervenciones y el otro 50% (2 respuestas) referido exclusivamente al tema de planchado.

43- Dependencia del Departamento de Lavandería.

El 100% (9 respuestas) coincide en que el Departamento de lavandería no se encuentra terciarizado.

44- Empleados del Departamento de Lavandería.

El 100% (9 respuestas) coinciden en que los trabajadores del Departamento de Lavandería son todos contratados por el hospital.

45- Tareas a realizar por los usuarios en el Departamento de Lavandería.

El 75% (7 respuestas) refieren que los usuarios desarrollan tareas como ayudantes; específicamente los pacientes que más años hace que están en el hospital internados y con un buen posicionamiento en el servicio.

El 22% (2 respuestas) coinciden que antes si los pacientes ayudaban, pero en la actualidad no.

46- Propuestas que podría hacer llegar a los niveles jerárquicos de la institución suponiendo que se estaría en condiciones de llevar a cabo cambios en el desarrollo de las actividades diarias.

El 44% (4 respuestas) coinciden que cada servicio cuente con las herramientas y materiales necesarios: lavarropa, secarropa, tender, para que los usuarios las realicen en el servicio con una participación mas activa por parte de estos. Dentro de esta propuesta el 11% (1 respuesta) agrega que se utilicen los \$1200 mensuales por paciente que recibe la institución, una también refiere que seria necesario que los internos puedan usar cinturones.

El 44% (4 respuestas) proponen que se debería centralizar el departamento de lavandería en tema de ropa de cama etc.; y modernizar o por lo menos arreglar las máquinas actuales. También coinciden que la ropa no vuelve del departamento a los servicios, y que cuando vuelve está rota, con piojos o achicada por el agua caliente usado para combatir los piojos.

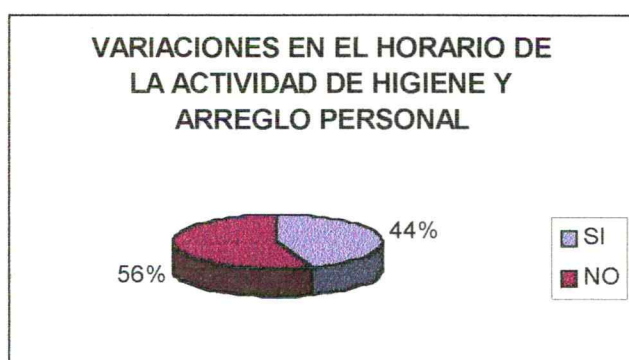
El 11% (1 respuesta) agrega que cada servicio debería evaluar la ropa para cada paciente, por colores ,tamaños y talla.

ARREGLO PERSONAL –HIGIENE

*** ORGANIZACIÓN TEMPORAL**

47- Horarios establecidos por parte del servicio para el desarrollo de la actividad de arreglo personal e higiene.

El 55% (5 respuestas) coinciden en que existen horarios fijos para la actividad de arreglo personal e higiene. En tanto el 44% (4 respuestas) refieren que los usuarios no tienen un horario fijo para esta actividad.



48- Horario fijo para la actividad de arreglo personal e higiene.

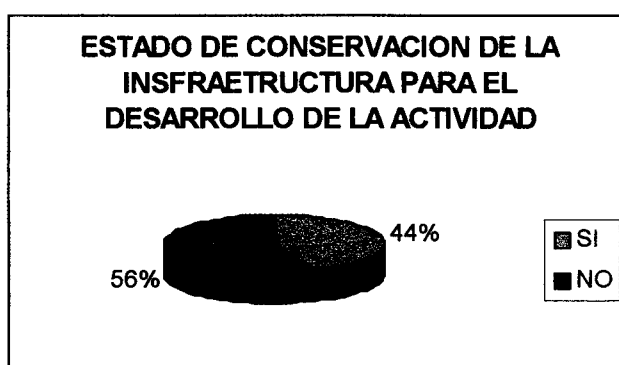
De el 55% (5 respuestas) que refieren que existen horarios fijos para esta actividad todas coinciden que el mismo es por la mañana muy temprano, sin precisar con exactitud los horarios.

* ORGANIZACIÓN ESPACIAL:

49- Infraestructura necesaria para desarrollar las actividades de arreglo personal e higiene.

El 88% (8 respuestas) coinciden en que los servicios cuentan con la infraestructura necesaria para el desarrollo de dichas actividades.

En tanto en lo que se refiere a conservación y estado de la infraestructura el 55% (5 respuestas) afirman que no se encuentran en buen estado las instalaciones y el 44% (4 respuestas) refieren que se encuentran en buen estado las mismas.



3- MATERIALES Y HERRAMIENTAS.

50- Recursos necesarios para el desarrollo de estas actividades (toalla, jabón, shampoo, cepillo de dientes, pasta dental, afeitadora, desodorante, peine, talco, etc).

El 100% (9 respuestas) coinciden que los usuarios que pueden comprar sus artículos para su higiene y arreglo personal si poseen los recursos, sino es imposible.

En tanto de este 100% de las respuestas el 66% (6 respuestas) agregan que el hospital les brinda papel higiénico en ínfima cantidad, por lo cual estos terminan higienizándose con papel de revista (un rollo de papel higiénico por paciente por mes aproximadamente) . También refieren que el jabón de tocador es muy escaso, tampoco

da toallas el hospital. De las cuales dos coinciden, que las hojas de afeitar son reciclables, por este motivo las guarda enfermería y las entrega a los pacientes cuando las reclaman, refieren por esto que es peligroso por el contagio de enfermedades.

En tanto el 44% (4 respuestas) coinciden que el hospital no da nada, agregan que para los pacientes que no pueden comprar los artículos , la actividad se torna muy complicada.

51 Dependencia de la institución encargada de otorgar los recursos para la actividad de arreglo personal e higiene.

Del 55% (5 respuestas) que el hospital otorga los recursos, expresan que son otorgados por Deposito General del hospital. Coinciden que los recursos otorgados por la institución son ínfimos, papel higiénico que no alcanza y por lo cual utilizan papel de revista para higienizarse y se terminan tapando las cañerías y el jabón de tocador con el que cuentan es muy escaso, por eso en muchos servicios los guarda enfermería y los reparte durante la actividad.

Con respecto al criterio que utiliza coinciden que el criterio con que se opera, es según la situación económica de los pacientes, es muy difícil poder desarrollar la actividad para aquellos usuarios de bajos recursos.

52 En cargado de conservar los artículos para dicha actividad.

El 77% (7 respuestas) coinciden que los usuarios conservan los artículos.

En tanto el 22% (2 respuestas) afirman que el personal de enfermería conserva las hojitas de afeitar y el jabón de tocador por la escasa cantidad con la que cuentan.

53 Nivel de independencia de los usuarios para el desarrollo de la actividad.

El 55% (5 respuestas) refieren que los usuarios no desarrollan la actividad independientemente y coinciden que la asistencia está a cargo de un compañero y/o de los enfermeros, agregan que los usuarios que no pueden desarrollar la actividad independientemente es una minoría en el servicio (de treinta y dos pacientes, cinco de ellos no son independiente, en otro servicio de treinta y nueve pacientes nueve de ellos).



54 Forma de abordaje de la actividad de arreglo personal e higiene desde Terapia Ocupacional.

El 100% (9 respuestas), refieren que se trabaja independientemente de las otras A.V.D, por ser muy especial, en tanto siete coinciden que el abordaje es individual y que esta

actividad se relaciona mucho con la actividad de vestido, en tanto el 77% (7 respuestas) refieren que esta actividad se aborda en asamblea formalmente y el 22% (2 respuestas) agrega que dicha actividad se aborda conjuntamente con el médico en el recorrido de sala.

56- Propuesta que podría hacer llegar a los niveles jerárquicos de la institución suponiendo que se estaría en condiciones de llevar a cabo cambios en el desarrollo de las actividades diarias.

El 66% (6 respuestas) coinciden que la propuesta sería que el hospital otorgara los recursos necesarios para que puedan los internos desarrollar la actividad. Agregan, el 33% (3 respuestas) que desde T.O se podría trabajar conjuntamente con el personal de enfermería en grupos para lograr independencia de los usuarios en este aspecto.

Del 66% (6 respuestas) inicial el 50% (3 respuestas) agregan que sería urgente realizar el mantenimiento de los baños e infraestructura en general debido a que muchas duchas e inodoros no funcionan. Además, una refiere que sería importante trabajar con los recursos necesarios para prevenir enfermedades contagiosas, ejemplo de esto es que se comparten las hojitas de afeitar.

Dentro del 33% inicial el 33% del mismo (1 respuesta) propone que es esencial abordar de manera más organizada esta actividad y que los beneficios secundarios llegan a hacer totalmente dependientes a estas personas.

Resultados Finales

Propuesta Institucional

Los resultados que se presentan a modo de síntesis fueron obtenidos a través de las observaciones realizadas en base al material recolectado a través de las entrevistas y el análisis de la documentación que se incluyó como material documental de la institución. Dentro de este último se seleccionaron los siguientes documentos: -Propuesta de Departa mentalización de 1988, -Reformulaciones de los Monovalentes Psiquiátricos dentro de Salud Mental y su reformulación para una inserción operativa del mes de abril de 1993 por el Director de Salud Mental Dr. Ricardo H. Soriano y así también en el documento presentado por el Director del Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial J. T. Borda Dr. Materazzi Lineamientos para reconvertir la institución Hospital J. T. Borda, Desinstitucionalización.

En las tres propuestas los objetivos fundamentales que se persiguen apuntan a la reconversión del Hospital desde un marco general, proponen una prestación digna en un ambiente digno y personal capacitado, a su vez tiende a la diferenciación entre patologías y grupos etéreos, resaltando que el paciente tiene que participar de manera activa para lograr los objetivos que se propone la institución. También se hace hincapié en la cantidad escasa de profesionales y la cantidad de pacientes que superan lo indicado. Agregando que para la transformación se debe acompañar a lo anteriormente mencionado de cambios edilicios ya que las instalaciones se encuentran en condiciones que no son las ideales.

Por tanto proponen un modelo de institución que cobije, proteja e intente producir una modificación favorable en el desequilibrio psíquico, como expresa el material de Desinstitucionalización “...una institución curada de sus dolencias acumuladas a través de los años y de las administraciones inadecuadas.”

Estas propuestas coinciden también en que el Hospital Psiquiátrico no debe ser custodial ni internista y debe tender a la asistencia integral y adecuada del paciente evitando su cronificación.

Si analizamos en particular cada documento, encontramos que en la propuesta de Departamentalización se hace hincapié en la organización del Área Asistencialista del Hospital, basada en la creación de departamentos, unidades asistenciales operativas completas y diferenciadas, como asienta el documento “...esta propuesta se debe a que el Hospital no cumple con la función que tiene asignada, siendo esta apreciación compartida por la comunidad del Hospital.”.

La base de dicha propuesta es que el Hospital Psiquiátrico es una herramienta teórica fundamental para dar respuesta a la sociedad acerca del fenómeno de la Enfermedad Mental “locura” y su función fundamental es de contener, retener, revertir y mantener la reversión.

En tanto en el documento de Lineamiento para reconvertir la Institución Hospital Borda, Desinstitucionalización, la propuesta está enmarcada en la transformación de la estructura institucional en el plano administrativo.

En su introducción hace referencia a lo importante de la articulación de educación-trabajo y derechos civiles, fundamental esto para el desarrollo dirigencial humanístico y

no tecnocrático. En cuanto a la asistencia institucional y como propuesta comunitaria se hace hincapié en el ejercicio de la libertad de comunicación para todos en todas las direcciones y en los distintos niveles manejándose con el concepto de horizontabilidad.

Posibilitando el reaprendizaje social, comunicándose en reuniones diarias poniendo énfasis en las tareas comunitarias de cada servicio. En esta propuesta se agrega la descripción de cómo tendría que ser el día de un paciente dentro de la institución.

Con respecto a la organización de las actividades de la vida diaria no propone tareas específicas ni se demarcan objetivos a seguir. Asimismo dentro de las incumbencias de Terapia Ocupacional no se describen las actividades de la vida diaria, tampoco para otros profesionales .

En tanto en el documento de Rediseño Hospital Monovalente, hace hincapié en que el enfoque del Hospital Psiquiátrico no debe ser custodial ni internista y ante la emergencia de casos agudos debe pensarse en estrategias alternativas para evitar la internación.

La propuesta se basa en que el concepto de Salud debe ser considerado en toda su amplitud como integral, abarcativo, social y cultural ya no sólo en individuos aislados si no también de la comunidad a la que pertenece.

Por tanto el Hospital Psiquiátrico no debe ser custodial ni internista que opere por medio del control del enfermo mental por lo cual tiende a la resocialización del paciente, ya que el objetivo es evitar la cronificación, proponiendo internaciones breves con abordajes terapéuticos múltiples e intensivos.

Para lograr estos objetivos se propone que las instituciones monovalentes psiquiátricas se incluyan como Hospital (no como asilo manicomial) dentro del sistema de Salud Mental en una red de servicios participando en el entramado en forma conjunta, esperando una disminución significativa en el número de camas de internación psiquiátrica con tendencias favorables hacia otros dispositivos alternativos.

Así en los tres documentos en distintas épocas por las que el Hospital Psiquiátrico ha ido transitando la propuesta de base es la transformación de la institución tanto en el plano administrativo como asistencial, resultantes estas propuestas por la organización de esta institución de tipo total, las mismas se basan en los planos organizativos, edilicios y hacen referencia al número de pacientes que permanecen años internados llevando a la cronificación de los mismos.

En estas propuestas no se exponen objetivos explícitos para la organización de las actividades de la vida diaria de los usuarios, tampoco cuando se refiere a los Terapeutas Ocupacionales se les asigna como incumbencia propia de la profesión la organización de éstas ni tampoco a otros profesionales.

No obstante se describe la necesidad de una reorganización de la institución en términos de números de profesionales y pacientes, ya que éstos exceden la capacidad de la institución haciéndose imposible su adecuada atención, también describe en la propuesta que la transformación institucional debe estar acompañada por cambios edilicios ya que en este tipo de institución donde la estadía de los pacientes se debe hablar en años es necesario que las instalaciones se adecuen a la población que debe asistir.

En síntesis la propuesta institucional que se observa en el material documental recolectado más de orden teórico formal que a través de la opinión de los Terapistas Ocupacionales, no parece como una cuestión conocida ni de inmediato tratamiento a la hora de llevarse cambios en la institución, en lo que respecta a la organización de las actividades de la vida diaria como un propósito para el mejor funcionamiento de la institución.

Se podría preguntar, ¿a qué se debe esto?, ¿realmente la organización de las actividades de la vida diaria no es de relevancia en una institución asilar de éstas características?, ¿la población de pacientes que reside en la institución durante años no requiere que las actividades de la vida diaria estén organizadas?, ¿son visualizadas por parte de los directivos de la institución éstas actividades que hacen a la dignidad de la población a asistir?, ¿por qué en las propuestas se enfoca el cambio edilicio para una mejor estadía de los usuarios y no se tienen en cuenta los recursos para el desarrollo de las actividades de la vida diaria?

Por otra parte a través de las opiniones de los Terapistas Ocupacionales no aparece como una cuestión conocida, es decir no parece que estas profesionales puedan ubicar una propuesta institucional explícita para la organización de las actividades de la vida diaria. A su vez en el análisis de las encuestas resulta significativo que sólo una Terapeuta Ocupacional pueda hacer otra lectura acerca de la propuesta institucional, donde describe la existencia de objetivos explícitos, los cuales consisten en el cuidado del paciente con corte asistencialista, dentro de los cuidados básicos apunta al cuidado

del hábitat y la higiene de los pacientes, agrega a esto que dentro de cada servicio no hay una política clara de participación.

Esta diferencia de apreciación podría deberse al cargo de jefe de servicio de Terapia Ocupacional que ocupa dentro de la institución ya que interactúa como interlocutor entre los niveles de mayor jerarquía y los profesionales que trabajan dentro de dicho servicio, estando este profesional en contacto continuo con los diferentes documentos que va generando la institución. No obstante aclara que a la hora del desempeño cotidiano como anteriormente se menciona, agrega que no hay una política clara de participación dentro de cada servicio, se puede suponer que en realidad no hay objetivos explícitos a seguir otorgados por la institución, porque si bien este profesional visualiza como objetivos lo anteriormente mencionado no se encuentra dentro de la propuesta institucional la organización para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

Para finalizar mas allá de esto ultimo y por medio del análisis de la documentación perteneciente a la institución y a las encuestas tomadas a los Terapistas Ocupacionales se puede observar con claridad que no hay una propuesta institucional formal para la organización de las actividades de la vida diaria. Lo que se observa es una organización funcional que esta dada por lo general y abarcativo de cada departamento que presta sus servicios relacionados con las actividades de la vida diaria (Departamento de Alimentación, Departamento de Lavandería, Ropería de cada servicio, etc.).

Organización de las Actividades

de la Vida Diaria

No se presenta una propuesta de organización definida y explícita para el desarrollo de las actividades de la vida diaria por parte de la institución. Si se observa una organización interna de las mismas, configuradas por parte de los distintos departamentos o empresas encargados de proporcionar los alimentos como es el caso del Departamento de Alimentación, el aseo y secado de las prendas Departamento de Lavandería y el encargado de otorgar las prendas a los pacientes que corresponde a la Ropería de cada servicio, en lo que respecta a la actividad de higiene y arreglo personal Depósito General suministra los recursos para el desarrollo de la actividad.

El **Departamento de Alimentación** depende de la Dirección Administrativa Contable del Hospital en la actualidad ya que fue terciarizada. Este departamento tiene como función la compra y preparación de los alimentos, también entre una de funciones se encarga del traslado de los alimentos hasta cada uno de los servicios, excepto Hospital de Día, Casa de Medio Camino y Hospital de Noche que retiran sus alimentos en crudo y se encargan cada uno de estos servicios de la preparación de los alimentos.

Este departamento está supervisado por una nutricionista que pertenece a la planta permanente del hospital.

La actividad de alimentación está organizada entonces por horarios propuestos por este departamento, son fijos haciendo una aproximación, el horario de desayuno es a las siete horas, almuerzo doce horas, merienda a las quince horas y cena diecinueve horas.

Los alimentos son presentados en bandejas y los utensilios son descartables, no otorga este departamento vasos y jarras para dicha actividad, cada servicio cuenta con su comedor organizado con sillas y mesas donde se desarrolla la actividad.

Por indicación médica el Departamento de Alimentación y bajo la supervisión de la nutricionista, realiza la preparación de dietas especiales.

Los alimentos son preparados y el menú es a elección de dicho departamento, el mismo cuenta con un chef para los alimentos que se presentan en el desayuno y almuerzo y otro chef para merienda y cena.

El Departamento de Lavandería depende del área de mantenimiento del hospital, no se encuentra tercerizado. Está organizado en un esquema de horarios fijos en una franja que va desde las siete horas hasta las diez de la mañana. Cuenta a su vez este departamento con días específicos para el tratamiento de las diferentes prendas divididas estas en prendas personales y ropa de cama.

El tratamiento de las prendas consiste en las actividades de lavado, secado y despiojado, las mismas son retiradas de cada servicio en bolsones que se distinguen cada uno por kilos y no por cantidad de prendas. Para cada bolsón se utiliza una máquina para lavar y secar las prendas. La ropería de cada servicio tiene la función de otorgar las prendas a los usuarios cuando estos lo necesitan por lo general el encargado es un usuario o personal de

enfermería, el criterio con que se opera se refiere a los recursos económicos de los pacientes.

La ropa es otorgada por medio de donaciones que recibe el hospital y en su minoría es comprada por la institución.

Los usuarios cuentan con un ropeluz para guardar sus prendas y en muchos casos estos son compartidos.

Los ropeluz pueden estar bajo llave o candado los cuales no son proporcionados por la institución, cada usuario los adquiere por su cuenta. Este dispositivo de seguridad se debe al extravío y robo de pertenencias que se registra en forma habitual en los servicios.

La actividad de higiene y arreglo personal esta organizada en cada servicio por los profesionales que determinan los horarios, generalmente dicha actividad se desarrolla a primera hora del día con el primer turno de enfermería, pero no es en general, esto depende del criterio de cada servicio.

El **Departamento de Depósito General** es el encargado de distribuir los recursos para el desarrollo de la actividad, estos son jabón de tocador y papel higiénico en mínimas cantidades . En algunos servicios se provee de hojas de afeitar que son compartidas por los usuarios del mismo.

Con respecto a la infraestructura necesaria para el desarrollo de esta actividad cuentan con duchas agua caliente, sanitarios, etc.

Variaciones

Se producen múltiples variaciones entre lo que se describe en la propuesta institucional y la organización de las actividades de la vida diaria. Con respecto a la organización de las mismas cada departamento las organiza de una manera particular por ejemplo el departamento de lavandería, el departamento de alimentación, etc. Cada servicio organiza a su vez las actividades de la vida diaria de los usuarios en relación con las disposiciones de cada uno de estos departamentos, no obstante en el desempeño diario se producen múltiples variaciones. Estas variaciones se producen tanto en las actividades de alimentación, vestido, higiene y arreglo personal y como se describe a continuación se relacionan tanto a la organización temporal, organización espacial y materiales y herramientas.

En la **actividad de alimentación** se presentan variaciones en la **organización temporal**, en su mayoría las mismas son propuestas por los usuarios de cada servicio y en su minoría por los profesionales de los mismos. En algunos casos son propuestas por los Terapistas Ocupacionales. También se producen variaciones frente a la ausencia de un usuario a la hora establecida para esta actividad, la mayoría de las veces entonces la ración es conservada por el personal del servicio u otro usuario.

En lo que concierne a la **organización espacial**, donde se desarrolla dicha actividad no se producen variaciones por lo tanto los usuarios se desempeñan en el comedor del servicio, solo se producen variaciones si son propuestas por parte de los

profesional, con tiempo anticipado, para acontecimientos especiales esto es cumpleaños, agasajos etc.

Los usuarios que trabajan fuera del hospital si están en condiciones de variar el lugar y el horario de la actividad.

Con respecto a los **materiales y herramientas** en lo que concierne a las dietas especiales ocurren variaciones por presentarse las mismas en su mayoría iguales, no varían las dietas según la patología por las cuales fueron indicadas. A su vez éstas son intercambiadas por las raciones de otros pacientes.

Tomando en cuenta la opinión de los Terapistas Ocupacionales por medio del análisis de las encuestas refieren en su mayoría (ochenta y ocho %) que en lo que concierne a la calidad de los alimentos no es de primera, así también desde el punto de vista económico coinciden que la transformación del departamento de alimentación se podría haber llevado a cabo sin la necesidad de su privatización ya que el hospital contaba con el personal necesario para hacerlo.

El único punto positivo que muestran las encuestas se debe al traslado de los alimentos, el (cien %) de los Terapistas Ocupacionales confirman que desde su tercerización los pacientes reciben sus alimentos en los servicios, en tanto en el pasado ellos eran los encargados de retirar los alimentos en dicho departamento y trasladarlos a los servicios, esto se realizaba por medio de ollas que sumado al peso del contenido de los alimentos se tornaban extremadamente pesados, produciéndose accidentes por caídas del contenido de los recipientes los usuarios en muchos casos sufrían lesiones por quemaduras.

También refieren las encuestas que no contaban con utensilios y cortaban los alimentos con la mano perdiendo así su entrenamiento y destreza necesaria para el desarrollo de la actividad de alimentación. Actualmente los usuarios no conservan los utensilios por ser estos descartables, tampoco el Departamento de alimentación otorga vasos y jarras para el desarrollo de dicha actividad.

Por medio de lo descrito se pueden observar en la actividad de alimentación tanto en la organización temporal, como en materiales y herramientas.

En la **actividad de vestido** con respecto al Departamento de Lavandería la variación en lo que concierne a la **organización espacial** mas importante que se produce es que en su mayoría los servicios prefieren no utilizar dicho departamento debido esto por el mal funcionamiento del mismo, por tanto se realiza la actividad de lavado y secado de prendas personales (no prendas de cama) en los servicios por parte de los usuarios debiendo permanecer estos vigilando las prendas hasta terminar la actividad por seguridad de las mismas.

Por lo anteriormente mencionado la **organización temporal** también sufre variaciones debido a que los usuarios no utilizan dicho departamento para el desarrollo de la actividad, pudiendo elegir el horario para la misma.

En lo que respecta a **materiales y herramientas** en el otorgamiento de ropa a los usuarios por parte del servicio se presentan variaciones con respecto al criterio para esta tarea, no se seleccionan las prendas por talles o preferencias del usuario solo se toma en cuenta el estado económico de los mismos por tanto muchas veces los talles no coinciden con los de cada uno de ellos.

Con respecto al acceso de ropa se producen variaciones en relación a los usuarios que no tienen posibilidad de salir de la institución por no poseer permiso de salida ni familiares, estos intercambian su ropa con otros usuarios o las compran dentro del hospital a otro paciente.

Las variaciones que se producen además en relación a los materiales y herramientas es que los usuarios deben comprarlos para realizar la actividad de lavado de prendas por ellos mismos sin contar con el departamento de lavandería. Con respecto a los usuarios que no cuentan con recursos económicos algunos servicios cuentan con un fondo de dinero para la compra de los artículos y en su minoría el hospital provee el jabón en polvo.

En la **actividad de arreglo personal e higiene** se producen variaciones en la **organización temporal** en tanto en la mayoría de los servicios estas actividades tienen un horario estipulado durante la mañana con el primer turno de enfermería pero en general se producen variaciones por parte de los usuarios que no cumplen los mismos por falta de interés según lo que refieren las encuestas.

Con respecto a la **organización espacial** no se producen variaciones ya que se desarrollan en las instalaciones sanitarias de cada servicio, sin embargo en relación a la infraestructura las variaciones se producen en cuanto a que en varios servicios no se encuentran en condiciones adecuadas ya que suele faltar agua caliente, espejos, etc, según lo que refieren el sesenta y seis por ciento de las encuestas.

En relación a **materiales y herramientas**, recursos necesarios para el desarrollo de esta actividad se producen variaciones en tanto el hospital es el encargado de

suministrar los recursos, pero al otorgar a los servicios pequeñas cantidades de jabón de tocador y papel higiénico y en algunos casos hojas de afeitar que son compartidos por los pacientes de un mismo servicio, los usuarios que no disponen de dinero no la realizan adecuadamente dicha actividad ya que no cuentan con los restantes artículos necesarios para el desarrollo de dicha actividad, estos son shampoo, crema de enjuague, desodorante, talco, crema de afeitar, hoja de afeitar, dentífrico, cepillo de dientes, peine, etc. Sumado a esto, como anteriormente se menciona la cantidad de papel higiénico que otorga el hospital es mínima y los usuarios terminan higienizándose con materiales inadecuados para ello.

Así también las hojas de afeitar al ser ínfima la cantidad que provee el hospital se comparten en los servicios estando en riesgo los pacientes de contagiarse de múltiples enfermedades.

Si se toma en cuenta la propuesta institucional descrita en el análisis de la documentación formal de dicha institución, se observa que no hay una propuesta explícita para la organización de las actividades de la vida diaria. En tanto los departamentos relacionados con éstas si proponen una organización funcional, no obstante se observan múltiples variaciones a la hora del desarrollo de las actividades de la vida diaria de vestido, arreglo personal e higiene que resultan significativas tanto en la organización espacial, temporal , materiales y herramientas.

CONCLUSIONES

Por los resultados obtenidos en la presente investigación “Organización de las actividades de la vida diaria dentro del marco institucional Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial Dr. José T. Borda”, se llega a la conclusión con respecto al tema en cuestión y como se puede observar mediante la documentación formal de la institución y el análisis de contenido realizado en las encuestas tomadas a los Terapistas Ocupacionales de dicha institución, no se contempla una propuesta institucional clara para la organización de las actividades de la vida diaria. Entonces al observar la gran cantidad de variaciones que se producen a la hora del desempeño cotidiano de las actividades de la vida diaria en cada servicio, sean propuestas por los usuarios o por los profesionales y coordinadores se puede confirmar, por lo tanto que día a día, los usuarios como los trabajadores del hospital se van adecuando a los momentos, espacios y a los recursos que disponen. Esto puede relacionarse con que no se logra una interrelación entre los integrantes de la institución para la organización de las mismas y a su vez que muchas veces la organización de estas es tomada como un área exclusiva de los Terapistas Ocupacionales y de Enfermería sin comprometerse los demás profesionales. También se puede agregar que se tendrían que comprometerse todas las instancias decisorias de la institución por medio de objetivos explícitos ya que cada servicio las aborda de una manera distinta y particular.

Si se tiene en cuenta la importancia de las actividades de la vida diaria en el desarrollo de la subjetividad de los usuarios se tendría que enfatizar lo importante de la

organización de las mismas, tanto desde el punto de vista funcional dentro de la institución, como también y no menos valioso desde el punto de vista social y sanitario que ellas abarcan, se puede concluir y teniendo en cuenta que esta institución es de tipo total, se observa desde el punto de vista del análisis institucional que frente a la falta de una propuesta institucional para la organización de las actividades de la vida diaria se van gestando fuerzas instituyentes como nuevas maneras de abordarlas que rompen con las normas instituidas, planteando en el día a día nuevas propuestas y operando cambios en el desarrollo de estas actividades, entonces se producen como consecuencias múltiples variaciones en las distintas actividades de la vida diaria dentro de dicha institución. El producto permanente entre este juego instituido-instituyente, se denomina institucionalización significando un continuo conflicto y desajuste que presupone todo menos la armonía de un proceso fijo y estable.

Resumiendo, se concluye que cada actividad de la vida diaria se encuentra sometida a la organización interna y funcional de cada departamento que se ocupa de estas presentándose una falta de comunicación y participación con los distintos servicios.

De esta manera se producen variaciones en las actividades de la vida diaria entre la organización funcional por parte de las distintas empresas y los distintos servicios, dado que al trabajar aisladamente unos de otros no siguen una política clara de funcionamiento, esto se debe a la falta de objetivos explícitos por parte del hospital que deberían ser situados en una propuesta institucional para la organización de las actividades de la vida diaria.

BIBLIOGRAFIA

- CARVALHO DE ALMEIDA, Marta. “Deficiencia y Cotidianeidad”, reflejos y reflexiones acerca de la rehabilitación. U.B.A., Facultad de Psicología. 1999.
- T.O. CAPOZZO, Marcela; T.O. DANERI, Sara; T.O. TOSCANO, Victoria. “Terapia Ocupacional”, en Salud Mental. C.O.L.T.O.P. Una propuesta de implementación para el área de Salud Mental. 1988
- T.O. CAPOZZO, Marcela, T.O. GOMEZ MENGELBER, Elizabeth. Relevamiento de la dimensión subjetiva de la actividad cotidiana.
- Dra. CRUZZI, Verónica. “ El ingreso a la institución psiquiátrica”. Artículo Psicoterapéutico. Servicio de Salud Mental.
- BERENICE, Rosa Francisco. “Terapia Ocupacional”. Servicio de Apoyo Académico. Universidad Abierta Interamericana.
- DECLARACION, ALMA-ATA. U.r.s.s. 1978.
- DICCIONARIO DE SOCIOLOGIA. Edición Paulina. Madrid. 1986.

- FOUCAULT, Michel. "Vigilar y Castigar". Nacimiento de las prisiones. Siglo XXI, editores. 1976.

- FERNÁNDEZ, Ana Maria. "Instituciones Estalladas". Eudela. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. 1 de mayo 1999.

- GALENDE, Emiliano. "Situación actual de la Salud Mental en la Argentina". Octubre. 1997.

- GALENDE, Emiliano. "Modernidad-individuación y manicomio" Política de Salud Mental. Lugar editorial Bs. As.1994.

- GALENDE, Emiliano. " Psicoanálisis y Salud Mental". Editorial Paidós. Buenos Aires. 1978.

- T.O GIMENEZ, Marcela. "Megahospicios". Terapia Ocupacional, Reflexiones. C.O.L.T.O.A.. Grupo Editorial.

- GOFFMAN, Erving. "Internados", ensayo sobre la situación de enfermos mentales. Amorrortu. Editores.

- HOCHMAN, Jaques. "Hacia una psiquiatría comunitaria". Amorrortu. Editores.

- MALVAREZ, Silvina. "Salud Mental y fin de siglo". Aportes para el análisis estratégico.

- MALVAREZ, Silvina; FERRO, Rubén Oscar. Enfermero Pussin: Reflexiones sobre un silencio en la historia de las ideas psiquiátricas.

- MATERIA PRIMA. Dossier. Año 5 N°17, Septiembre- Noviembre, 2000.

- RODRÍGUEZ, Rodolfo y colaboradores. "Ciencia Social y Medicina". La salud en Latinoamérica. Instituto de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la U.B.A.

- STAGNARO, Juan Carlos. "Cronicidad y Cronificación". Efecto de Sujeto y Efecto Social. Vertex, N°14, alternativa al Hospital crónico.

- TESIS, TRABAJO FINAL. Universidad Nacional de Mar del Plata. "Las Aplicaciones de las Actividades Terapéuticas en el Hospital de día " Lic. Faidella, Maria; Lic. Martinez, Gladys. 1996

-TERAPIA OCUPACIONAL. Reflexiones. COLTOA. Grupo Editorial. 1998.

-VEZZETI, Hugo. “La Locura y la Institución”. Conferencia N° dictado el 19/06/87.

Libro: Psicosis. Ed. Tekne. axa. vv.

ANEXO

Encuesta

- 1- ¿Que entiende usted por AVD (actividades de la vida diaria)?
- 2- ¿Cuál es la propuesta por parte de la institución para el desarrollo de la AVD?
- 3- Desde lo institucional que objetivos explícitos se persiguen para el desarrollo de la AVD.
- 4- ¿La organización de las actividades de la vida diaria, según su opinión dentro del marco institucional, son un elemento importante para el desarrollo del sujeto?. ¿En que sentido?
- 5- Desde su observación, ¿ usted cree que se cumplen los objetivos de la AVD propuestos por la institución?.
- 6- Usted cree que existe interacción entre los diferentes integrantes de la institución para la organización de las AVD o es un área exclusiva de terapia Ocupacional.
- 7- ¿Considera que para la organización de las AVD se tendría que comprometer a todas las instancias decisorias de la institución?.

8- Propuestas o sugerencias para un mejor funcionamiento desde lo institucional de las
AVD.

-ALIMENTACION:

* ORGANIZACION TEMPORAL.

¿Cómo organiza la institución y las empresas los horarios para desayuno, almuerzo,
merienda y cena?

¿Existen propuestas de variación de los horarios? SI - NO ¿Por qué?

¿Por parte de quien? SERVICIO-----

PROFESIONALES, especifique.....

USUARIOS.-----

* ORGANIZACIÓN ESPACIAL.

¿En que espacio se desarrolla la actividad?

¿El usuario puede elegir el lugar dentro de la institución para desarrollar esta actividad?

¿Se pueden organizar en grupos para compartir la actividad?

¿Existen usuarios, dentro de esta institución, que no pueden realizar la actividad de alimentación en forma independiente?

SI-NO. ¿Por qué?

Con respecto a dietas especiales, ¿quién es el responsable de proporcionarla y realizar el seguimiento adecuado?

¿Existe la posibilidad del intercambio de alimentos entre los usuarios? ¿Porque razón?

*** MATERIALES Y HERRAMIENTAS:**

Los utensilios para el desarrollo de la actividad de alimentación que disponen los usuarios habitualmente, son:

TENEDOR. SI-NO.

CUCHILLO. SI-NO

CUCHARA SI-NO.

¿En caso que la respuesta sea negativa en algún ítem? ¿Con que criterio se opera?

¿Los usuarios conservan dichos utensilios? SI-NO ¿Por qué?

¿En caso que un usuario no se encuentre en el servicio a la hora establecida para dicha actividad, que pasa con su ración de comida?

SE DEJAN EN EL SERVICIO.

SE LA GUARDA UN COMPAÑERO.

OTROS.

¿Desde Terapia Ocupacional la actividad de alimentación es abordada independientemente de las demás actividades de la vida diaria? SI-NO. Especifique.

¿Puede encontrar diferencias a la hora de realizar una suerte de comparación entre lo que era el servicio de alimentación antes y después de la tercerización teniendo en cuenta elementos como la eficiencia-eficacia-economía. ¿Que podría decir al respecto?

¿Según su opinión podría haberse llevado a cabo esta mejora en el servicio sin necesidad de la privatización del mismo? especifique y comente

¿El servicio de alimentación de que área depende dentro de la institución?

¿Este servicio se ocupa de llevar los alimentos hasta los servicios?

¿Desde su perspectiva, que propuesta podría hacer llegar a los niveles jerárquicos de la institución suponiendo que se estaría en condiciones de llevar a cabo cambios en el desarrollo de las actividades diarias?

-VESTIDO:

* ORGANIZACIÓN TEMPORAL:

¿Cómo se estipula el horario de la actividad de vestido?

¿Qué horarios se desarrollan dentro del servicio de ropería?

¿Tiene el interno la posibilidad de elegir el horario para lavar y secar su ropa, si es que lo realizan independientemente del servicio de ropería? SI-NO

* ORGANIZACIÓN ESPACIAL.

¿Dentro de este servicio que actividades se realizan?

¿Pueden los usuarios no depender del servicio para desarrollar dicha actividad, hay posibilidad de independencia en este sentido?

¿Dónde guardan los usuarios sus prendas de vestir?

¿Comparten estos lugares o son individuales?

¿Existen pérdidas de sus pertenencias dentro de los servicios?, ¿A que se debe?

¿Pueden los usuarios tener sus pertenencias bajo llave?

*** MATERIALES Y HERRAMIENTAS:**

La ropa es cedida por:

LA INSTITUCION

LOS USUARIOS

AMBOS

Si la ropa es otorgada por la institución:

LA COMPRAN

SON DONACIONES

¿Cómo se realiza la distribución de las prendas y con que criterio se realiza la misma?

¿Puede el usuario disponer de dinero para acceder a la compra de su ropa? SI-NO.

Los usuarios que no tienen permiso de salida, ni familia. ¿Cómo hacen para acceder a prendas que no sean las otorgadas por la institución?

¿Cuentan los usuarios con productos para realizar el aseo de sus prendas?

¿Desde Terapia Ocupacional la actividad de vestido se aborda independientemente de las demás actividades? Especifique.

¿El servicio de ropería se encuentra terciarizado?

¿Los trabajadores que en el se desempeñan son todos contratados por parte de la institución?

¿Los usuarios pueden realizar tareas para ese servicio?

¿Desde su perspectiva, que propuesta podría hacer llegar a los niveles jerárquicos de la institución suponiendo que se estaría en condiciones de llevar a cabo cambios en el desarrollo de las actividades diarias.

ARREGLO PERSONAL –HIGIENE :

* ORGANIZACIÓN TEMPORAL

¿Hay horarios establecidos por parte del servicio para el desarrollo de la actividad de arreglo personal? SI-NO

Si su respuesta es afirmativa, ¿cuáles son?

* ORGANIZACIÓN ESPACIAL:

¿Cuenta el servicio con la infraestructura necesaria para desarrollar las actividades, como agua potable, agua caliente, duchas, sanitarios, espejos? ¿Se encuentran estos en buen estado?

* MATERIALES Y HERRAMIENTAS.

¿Cuentan los usuarios con los recursos necesarios para el desarrollo de estas actividades (toalla, jabón, shampoo, cepillo de dientes, pasta dental, afeitadora,, desodorante, peine, talco, etc). ¿Son otorgados por el hospital o por los usuarios? Especifique.

¿En caso de ser otorgados por la institución, a que servicio pertenece y con que criterio se realiza?

¿Los usuarios conservan sus artículos? SI-NO. ¿Por qué?.

¿Los usuarios pueden realizar las actividades independientemente? SI-NO. ¿Si no pueden desarrollar la actividad independientemente, quien los asiste?

¿Desde Terapia Ocupacional usted aborda las actividades de arreglo personal e higiene independientemente de las demás?. ¿De que manera?

¿Desde su perspectiva, que propuesta podría hacer llegar a los niveles jerárquicos de la institución suponiendo que se estaría en condiciones de llevar a cabo cambios en el desarrollo de las actividades diarias.

PROPUESTAS PARA POSIBLES SOLUCIONES DEL PROBLEMA EN CUESTION

Específicamente en cada actividad de la vida diaria tanto en alimentación, vestido y arreglo personal e higiene, los Terapistas Ocupacionales encuestados proponen para su organización:

1- *propuestas para la organización de la actividad de alimentación .*

Se propone que allá variedad de alimentos y de mejor calidad.

También se propone que se organice el personal para supervisar las ingesta, principalmente desde Terapia Ocupacional para que allá una presencia efectiva de personal durante el desarrollo de dicha actividad.

Proponen que la nutricionista cumpla su rol como tal y no solo supervise si la comida se encuentra en buen estado.

A su vez se propone que los pacientes que estén en condiciones de trabajar en el departamento de alimentación sean contemplados en las licitaciones de dicha empresa.

2- *Propuestas para la organización de la actividad de vestido:*

Proponen que cada servicio cuente con los materiales y herramientas necesarios para el aseo y secado de las prendas para lograr una mayor participación en los usuarios que favorezca el entrenamiento en dicha actividad.

Se propone también que el Departamento de Lavandería se centralice con respecto a la ropa de cama, no en prendas personales por que se podría realizar esta actividad en los servicios.

A su vez también se propone modernizar y arreglar las maquinarias de el Departamento de Lavandería dado que en su mayoría no funciona.

Se propone contar la ropa en el Departamento de Lavandería por prendas y no por kilos, enumerando los bolsones porque muchas veces estos son devueltos a otros servicios , circulando la ropa de un servicio a otro perdiendo así los usuarios sus pertenencias.

Propone que se organice el Departamento de Lavandería de otra manera para el tratamiento de despiojado de prendas dado que estas al ser tratadas con agua hirviendo y lavandina se achican y rompen por no contemplar en dicho departamento el material de las prendas.

Proponen que en la Ropería de cada servicio evalúen las prendas por talles y preferencias de los usuarios para que estos tengan la posibilidad de elección.

También se propone que los mil doscientos pesos mensuales que se supone son para cada usuario se administre adecuadamente para beneficio de ellos mismos.

3- Propuestas para la actividad de higiene y arreglo personal :

Propone que el hospital otorgue los recursos necesarios para que los usuarios puedan desarrollar estas actividades.

Se propone que desde Terapia Ocupacional se trabaje conjuntamente con enfermería en grupos, para lograr la independencia de los usuarios en estas actividades.

Proponen un mejor mantenimiento de la infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades.

Proponen que sean erradicados los beneficios secundarios dado que estos llevan a ser totalmente dependiente a los usuarios.

Estas propuestas se realizan específicamente para cada actividad. Si se toma en cuenta la propuesta institucional se puede observar que muchas de ellas, como lo que se refiere ha mejorado de infraestructura, mayor cantidad de personal y mayor capacitación del mismo se contempla en esta pero no se hace referencia formal al funcionamiento de los distintos departamentos. Como se puede observar en el Departamento de Lavandería presenta según la visión y experiencia de los Terapistas Ocupacionales de la institución múltiples falencias en su funcionamiento, es decir, la institución deja en mano de las empresas la organización de la actividades de la vida diaria y al no poseer objetivos explícitos de como funcionar global e integralmente se produce de esta manera una falta de organización tanto en los departamentos que se relacionan con éstas como así también dentro de cada servicio.

Así en rasgos generales los Terapistas Ocupacionales proponen realizar un programa desde Terapia Ocupacional global e interdisciplinario para la organización de las actividades de la vida diaria. Refieren también, una mayor cantidad de Terapistas ocupacionales por pacientes para un mejor desempeño en la institución dado que cuenta la misma con diecisiete Terapistas Ocupacionales para mil treinta y nueve pacientes.

Se propone también mayor capacitación para los Enfermeros, porque en su mayoría no son profesionales y sería de gran importancia a la hora de organizar este punto dentro de la institución.

Se agrega como propuesta que cada usuario cuente con los recursos necesarios para realizar las actividades porque el hospital casi no provee los mismos, a su vez el tiempo de internación sea reducido por afectar este hospital de carácter asilar la vida cotidiana de los pacientes, desentrenando a los usuarios en sus habilidades para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

Resumiendo la institución contempla mucha de estas propuestas en su documentación teórico formal como ya se ha mencionado anteriormente, así mismo dentro de la cual no se presenta una propuesta que aúne las anteriormente citadas por los profesionales de Terapia Ocupacional con objetivos explícitos a seguir para un mejor funcionamiento de la institución en prestación y calidad de vida de los usuarios.