







Artículo Original

Aspectos ocupacionales en la toma de decisiones de (ex)usuarias de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría respecto al tratamiento psicofarmacológico

Aspectos ocupacionais na tomada de decisão de (ex)usuários de Serviços de Saúde Mental e Psiquiatria em relação ao tratamento psicofarmacológico

Occupational aspects in decision-making by (former) users of Mental Health and Psychiatric Services regarding psychopharmacological treatment

Camila Fernanda Ocares-Aburto^a , Elena Isabel Ruiz-Díaz^a ,
Karina Andrea Tureuna-Ramos^a , Gabriela Isabel Swart-Vargas^a ,
María José Zumelzu-Rojas^a , Jimena Carrasco-Madariaga^b 

^aCarrera de Terapia Ocupacional Universidad Austral de Chile, Valdivia, Región de los Ríos, Chile.

^bInstituto Ciencias del Movimiento y la Ocupación Humana, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Investigadora adjunta Núcleo Milenio IMHAY, Valdivia, Los Ríos, Chile.

Cómo citar: Ocares-Aburto, C. F., Ruiz-Díaz, E. I., Tureuna-Ramos, K. A., Swart-Vargas, G. I., Zumelzu-Rojas, M. J., & Carrasco-Madariaga, J. (2024). Aspectos ocupacionales en la toma de decisiones de (ex)usuarias de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría respecto al tratamiento psicofarmacológico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3832. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO394938323>

Resumen

Introducción: En Chile la normativa en materia de Salud Mental y Psiquiatría (SM&P) está desalineada con lo establecido en el derecho internacional. En este contexto, en 2021 se aprobó la ley 21.331, que reconoce el derecho a la autonomía en la toma de decisiones sobre tratamientos. A partir de la evidencia sobre las barreras que encuentran los usuarios a la hora de tomar decisiones en el contexto de SMyP en Chile, se propone el marco de justicia ocupacional como una herramienta de apoyo a la toma de decisiones y en línea con el Marco de derechos impulsado por organismos internacionales. **Objetivo:** Reconocer aspectos ocupacionales en las narrativas de usuarios y exusuarios de los servicios de SMyP que los llevaron a tomar decisiones respecto del tratamiento psicofarmacológico (TPF). **Método:** A través de entrevistas semiestructuradas y notas de campo, se desarrollaron seis narrativas con usuarios y exusuarios de servicios de SMyP en Chile durante 2022. Estas fueron sometidas a análisis temático y estructural. **Resultados:** En las narrativas la ocupación aparece como un elemento clave en el proceso de toma de decisiones respecto al TPF, tanto para iniciarlo como para abandonarlo o modificarlo. Además, la ocupación es un

Recibido Abr. 18, 2024; 1ª Revisión Mayo 6, 2024; 2ª Revisión Sept. 14, 2024; Aceptado Oct. 7, 2024.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

medio de reconstrucción y transformación hacia los estados deseados. **Conclusion:** Los aspectos ocupacionales son relevantes en la toma de decisiones respecto al TPF. El marco de justicia ocupacional puede ser una herramienta para visualizar situaciones sociales y políticas que afectan la participación, siempre que se consideren los contextos en los que se aplica.

Palabras-clave: Salud Mental, Psiquiatría, Consumidores de Drogas, Psicotrópicos, Justicia Social, Terapia Ocupacional.

Resumo

Introdução: No Chile, a regulamentação sobre Saúde Mental e Psiquiatria (SMYP) está desalinhada com as disposições do direito internacional. Neste contexto, em 2021 foi aprovada a lei 21.331 que reconhece o direito à autonomia na tomada de decisões a respeito dos tratamentos. A partir das evidências sobre as barreiras que encontram as pessoas usuárias para a tomada de decisões no contexto de SMYP, o quadro de justiça ocupacional é proposto no Chile como uma ferramenta de apoio à tomada de decisões e em consonância com os direitos promovido por organizações internacionais.

Objetivo: Reconhecer aspectos ocupacionais nas narrativas de usuários e ex-usuários dos Serviços SMYP que os levaram a tomar decisões quanto ao tratamento psicofarmacológico (TPF). **Método:** Por meio de entrevistas semiestruturadas e notas de campo, foram desenvolvidas seis narrativas com usuários e ex-usuários de serviços SMYP no Chile em 2022. Estas foram submetidas a análises temáticas e estruturais.

Resultados: Nas narrativas, a ocupação aparece como elemento-chave no processo de tomada de decisão em relação ao TPF, tanto para iniciá-lo quanto para abandoná-lo ou modificá-lo. Além disso, a ocupação é um meio de reconstrução e transformação em direção aos estados desejados. **Conclusão:** Os aspectos ocupacionais são relevantes na tomada de decisão em relação à TPF. O marco da justiça ocupacional pode ser uma ferramenta para visibilizar situações sociais e políticas que afetam a participação, sempre que se considerar os contextos em que se aplica

Palavras-chave: Saúde Mental, Psiquiatria, Usuário de Drogas, Psicotrópicos, Justiça Social, Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: In Chile, the regulations on Mental Health and Psychiatry (MH&P) are out of alignment with the provisions of international law. In this context, in 2021 law 21,331 was approved, which recognizes the right to autonomy in decision-making regarding treatments. Based on evidence of the barriers that users encounter when making decisions in the context of MH&P in Chile, the occupational justice framework is proposed as a tool to support decision-making and in line with the Rights Framework promoted by international organizations.

Objective: Recognize occupational aspects in the narratives of users and former users of the MH&P services that led them to make decisions regarding psychopharmacological treatment (PPT). **Method:** Through semi-structured interviews and field notes, six narratives were developed with users and former users of MH&P services in Chile in 2022. These were subjected to thematic and structural analysis. **Results:** In the narratives, occupation appears as a key element in the decision-making process regarding the PPT, both to initiate it and to leave it or modify it. Moreover, occupation is a means of reconstruction and

transformation towards desired states. **Conclusion:** Occupational aspects are relevant in decision-making regarding the PPT. The occupational justice framework can be a tool to visualize social and political situations that affect participation, whenever the contexts in which it applies are considered.

Keywords: Mental Health, Psychiatry, Drug Users, Psychotropic Drugs, Social Justice, Occupational Therapy.

Introducción

Desde la década de 1960 la psiquiatría asilar ha sido objeto de múltiples críticas, entre las que cabe destacar las que se derivan de la Declaración Universal de Derechos Humanos. A partir de una concepción de un sujeto universal de derechos, libre y autónomo, las prácticas propias de la psiquiatría asilar comenzaron a cuestionarse, al tiempo que se iniciaron procesos de reforma de la institución psiquiátrica (Onocko-Campos et al., 2021).

En el caso chileno, lo que se ha conocido como proceso de reforma de la institución psiquiátrica ha sido conducido desde la década de 1990 por planes nacionales de Salud Mental y Psiquiatría (SMYP); se trata de directrices técnicas y administrativas sin rango de ley, es decir, sin mecanismos legales para hacer exigible su financiamiento e implementación (Carrasco, 2018), pese a que la Organización Mundial de la Salud ha instado a que los países cuenten con legislaciones en SMYP en línea con los tratados internacionales (World Health Organization, 2023).

De este modo, la legislación que en Chile regula el cuidado y la participación ciudadana de personas que han sido diagnosticadas con una patología psiquiátrica “[...] está dispersa y muchas veces desalineada con compromisos internacionales suscritos por nuestro país” (González et al., 2014, p. 90).

En este escenario, en 2021 se promulgó en Chile la ley 21.331 “Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental”, que intenta armonizar la normativa nacional con disposiciones del derecho internacional en el campo de la SMYP (Chile, 2021).

La ley reconoce afectaciones a la autonomía que se dan en las prácticas psiquiátricas tales como internaciones involuntarias y esterilización forzada. En la presente investigación nos centraremos en a los la prescripción de tratamientos con psicofármacos se refiere la ley. Esto se torna relevante ya que la nueva ley establece en su artículo 4°:

Las personas tienen derecho a ejercer el consentimiento libre e informado respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas que les sean propuestos. Para tal efecto, se articularán apoyos para la toma de decisiones, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias (Chile, 2021).

Sin embargo, aún no se cuenta con un reglamento que permita hacer efectiva la articulación de apoyos. A esto se suma que en Chile hay un alto número de personas que consumen psicofármacos, lo que se relaciona con que, en el país el derecho a la atención en SMYP está ligado al diagnóstico médico y a un protocolo de acciones que,

en la mayoría de los casos, implica la prescripción de un tratamiento con psicofármacos (Cea-Madrid, 2018).

En la presente investigación nos interesa saber cuáles son los aspectos ocupacionales que influyen en la toma de decisiones respecto al tratamiento psicofarmacológico de ex usuarios de Servicios SMYP por cuanto estos tratamientos siguen siendo un aspecto clave de las prácticas en psiquiatría (Brodwin, 2010; Brodwin & Velprey, 2014) incluso en aquellas que buscan sustituir la hospitalización forzada (Inchauspe & Valverde, 2018). De este modo se espera generar conocimiento que luego pueda articularse con los apoyos a la toma de decisiones que exige la nueva ley.

La ley 21.331 homologa las excepciones a la capacidad de consentir a las de la población establecidas en el artículo 15 de la ley 20.548. Esto, sumado a la ratificación por parte de Chile de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Minkowitz, 2017), da pie a interpretar que la ley impone erradicar la sustitución de la voluntad de los usuarios de tratamientos por mecanismos de apoyo para la toma de decisiones a fin de resguardar su autonomía, su voluntad y sus preferencias (Stavert, 2021; Cea-Madrid, 2015).

Sin embargo, investigaciones en el contexto chileno dan cuenta de diversas barreras que limitan o restringen la capacidad y posibilidad de usuarios/as de dispositivos de SMYP de participar en la toma de decisiones respecto del propio tratamiento psicofarmacológico (Gatica-Saavedra et al., 2020; Castillo Parada, 2018). Lo anterior no es algo que sólo se da en Chile; que los usuarios de SMYP participen libre y autónomamente de la gestión de sus tratamientos farmacológicos suele ser visto como algo opuesto al discurso vertical de autoridad médica y con base en evidencias de la psiquiatría (Nyttingnes & Rugkåsa, 2021).

Sin embargo, en contexto chileno existen escasas investigaciones que analicen la perspectiva de usuarios de SMYP y, por lo general, estas no ahondan en temas de construcción de subjetividad con base en la participación en la toma de decisiones y ciudadanía (Cárcamo et al., 2019). En contraste, trabajos de investigación donde se da cuenta de iniciativas de participación y ejercicio de derechos de personas que han sido diagnosticadas con enfermedades psiquiátricas en Chile suelen ser realizadas en base a acciones al margen, críticas e incluso de rechazo a las acciones en SMYP (Castillo Parada, 2018; Cea-Madrid, 2023). Así, en el contexto nacional vemos que las instancias de participación de personas con diagnósticos psiquiátricos produce una identidad al margen o por fuera del sistema de SMYP. Lo anterior se relaciona con la imposición de tratamiento farmacológico como condición para el acceso a sistema de SMYP (Montenegro, 2018), lo cual es contrario a la exigencia que impone la ley 21,331 de contar con un consentimiento libre e informado para el inicio de estos tratamientos.

De este modo, a pesar de la interpretación que se podría hacer a partir de la ley 21.331 y pese a que el actual modelo de SMYP chileno declara favorecer la inclusión social y facilitar condiciones para ejercer derechos (Gatica-Saavedra et al., 2020), en Chile se mantienen relaciones asimétrica de poder en donde profesionales de SMYP determinan un tratamiento sin considerar la voluntad de los usuarios y sin entregar los apoyos necesarios para la toma de decisiones.

Cuando se proporciona información esta se centra en la enfermedad y en el rápido control del síntoma mediante el tratamiento psicofarmacológico (TPF) sin dar la posibilidad de optar por otro tipo de intervención (Castillo Parada, 2018; Castillo

Parada & Cea-Madrid, 2017; González & Padilla, 2019; Villagrán et al., 2015). Así, en las prácticas en SMYP se mantiene la idea de un sujeto como ente pasivo en su propio proceso de salud, lo que a su vez se articula con procesos de estandarización propios de lógicas de gobierno neoliberal en salud (Carrasco & Yuing, 2014).

Las barreras que encuentran las personas con diagnóstico de enfermedades mentales para una mayor participación en la toma de decisiones respecto de sus tratamientos, han sido analizadas desde distintos ámbitos. Así se ha descrito, por ejemplo, cómo la industria farmacéutica actúa persuadiendo por distintos medios a médicos para que prescriban sus productos y como luego éstos proporcionan seguridad al usuario/a cuando indican el uso de fármacos con base en su saber experto (García & Vispe, 2015). También se ha descrito el proceso de institucionalización que viven personas diagnosticadas con enfermedades mentales, que los vincula a la identidad de la institución y sus normas (González & Padilla, 2019), lo cual restringe el desarrollo de la autonomía y la capacidad crítica en el proceso de toma de decisiones (Rosales et al., 2020).

Asimismo, se ha evidenciado la estigmatización que suelen vivenciar las personas diagnosticadas con trastornos mentales (Grandón Fernández et al., 2016; Mascayano et al., 2015; Flores, 2020). Como resultado de estos procesos se han descrito actitudes paternalistas o de coerción, deshumanización y la transmisión de mensajes desmoralizadores sobre su situación vital (Cárcamo et al., 2019), lo cual va en contra de una mayor autonomía en la toma de decisiones.

En la presente investigación nos interesa conocer cómo se (re)estructuran aspectos ocupacionales, tales como actividades cotidianas, ciclo de sueño-vigilia, alimentación, relaciones interpersonales (Bru, 2021), entre otros, por la prescripción de psicofármacos y cómo estos elementos se relacionan con la toma de decisiones.

Al revisar la literatura en terapia ocupacional y de ciencias de la ocupación no encontramos investigaciones en el tema, sin embargo, investigaciones desde otras disciplinas se aproximan a las implicancias del consumo de psicofármacos en la vida cotidiana: Según Bru (2021, p. 169), “[...] el psicofármaco impregna la vida por completo, transformándose en un eje de producción de subjetividades” y “[...] los psicofármacos regulan la rutina diaria de las personas con padecimiento mental surgiendo distintas pautas temporales” (Bru, 2021, p. 176). Por otra parte, Xavier et al. (2014) evidencian que los usuarios tienden a catalogar como beneficioso el consumo de psicofármacos en sus vidas principalmente porque les permite adaptarse a contextos sociales y productivos, entregando expectativas de una cura. Por otra parte, Moncrieff (2013) propone que este tipo de tratamientos tiene una capacidad limitada para mejorar la calidad de vida de las personas.

Cabe entonces la pregunta ¿qué entenderemos por beneficio y/o mejora en la vida cotidiana como efecto del TPF? En palabras de Wilcock & Townsend (2004 como se cita en Moruno & Fernández, 2012, p. 51-52) “[...] no se trata sólo de reducir la enfermedad y la discapacidad de los individuos [...], sino la promoción de una noción amplia de salud entendida como la capacidad y oportunidad para vivir” y entendemos que la oportunidad para vivir se relaciona con la oportunidad de involucrarnos en ocupaciones con las que luego nos identificamos en un continuo dinamismo entre ser, hacer y convertirnos (Wilcock, 2011). En este proceso realizamos ocupaciones y actividades que nos entregan satisfacción a nosotros mismos y a otros, lo cual además resulta central para nuestro sentido de pertenencia. Este proceso de transformación que se da en esta dinámica entre el hacer

y ser por medio del involucramiento en nuevas ocupaciones puede llegar a resultar emancipador cuando son acordes a deseos y aspiraciones (Martin et al., 2020; Gómez-Antilef et al., 2020). De este modo, la toma de decisiones que se fundan en la necesidad de involucrarse en ocupaciones deseadas se puede entender como un ejercicio emancipador. Esto sin dejar de considerar que lo deseado de las ocupaciones es resultado de procesos de atribución de sentidos compartidos que, a su vez, siempre se inscribe en un proceso social y cultural atravesado por relaciones de poder. (Trujillo Rojas et al., 2011). En tal sentido entendemos que el potencial emancipador no es algo propio de las ocupaciones sino que del contexto en el que se dan.

Así, la presente investigación pretende aportar a superar la brecha que se ha identificado en la revisión de la literatura respecto de los aspectos ocupacionales que influyen en la toma de decisiones sobre el uso psicofármacos en personas usuarias de Servicios de SMyP. Esto con el propósito de apoyar desde la disciplina la toma de decisiones en los procesos de prescripción de psicofármacos en Chile. Nos interesa indagar en las narrativas de personas que han tomado la decisión de no continuar o de modificar el tratamiento con psicofármacos para conocer cómo las repercusiones en sus ocupaciones tuvieron impacto en decidir iniciar, adherir-mantener, cambiar, discontinuar y/o finalizar el tratamiento con psicofármacos. De este modo esperamos contribuir a los terapeutas ocupacionales para apoyar procesos de toma de decisiones en línea con la perspectiva de derechos que se promueve desde tratados internacionales y desde una perspectiva de Justicia Ocupacional (Durocher et al., 2019).

Metodología

Se propone una metodología cualitativa de diseño narrativo, la cual “[...] permite rescatar los valores de la subjetividad y re-valorar la práctica de hablar y narrar cómo una manera de comprender el significado que otorgamos a nuestra forma de percibir el mundo” (García-Huidobro, 2016, p. 159). Así, el diseño narrativo permite una comprensión sobre los significados atribuidos a acontecimientos y experiencias al narrarlos. Pese a sus potencialidades el método narrativo tiene limitaciones: los investigadores son quienes interpreta lo narrado y así una misma narración puede tener distintas interpretaciones. Esto limita las posibilidades de hacer generalización a partir de los hallazgos (Hernández Sampieri et al., 2014).

Por otra parte, desde la Ciencia de la Ocupación se ha propuesto que la interpretación narrativa es un medio para comprender cómo se entienden las ocupaciones y cómo se generan y despliegan en situaciones cotidianas (Josephsson, 2023). En la presente investigación, el diseño narrativo busca acercarnos a una comprensión respecto de cómo entienden los participantes sus ocupaciones desde una perspectiva procesual, es decir, cómo narran la generación y el despliegue de sus ocupaciones y cómo esto se relaciona con la toma de decisiones respecto al TPF.

Con ello, la narrativa se entiende como una forma de construcción de conocimientos de la realidad que se da a partir de una interacción entre el investigador y quien narra aspectos de su vida, entendiendo que ambos se encuentran situados en un contexto particular (García-Huidobro, 2016; Chase, 2015). Luego, la narrativa permite al investigador una comprensión de las experiencias y los sentidos y significados que le atribuye quien narra a los hechos.

Este tipo de investigación se desmarca de ciertos meta relatos más aceptados socialmente, en especial aquellos que apuntan a la institucionalización y estigmatización de personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad psiquiátrica y que, producto de ello, han sido históricamente desplazados de los lugares de generación de conocimiento. Por el contrario, en la presente investigación, “[...] los entrevistados son narradores con historias para contar y voces propias” (Chase, 2015, p. 77) y los investigadores se deben predisponer a escuchar lo que ellos quieren contar, para desde ahí poder hacer preguntas relevantes que no interfiera en lo que se quería expresar (García-Huidobro, 2016).

De este modo, la investigación se inscribe en una mirada crítica, es decir, espera aportar a un cambio social (Chase, 2015), dando espacio a voces que históricamente han sido silenciadas. En esta línea, se incorporaron algunos lineamientos de las producciones narrativas (Balasch & Montenegro, 2003); se intencionó la co-construcción de saberes, al solicitar a los participantes la revisión de los resultados obtenidos luego del análisis narrativo, otorgando la posibilidad de reinterpretar y negociar lo expuesto por las investigadoras (García & Montenegro, 2014; Troncoso Perez et al., 2017)

Respecto al análisis narrativo, se buscó dilucidar, “[...] la secuencia de acciones que se narran, en la intención y la justificación de la acción [...], en la audiencia para la cual se construye el relato, en la función que cumple la historia en ese contexto” (Bernasconi Ramírez, 2011, p. 20-21). Además, se consideró la lógica singular y la transversal (Cornejo et al., 2008); se analizó cada narrativa (reconociendo particularidades), y además se analizaron todas las entrevistas como un gran cuerpo de narrativas, determinando ejes y categorías analíticas.

Para la recolección de información, se realizaron dos entrevistas semiestructuradas a cada una de las participantes que duraron entre 30 a 60 minutos cada una. Estas fueron realizadas en octubre de 2022 en formato online y presencial según sus preferencias.

Nuestros criterios de inclusión fueron: personas mayores de edad que hayan sido usuarias del sistema de SMyP en Chile, que hayan sido diagnosticadas con alguna enfermedad psiquiátrica, que hayan recibido una prescripción de psicofármacos y que, luego de un tiempo de usarlos hayan decidido o, estén considerando discontinuar y/o modificar su TPF. Para el reclutamiento se elaboró un perfil de Instagram, donde se difundió la invitación a participar del proyecto de investigación y se creó una cuenta de correo y se habilitó un número de celular destinado a mantener contacto con las participantes, a través de la aplicación de WhatsApp. Mediante estas estrategias, seis personas decidieron participar; a continuación, se presenta una caracterización de las participantes.

Tal como se puede apreciar en la Tabla 1, la mayoría de las participantes se identifica con el género femenino. Esto no estuvo considerado en el diseño de la investigación, ya que se hizo un llamado abiertos a todos quienes quisieran participar. Sin embargo, dada la composición final del grupo con la autorización de la participante “Nina” nos referiremos en el análisis de resultado y en el cuerpo de este artículo a las participantes.

Para resguardar los aspectos éticos, se siguieron las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki: las participantes firmaron un consentimiento informado donde se les dio a conocer la pregunta y los objetivos de la investigación, así como los posibles beneficios y riesgos. Además, todas las participantes fueron informadas y tuvieron la posibilidad de revocar su participación en cualquier etapa de la investigación y se aseguró la confidencialidad de la información. Cabe señalar que dos

de las participantes prefirieron no entregar un pseudónimo, por lo que se les menciona como “participante 1” y “participante 2”.

Tabla 1. Caracterización de los participantes.

Participantes	Edad	Género	Región	Ocupación	¿Usuaría o ex-usuaría?
Titi	29	Femenino	Metropolitana	Terapeuta ocupacional y docente	Ex-usuaría
Fernanda	25	Femenino	Atacama	Técnica electricista	Usuaría
Nina	27	No binario ¹	De los Ríos	Estudiante de obstetricia y puericultura	Ex-usuaría
Kazandra	25	Femenino	De los Ríos	Trabaja en lechería y pyme en crianza de ganado para la venta	Ex-usuaría
Participante 1	50	Femenino	De los Ríos	Emprendedora y dueña de casa	Ex-usuaría
Participante 2	26	Femenino	De los Lagos	Estudiante y trabajadora	Usuaría

En una primera instancia se realizaron transcripciones de las entrevistas. Luego, se dividieron las transcripciones entre las investigadoras para el análisis temático y estructural. En esta etapa se visualizaron elementos desde una lógica singular con lo cual fue posible identificar aspectos específicos en cada entrevista. Luego, estos análisis se discutieron con todo el grupo de investigadoras con lo cual fue posible reconocer similitudes para formar las categorías de análisis desde una lógica transversal. Como resultado de este proceso se establecieron tres categorías de análisis:

1. Razones para acudir a un servicio de SMYP, barreras y vulneraciones;
2. El inicio del TPF como única opción y sus efectos;
3. Reconstrucción y transformación por medio de la ocupación.

Resultados

Razones para acudir a un servicio de SMYP, barreras y vulneraciones

Las narrativas de las participantes coinciden en que uno de los principales aspectos que influyeron en la decisión de acudir a un dispositivo de atención en SMYP e iniciar un TPF, fue la necesidad de mantener un determinado desempeño previo, en especial, en actividades productivas, así como también en participación social y en actividades recreativas. Cabe señalar que en los relatos encontramos que las participantes se enfrentaron a diversas barreras para acceder a la atención, tales como los prolongados tiempos de espera en el sector público (de meses o incluso años) y el elevado costo de las consultas en el sector privado. Al respecto, *Nina* relata:

¹La participante menciona que en el análisis de resultados, se puede hacer referencia a su participación con el pronombre “ella”.

[...] de hecho [...] en un momento me mandaron al CESAMCO, no me acuerdo si fue el 2017 o el 2016, todavía estoy esperando que me llamen, nunca jamás me llamaron, y eso que yo fui con todos los papeles que me habían mandado de allá del psiquiatra, psicólogo, todo.

Así, las participantes coinciden en que si no se cuenta con elevados recursos económicos, se dificulta una atención oportuna en SMYP.

Luego, una vez que accedieron a una atención en el sistema de SMYP se encontraron con que el TPF fue el principal método que se les ofreció; los/as profesionales no presentaron opciones complementarias o alternativas a este tipo de tratamiento, no se consideraron las opiniones de las participantes ni se dio un proceso que ellas reconocieran como una instancia de toma de decisión al respecto.

Así la *Participante 1* comenta: “[...] yo conversé con el psiquiatra y ahí él sacó sus propias conclusiones y él me dio todos los medicamentos que tenía que tomar”.

Por su parte *Nina*, quien acude al centro de salud estudiantil de su universidad menciona:

[...] ahí primero me vio un médico general, que fue bien penca en realidad, porque me hizo como una entrevista, como un check-list y me dijo ‘ya, tú tienes depresión como moderada-severa, toma esto’ y me dio unos fármacos que me hicieron peor [ríe].

Sumado a lo anterior *Nina*, relata cómo un profesional de la salud da indicaciones y hace comentarios que le hacen sentir un menoscabo en su autonomía y dignidad.

[...] fue horrible, él me dio risperidona y me dio algo más, me pidió que vaya acompañada y fui con un amigo, y le dijo a mi amigo, delante mío, que se tenía que ir a vivir conmigo sin preguntarme, que era él quien me tenía que administrar los fármacos, y me dijo “tómame una sobredosis con este po’, vas a quedar tetánica”, fue súper penca².

Asimismo, la *Participante 1* menciona que el psiquiatra sólo le recetó los medicamentos sin otro tratamiento complementario ni consultar si estaba de acuerdo. La *Participante 1* y *Nina* concuerdan en caracterizar la atención que recibieron como centrada en el diagnóstico y la sintomatología bajo una perspectiva biomédica, reduccionista y biologicista.

La sustitución de la voluntad se ve más claramente en el relato de *Fernanda*, quien fue objeto de una internación forzada. En este caso, ella menciona que debió continuar con el TPF de forma obligatoria y a pesar de los efectos adversos, ya que esto se le impuso como condición para salir del centro donde fue internada. Al respecto ella nos narra

[...] tomé [...] risperidona por inyección porque esta fue la forma de salir del psiquiátrico, entonces yo les dije ya que me inyectaran [...], fue la única forma que tenía de salir o quedarme adentro, como que no me dieron otra opción.

²Expresión coloquial chilena que refiere a malo, aburrido, una situación lastimosa, entre otros.

El inicio del TPF como única opción y sus efectos

En el inicio y durante el TPF, las participantes enfatizaron que, si bien este les permitía desempeñarse e involucrarse en actividades productivas, esto era acompañado por efectos no deseados. En este sentido, *Nina* comenta que, en variadas ocasiones, lograba cumplir con roles productivos pese al malestar que el TPF le generaba

[...] no cumplir con ese rol me frustraba mucho; y esa era una de las cosas como que igual me movía más, como el poder producir y cumplir con las cosas al tomar fármacos. Como que no importaba qué más pasara, no importaba que me mareara en el día [...] porque podía concentrarme un rato, podría concentrarme no sé, más de 10 minutos; dormía, dopada, pero dormía cachai³.

Asociado a lo anterior, las participantes relatan una progresiva pérdida de sentido en la realización de actividades debido a que se sentían ajenas a emociones y/o motivaciones que antes encontraban en estas. Asimismo, el inicio del TPF implicó modificar hábitos y estilos de vida debido a efectos secundarios de este; varias debieron modificar sus horarios para dormir, lo que a su vez influyó en sus actividades de tiempo libre.

Respecto al ciclo de sueño-vigilia, las participantes expresan haber experimentado cambios; muchas de las participantes mencionan que el TPF les ayudaba a conciliar el sueño, y con ello, aumentaron sus horas de descanso, sin embargo, esto se acompañaba del efecto no deseado de sentirse somnolienta al otro día. Este tipo de efectos no deseados, fueron un elemento clave al tomar la decisión de abandonar el TPF, como se puede entender del relato de la *Participante 2*:

[...] he estado con un sueño bueno, prácticamente duermo seis a siete horas de corrido y ando sin problemas, a diferencia de cuando tomaba las pastillas antipsicóticas que me quedaba dormida en la mañana, tenía sueño todo el día [...] me tomaba la pastilla y a la hora o a las dos horas era como que me pegaran con un palo en la cabeza [...] en cambio ahora [...] me acuesto y no sé de mí hasta que suene el despertador.

En el caso de la participante que fue ingresada a atención cerrada de forma involuntaria, hubo una interrupción abrupta de todas las actividades que realizaba, lo que llevó a un quiebre en la rutina y a la pérdida de autonomía: ella no podía participar en la toma de decisiones respecto a las ocupaciones en las que se involucraba.

[...] después [...] quedaba toda la tarde sin hacer nada, [...] todos veían tele, pero yo no veía tele; no había ninguna máquina para hacer ejercicio, no podías correr, [...] no podía hacer nada de las cosas que a mí me gustaban, [...] no hay música [...] ni teléfono, ni nada de esas cosas, entonces era aburrido.

Esta interrupción de la rutina y falta de actividades si bien se puede atribuir a la internación más que al uso de psicofármacos, en la narrativa de la participante aparece como parte del mismo proceso de inicio de la medicación

³Expresión que refiere a la conjunción informal de la palabra “cachar” (entender, comprender, darse cuenta).

Por otra parte, hubo repercusiones que las participantes relacionan más que con los efectos de los medicamentos, con el hecho de haber sido diagnosticadas con una patología psiquiátrica. Así por ejemplo, *Nina* cuenta:

[...] el pololo [...] que tenía [...] cuando me dijeron que tenía depresión me mandó a la chucha⁴, me dijo que eso les pasaba a las viejas, que cómo yo iba a estar con depresión si tenía 17 años [...], y fue bien penca [...], porque me sentí muy estigmatizada en realidad.

Asimismo, *Titi* nos comenta una situación a nivel académico: “[...] los estudiantes que estaban en mi condición no pudieron continuar con sus estudios por esos factores, pero dentro de ello también porque la organización no los catalogaba aptos para ejercer la profesión”.

En síntesis, las participantes al sentir que necesitaban apoyo para poder continuar con sus actividades habituales buscaron ayuda en el sistema de SMYP, en especial para poder cumplir con actividades productivas. Luego, al ingresar al sistema recibieron un diagnóstico que, en algunos de los relatos aparece como motivo de rechazo de personas cercanas o limitaciones impuestas por instituciones, las que, desde una perspectiva de derechos, constituyen una vulneración, más específicamente, una forma de discriminación. Además del diagnóstico, las usuarias recibieron un TPF como única y/o principal opción y sin la posibilidad de participar de su propio proceso. Si bien estas restricciones a la autonomía en la toma de decisiones se dan más claramente en el contexto de internaciones forzadas, también se pueden observar en los dispositivos que buscan reemplazarlas.

Luego, el TPF generó repercusiones en cómo las participantes se veían a ellas mismas en aquellas actividades que buscaban retomar y en la organización de éstas. Estas repercusiones a su vez fueron, en la mayoría de los casos, un elemento para decidir discontinuar el TPF.

Reconstrucción y transformación por medio de la ocupación

Durante y posterior al TPF, las participantes coinciden en que luego de cuestionar las formas de abordaje que recibieron desde el sistema de SMYP, iniciaron procesos de búsqueda de ocupaciones y/o de retomar actividades que había dejado de realizar a causa del malestar que las llevó a buscar ayuda. Estas nuevas formas de involucrarse en actividades se asocian principalmente al área productiva (tanto académica como laboral), pero también de esparcimiento.

En este sentido, *Nina*, de modo similar a otras participantes comenta que durante el TPF pudo retomar ciertas ocupaciones que se vieron interrumpidas por el malestar que la llevó a consultar y que incluso pudo incluir nuevas actividades en su rutina, pero menciona que las realizaba únicamente por cumplir, es decir, sin un significado personal. De modo similar a otras participantes, esta sensación de pérdida de sentido y significado en las actividades que realizaba la llevó a decidir iniciar un proceso de discontinuación del TPF, que fue acompañado de un proceso de exploración de nuevas ocupaciones. Al respecto, expresa sentir que se reencontró con aspectos de sí misma que se desplegaban

⁴Expresión utilizada para referirse a situaciones sorprendidas, distancias lejanas y como insulto.

en el hacer: “[...] *me di cuenta igual que era algo importante para mí, también me mostraba que mi cuerpo era capaz de muchas cosas que había olvidado cómo era en algún momento*”.

En la misma línea, *Kazandra*, otra participante que decidió discontinuar el TPF, menciona:

[...] de no tener nada volví a ser yo de nuevo, de repente cambié el chip y volví a descubrir [...] todas esas cosas que antes [...] para mí pasaban desapercibidas, podía ser el mejor día del mundo y no se metía en mi cerebro, en mi cuerpo, no sentía el calor ni el frío... y de repente empecé a sentirme diferente, y fue por empezar a hacer cosas.

Kazandra al igual que la *Participante 1*, también ex-usuaria del TPF, mencionan que actualmente se desempeñan en rubros donde existe una alta competencia y por lo tanto, altamente demandantes y desafiantes. Ambas coinciden en señalar que el proceso de discontinuación del TPF fue también un proceso de empoderamiento y autoconocimiento respecto a sus herramientas personales en relación a sus ocupaciones productivas. Ambas concuerdan en que estas ocupaciones les han permitido sanar, construyendo una identidad de la cual manifiestan sentirse satisfechas. Así declaran intenciones de continuar en estas actividades en el futuro.

Asimismo, la *Participante 2*, quien se encuentra actualmente siguiendo un TPF, menciona que desde que volvió a estudiar una carrera profesional está más ocupada, ha adquirido nuevos conocimientos y ha vuelto a desplegar habilidades que desarrolló anteriormente en su primera profesión y trabajo. Todos estos elementos los relaciona con un mayor bienestar y a sentirse mejor con ella misma.

Fernanda quien también se encuentra actualmente siguiendo un TPF relata que, además de haber encontrado satisfacción por medio de involucrarse en nuevas ocupaciones, esto le ha permitido visualizar planes a futuro que la motivan, tales como postular a un nuevo trabajo, aprender idiomas y planificar un viaje al extranjero.

[...] estoy súper contenta, [...] realizada como persona, pero aún tengo muchas metas que lograr [...] por eso me esfuerzo casi todos los días po⁵, por entrar a esta pega cachai, trabajar aquí, estudiar inglés [...] en abril me voy pa' Canadá.

No obstante, vemos que aparece otro elemento que relaciona elecciones personales con el TPF: para el viaje que planea *Fernanda* debe organizar previamente cómo continuará su tratamiento, lo cual implica una serie de coordinaciones con su médico tratante. En el relato de la participante esto se configura como una preocupación que podría limitar su participación en proyectos futuros.

Otro proceso de cambio que encontramos en las narrativas, más que ser atribuido a procesos de empoderamiento o a involucrarse en nuevas ocupaciones, se relaciona con nuevas formas de entender la principal ocupación productiva a partir de experiencias vividas en el proceso de diagnóstico y tratamiento en servicios de SMYP; *Titi*, quien actualmente ejerce como terapeuta ocupacional, relata haber recibido múltiples diagnósticos y haber sido objeto de situaciones de vulneración de derechos asociadas a

⁵Expresión coloquial chilena que refiere a la conjunción informal de la palabra “pues”, se utiliza para acentuar el final de una oración, palabra o expresión.

malas prácticas de profesionales de la salud. A partir de estas experiencias ella comenzó a cuestionar los supuestos y la práctica de la terapia ocupacional, su profesión, en tanto esta estaría delimitada por diversos sistemas que producen inequidades en los servicios de salud. Enfatiza que, como terapeuta ocupacional debió deconstruir los supuestos de la disciplina y llevar a cabo un proceso de resignificación de su rol profesional, lo cual la ha llevado a nuevas prácticas que ella define como disruptivas del sistema tanto en lo académico, lo social y lo político. Así, en la actualidad se define como agente de salud, docente y activista *locá*⁶.

En síntesis, las participantes concuerdan en que el involucrarse en ocupaciones, ya sea las que se realizaban antes u otras nuevas, es un elemento central en la reconstrucción de una identidad positiva y en el bienestar. Además, concuerdan en que esto les permitió establecer nuevas metas y desafíos acordes a sus necesidades y deseos; En algunos casos esto fue acompañado de una reflexión crítica respecto del saber experto de la psiquiatría, aunque también vemos casos en los que este proceso se da acompañado de un TPF prescrito por psiquiatras.

Discusión

En las narrativas de las participantes, vemos que el momento en que se toma la decisión de buscar ayuda en Servicios de SMyP coincide con una conciencia de falta o déficit al reflexionar sobre su desempeño, en comparación con sus percepciones sobre experiencias previas. Esto llevó a las participantes a buscar ayuda, con la expectativa de volver a tener el nivel de desempeño que tenían antes y que les había propiciado una identidad positiva. Esta identidad que se ve puesta en cuestión se puede relacionar con el concepto de “ser” propuesto por Wilcock (2011) en tanto deviene de un proceso reflexivo sobre la experiencia de lo que hacemos.

La relevancia que adquiere el desempeño en actividades productivas a la hora de buscar ayuda es concordante con la revisión de la literatura, donde encontramos que los usuarios de TPF lo consideran beneficioso principalmente porque les permite adaptarse a contextos sociales y productivos (Xavier et al., 2014) y resulta esperable si consideramos que en nuestra sociedad, la actividad productiva tiene gran relevancia como fuente de identidad tanto personal como social (Wilcock, 2011). Por otra parte, teniendo en consideración el género de las participantes, es razonable pensar en una alta exigencia en lo productivo en un entorno que otorga menos oportunidades a mujeres (Berniell et al., 2023). Así vemos cómo en las participantes el rol productivo parece ser un ámbito central en el “ser”.

Por otra parte, a partir de las narrativas podemos hacer un análisis de la concepción del “convertirse” que propone Wilcock (2011): esta se refiere a la transformación que se da en la medida en que nos involucramos en nuevas ocupaciones impulsados por el objetivo de lograr un estado futuro mejor; un proceso constante de transformación que ocurre en el “ser” por medio del “hacer”. Cabe entonces preguntarse si la decisión de buscar ayuda ante las dificultades para realizar ciertas ocupaciones podría considerarse como vinculado al “convertirse” en tanto busca la salud y el bienestar.

⁶La participante se define a sí misma de esta manera, lo cual va de la mano con la perspectiva crítica que esta mantiene.

Las ocupaciones productivas aparecen como deseadas por las participantes, lo cual es concordante con el contexto social y cultural chileno. A esto se suman las barreras que pueden encontrar mujeres y personas de la diversidad para integrarse al mercado laboral (Berniell et al., 2023), con lo cual resulta razonable sentir un menoscabo cuando no se logra un determinado estándar que antes les ha permitido integrarse a un mercado laboral competitivo. Luego, buscar ayuda profesional aparece en las narrativas como una forma de recobrar el bien estar.

Podamos ser críticos a los estándares de desempeño en un mercado laboral altamente competitivo y desigual. En tal sentido resaltamos el análisis crítico del concepto “convertirse” que proponen Hitch et al. (2014); no como un proceso siempre virtuoso desde los cánones de la sociedad occidental. Sin embargo, esto requiere tomar distancia de los relatos de nuestras participantes, que proponen el adecuarse a estándares de competitividad en el ámbito de la productividad como una formas bien estar.

Luego, al consultar en servicios de SMYP reciben como única opción un TPF sin una instancia que ellas reconozcan como un proceso de toma de decisión, lo cual coincide con la literatura revisada. Una vez iniciado el TPF las participantes narran nuevas experiencias en el hacer que describen como de desconexión, vacío o falta de sentido respecto del hacer; algo así como una sensación de extrañeza respecto de ellas mismas en el hacer. Proponemos relacionar estas experiencias con la idea de “enajenación ocupacional” (Durocher et al., 2019) que se ha propuesto para hacer referencia a experiencias ocupacionales que no proveen satisfacción y por tanto, son limitadas para proveer una identidad positiva. Esto requiere incorporar la experiencia encarnada en el hacer según la cual no es posible hacer una distinción entre quien se ocupa y el cuerpo (Carrasco, 2022). Incorporando los aportes de Serrano (2018) sobre la experiencia encarnada en los procesos de psiquiatrización y de Trujillo Rojas et al. (2011) respecto del sustrato corporal implicado en la ocupación, las sensaciones corporales no serían distinto de la experiencia subjetiva, sino parte constitutiva de esta. Esto es concordante además con la noción de conocimiento encarnado aplicado a las narrativas de las participantes (Balasch & Montenegro, 2003); estas experiencias son narradas como de extrañeza respecto de su experiencia corporal en el hacer, lo que las lleva a modificar rutinas, lo cual también es concordante con la revisión de la literatura (Bru, 2021).

La noción de enajenación ocupacional se ha utilizado como una forma específica de Injusticia Ocupacional, es decir, como una situación que se darían por factores que están más allá del control de las personas, tales como las estructuras sociales y económicas, la falta de recursos, expectativas sociales sobre el desempeño adecuado, entre otras (Stadnyk et al., 2010). En este sentido, la medicación puede considerarse un elemento que está más allá del control de las participantes. Investigaciones en primera persona sobre las experiencias de quienes reciben un TPF, dan cuenta de que éste es vivido como una imposición que define alguien desde un lugar de autoridad, con base en el conocimiento médico sin consideración de las opiniones de quienes lo reciben (Castillo Parada, 2018; Bru, 2021). A esto se agregan las limitaciones en el acceso a servicios de SMYP y a una mayor variedad de fármacos en el sistema de salud chileno (Carrasco & Yuing, 2014; Cea-Madrid, 2018).

Por otra parte, encontramos que el diagnóstico psiquiátrico, independiente de la experiencia en el hacer, es motivo de marginación, específicamente en una de las narrativas. En este caso podemos decir que hay “marginación ocupacional”; otra forma

descrita de Injusticia Ocupacional (Durocher et al., 2019) para referirse a la exclusión de algunos sujetos en base a normas invisibles o estándares sociales respecto de cómo debería ser la participación en determinadas actividades. Esto se da en una institución de educación superior donde sólo el diagnóstico es motivo de marginación, lo cual, además, concuerda con la evidencia sobre la estigmatización que suelen vivenciar las personas diagnosticadas con trastornos mentales (Grandón Fernández et al., 2016; Mascayano et al., 2015; Flores, 2020).

En el caso del relato de internación forzada, vemos más claramente lo que se ha definido en la literatura como “disrupción ocupacional”; una experiencia de “[...] desconexión, aislamiento, vacío, falta de sentido de identidad, expresión limitada o confinada del espíritu o sensación de falta de sentido” (Townsend & Wilcock, 2004, p. 80) (Traducción propia), un fenómeno sumillar a la privación, pero acotada a un periodo de tiempo (Townsend & Wilcock, 2004). La privación ocupacional se ha descrito como una limitación para involucrarse en ocupaciones que lleva a una pérdida de sentido del tiempo y una vivencia hostil que lleva a la desesperanza. Tal como lo reportan Durocher et al. (2019) en su revisión sistemática, experiencias de este tipo se han encontrado con frecuencia en investigaciones con personas con diagnósticos psiquiátricos. Acá nuevamente el género de las participantes resulta un elemento a analizar: se ha descrito que las mujeres suelen ser mayormente diagnosticadas y medicadas lo que desde los feminismos locos (Castillo Parada, 2019) se ha interpretado como una forma de control de las mujeres que realizan actos de subversión a los mandatos de género en un contexto hetero patriarcal.

El marco de Injusticia Ocupacional según Durocher et al. (2019) nos plantean que, lo importante de este análisis son las respuestas y/o propuestas que se pueden derivar en cada situación específica. En los casos que hemos identificado como “enajenación ocupacional” creemos que la acción para los terapeutas ocupacionales y para los científicos de la ocupación debería ser generar evidencia respecto a qué pasa cuando hay un mayor nivel de participación de los usuarios de servicios de SMYP en sus tratamientos, en especial en el TPF, con énfasis en sus experiencias cotidianas al involucrarse en ocupaciones. Investigaciones han mostrado que la Gestión Autónoma y/o Colaborativa de la medicación (Avarca et al., 2022; Martínez-Hernández et al., 2020; Serrano, 2018) aumentan la sensación de autonomía y control de los usuarios, y lo mismo en experiencias de des medicalización (Castillo Parada, 2018). Por otra parte, en los casos que hemos identificado como “marginación” y “disrupción ocupacional” creemos que las acciones deberían ir en la línea de lo propuesto desde el Marco de Justicia Ocupacional (Whiteford & Townsend, 2011), esto es involucrarnos como profesionales y científicos en acciones colaborativas con quienes han sido marginados de ocupaciones significativas para elaborar estrategias para eliminar estas formas de injusticia. Esto, teniendo en consideración que es necesario un ejercicio de adecuación de esto a los contextos específicos (Parra-Esquivel, 2015; Díaz-Leiva & Malfitano, 2023).

Luego, en las narrativas vemos un proceso que se puede catalogar como de “convertirse” (Wilcock, 2011), en el cual las participantes buscan involucrarse en ocupaciones que realizaban antes u otras nuevas. En algunos casos, esto se relaciona con un proceso de discontinuación del TPF, ya que este es visto como un obstáculo para poder volver a sentir emoción en lo que se hace, aunque también, en otros casos esto se da siguiendo un TPF. En todos los casos, retomar ocupaciones que se habían dejado de

lado se describe como una sensación de bienestar y de reconocimiento, es decir, como volver a sentirse ellas mismas, lo cual nos remite de nuevo a la idea de “ser”. Además, a partir de la autopercepción positiva que relatan las participantes resultado de volver a realizar ocupaciones, dan cuenta de nuevos proyectos y aspiraciones para el futuro. De este modo, la ocupación se reconoce como emancipadora, dado que a través de esta las participantes exploran, vivencian y transitan hacia nuevas formas de hacer que posibilitan visualizar futuros deseados (Gómez-Antilef et al., 2020). En estos procesos, sin embargo, debemos considerar las relaciones de poder que atraviesan, y los significados socialmente asignados a las ocupaciones, a fin de no caer en una simplificación de la idea de emancipación por medio de la ocupación (Trujillo Rojas et al., 2011).

Por último, creemos relevante profundizar más en la necesidad de una práctica situada que antes hemos propuesto. En este sentido, retomando la propuesta Díaz-Leiva & Malfitano (2023) y su crítica al carácter euro centrado del conocimiento disciplinar que se ha generado en países considerados centrales, tales como Estados Unidos, Canadá, Australia y países europeos. Más específicamente creemos relevante considerar la crítica al carácter universal que se atribuye este tipo de conocimiento, lo que hace necesaria una comprensión situada en los contextos. En este sentido, consideramos que en Chile el marco de Justicia Ocupacional, pese a haber sido inicialmente desarrollado por autoras australianas cobra fuerza, en la medida en que, por una parte el concepto “ocupación” sigue siendo el más utilizado y, que el Discurso de los Derechos Humanos ha sido clave en dicho país para el desarrollo de investigación y prácticas.

En la misma línea, el propio discurso de los Derechos Humanos puede ser criticado por la concepción de sujeto universal, que tiene a la base al sujeto europeo (Santos, 2013). Este sin embargo, ha posibilitado en el contexto chileno un desarrollo de la disciplina que se considera crítico al discurso eurocéntrico (Guajardo & Malfitano, 2023). De la misma forma, creemos que los aportes del marco de Justicia Ocupacional que se articulan con el discurso de los Derechos Humanos pueden ser un aporte, en la medida en que permiten visibilizar relaciones de poder y condiciones sociales y políticas que afectan las posibilidades de participación de personas y grupos más allá de una mirada individual (Farias et al., 2016). Esto, siempre que se haga un uso crítico y se incorpore, como se ha hecho en esta investigación, aspectos del contexto específico como son la legislación y el modelos económico, en especial en salud. Así, tal como lo proponen Díaz-Leiva & Malfitano (2023), el carácter crítico de la presente investigación dependen del contexto en el que se utilizan elementos del marco de Justicia Ocupacional, más que del marco propiamente tal.

Conclusiones

A partir de los relatos vemos que hay aspectos ocupacionales involucrados en los procesos de toma de decisiones respecto al inicio, adhesión y discontinuación del TPF. Las participantes concuerdan en que decidieron iniciar este tipo de tratamiento debido a que este fue la única solución que se les ofreció cuando solicitaron ayuda en servicios de SMYP. A su vez, la búsqueda de ayuda fue motivada por la necesidad de cumplir con ciertos niveles de desempeño, en especial en lo productivo, aunque también en su participación social. De este modo, la decisión de iniciar un TPF se da en la medida en

que éste se presenta como la única opción para hacer frente a dificultades en el desempeño de roles, en instancias en que las participantes no recibieron ningún tipo de apoyo para la toma de decisiones respecto del tratamiento que se les ofreció. Estos procesos se entienden mediados por los significados atribuidos a ciertas ocupaciones, en especial las productivas en un contexto de alta competitividad y diferencias de oportunidades.

Sin embargo, durante el proceso del TPF se identifican efectos adversos que impactaron en cómo se sentían las participantes en sus ocupaciones cotidianas. Estos se traducen en una vivencia que describen como una pérdida de emoción hacia lo que hacían y una distancia emocional respecto a las actividades que antes sentían como parte de su identidad; varias de las participantes refieren la sensación de “no ser yo misma”. Luego, las participantes narran su proceso de recuperación acompañado de volver a involucrarse en ocupaciones en su día a día, como una herramienta que les permitió sentirse mejor y motivadas a invertir energía en proyectos futuros.

Por último, cabe relevar el uso de un método narrativo en investigaciones en terapia ocupacional y ciencias de la ocupación (Josephsson, 2023); en específico, este método nos permitió comprender los aspectos ocupacionales como un proceso, en este caso, entendidos como un continuo entre el ser, hacer y convertirse descrito por Wilcock (2011). Además, el marco de Justicia Ocupacional en el contexto chileno aportó a tomar distancia de nociones centradas en el individuo que han sido las hegemónicas en la disciplina (Farias et al., 2016): esto sin dejar de ser críticos a dicho marco y planteando las preguntas que surgen de su aplicación en el contexto chileno, entendiendo que ningún ejercicio crítico se pueda establecer como el último y definitivo y que todo ejercicio crítico siempre puede estar abierto a nuevos cuestionamientos.

El marco de Justicia Ocupacional puede ser una herramienta de diálogo desde la disciplina con el marco de Derechos en temas de personas con diagnósticos psiquiátricos que históricamente no han recibido atención hacia sus propias historias.

Limitaciones

Nuestra investigación no consideró la participación de personas en edades no productivas (menores de edad o adultos mayores) ni cómo factores socioeconómicos influyen en las experiencias y decisiones. Tampoco consideró personas que se identificaran con el género masculino. Por las limitaciones del tiempo, tampoco fue posible ahondar en la construcción de identidades colectivas y cómo éstas se relacionan con la noción de “pertenecer” (Wilcock, 2011).

Futuras investigaciones

De la presente investigación se pueden desprender las siguientes preguntas para futuras investigaciones: ¿cómo se da el proceso de toma de decisiones en relación al TPF desde una perspectiva de género? O ¿Cómo se relacionan las decisiones sobre TPF con el modelo económico? Por otra parte, cabe hacerse preguntas sobre la experiencia subjetiva del propio cuerpo en el “hacer” (Escribano, 2024) cuando se está bajo efectos de psicofármacos, para luego poder establecer su relación con el “ser” y el “convertirse”.

Referencias

- Avarca, C. A. C., Serrano-Miguel, M., Vicentin, M. C. G., & Martínez-Hernández, A. (2022). El modelo GAM (Gestión Autónoma de la Medicación) como generador de autonomía en salud mental. *Interface: a Journal for and About Social Movements*, 26, 1-14.
- Balash, M., & Montenegro, M. (2003). Una propuesta metodológica desde la epistemología de los conocimientos situados: las producciones narrativas. *Encuentros en Psicología Social*, 1(3), 44-48.
- Bernasconi Ramírez, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, 1(56), 9-36.
- Berniell, I., Gasparini, L., Marchionni, M., & Viollaz, M. (2023). Lucky women in unlucky cohorts: gender differences in the effects of initial labor market conditions in Latin America. *Journal of Development Economics*, 161, 103042.
- Brodwin, P. (2010). The assemblage of compliance in psychiatric case management. *Anthropology & Medicine*, 17(2), 129-143.
- Brodwin, P., & Velpry, L. (2014). The practice of constraint in psychiatry: emergent forms of care and control. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 38(4), 524-526.
- Bru, G. (2021). Estar en ambulatorio. Aportes desde las ciencias sociales al campo de la salud mental en Argentina mediante un análisis sobre sentidos y experiencias de usuarios y usuarias en la ciudad de Mar del Plata. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, (14), 164-181.
- Cárcamo, K., Cofré, I., Flores, G., Lagos, D., Oñate, N., & Grandón Fernández, P. (2019). Atención en salud mental de las personas con diagnóstico psiquiátrico grave y su recuperación. *Psicoperspectivas*, 18(2), 1-11.
- Carrasco, J. (2018). Dimensión política de las actuaciones profesionales en salud: reflexiones para la ciencia de la ocupación a partir del proceso de reforma psiquiátrica en Chile. *Journal of Occupational Science*, 25(4), lxi-lxxiii.
- Carrasco, J. (2022). El cuerpo en la práctica de la Terapia Ocupacional. In C. T. Cirineu & F. B. Assad (Eds.), *Corpo em foco: proposições contemporâneas* (pp. 90-122). São Paulo: Claretiano.
- Carrasco, J., & Yuing, T. (2014). Lo biomédico, lo clínico y lo comunitario: interfaces en las producciones de subjetividad. *Psicoperspectivas*, 13(2), 98-108.
- Castillo Parada, T. (2018). Subjetividad y autonomía: significados y narrativas sobre la discontinuación de fármacos psiquiátricos. *Salud Colectiva*, 14(3), 513-529.
- Castillo Parada, T. (2019). De la locura feminista al "feminismo loco": hacia una transformación de las políticas de género en la salud mental contemporánea. *Investigaciones Feministas*, 10(2), 399-416.
- Castillo Parada, T., & Cea-Madrid, J. (2017). "Sin nosotros no hay derechos": apuntes sobre el Primer Encuentro Nacional por los Derechos Humanos de las personas en situación de discapacidad mental en Chile. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 1(1), 76-92.
- Cea-Madrid, J. C. (2015). *Manual de derechos en salud mental*. Santiago: Universidad de Chile.
- Cea-Madrid, J. C. (2018). Estado neoliberal y gasto público en psicofármacos en el Chile contemporáneo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 39-52.
- Cea-Madrid, J. C. (2023). Locura sin Estado: prácticas de apoyo mutuo y activismo comunitario en salud mental de la organización "Autogestión Libre-mente". *Interface: a Journal for and About Social Movements*, 27, 1-15.
- Chase, S. (2015). Investigación narrativa. Multiplicidad de enfoques, perspectivas y voces. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Métodos de recolección y análisis de datos. Manual de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa.
- Chile. (2021, 11 de mayo). Ley nº 21.331, de 11 de mayo de 2021. Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago.
- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. (2008). La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico. *Psykhé*, 17(1), 29-39.

- Díaz-Leiva, M., & Malfitano, A. P. S. (2023). Controversias y debates en torno a terapia ocupacional: un análisis de las producciones bibliográficas en América del Sur (2010-2018). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, 1-22.
- Durocher, E., Gibson, B., & Rappolt, S. (2019). Justicia ocupacional: una revisión de conceptos. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418-430.
- Escribano, X. (2024). Lived body and experience of illness: a phenomenological approach. *Estudios Filosóficos*, (70), 60-76.
- Farias, L., Laliberte Rudman, D., & Magalhães, L. (2016). Illustrating the importance of critical epistemology to realize the promise of occupational justice. *OTJR*, 36(4), 234-243.
- Flores, D. (2020). A importância dos profissionais de saúde na desinstitucionalização do estigma dos sujeitos com transtornos mentais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (23), 41-46.
- García, J., & Vispe, A. (2015). La raya en la arena: la Psiquiatría entre la ética y la industria farmacéutica. *Norte de Salud Mental*, 13(52), 33-43.
- García, N., & Montenegro, M. (2014). Re/pensar las producciones narrativas como propuesta metodológica feminista: experiencias de investigación en torno al amor romántico. *Athenea Digital*, 14(4), 63-88.
- García-Huidobro, R. (2016). La narrativa como método desencadenante y producción teórica en la investigación cualitativa. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (34), 155-177.
- Gatica-Saavedra, M., Vicente, B., & Rubí, P. (2020). Plan nacional de salud mental. Reflexiones en torno a la implementación del modelo de psiquiatría comunitaria en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(4), 500-505.
- Gómez-Antilef, B., Heise-Barrera, C., Muñoz-Vidal, G., Velásquez-Bórquez, G., Verdugo-Álvarez, V., & Carrasco-Madariaga, J. (2020). Construcción de subjetividad trans a partir de la ocupación entendida como hacer, ser y llegar a ser. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 419-435.
- González, D., & Padilla, R. (2019). Esfuerzos y barreras que influyen en la desinstitucionalización de la salud mental en Chile. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 6(1), 22-40.
- González, M., Calderón, J., Jeria, A., Gonzalo Valdivia, P. R., & Vivanco, A. (2014). Avanzando al desarrollo de una propuesta de Ley de Salud Mental en Chile: marco legislativo de promoción y protección de los grupos de mayor vulnerabilidad y riesgo. In Pontificia Universidad Católica de Chile (Ed.), *Propuestas para Chile* (pp. 89-118). Santiago: UC.
- Grandón Fernández, P., Saldivia Bórquez, S., Cova Solar, F., Bustos Navarrete, C., & Turra Chávez, V. (2016). Análisis psicométrico y adaptación de la escala de actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) en una muestra chilena. *Universitas Psychologica*, 15(2), 153-162.
- Guajardo, A., & Malfitano, A. P. S. (2023). Apontamentos críticos aos fundamentos da terapia ocupacional: contribuições para uma terapia ocupacional outra. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, 1-12. <http://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar267634912>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. In R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado & P. Baptista Lucio (Eds.), *Metodología de la investigación* (6ª ed., pp. 2-21). México: McGraw Hill Education.
- Hitch, D., Pepin, G., & Stagnitti, K. (2014). Tras los pasos de Wilcock, primera parte: la evolución del hacer, el ser, el devenir y el pertenecer. *Terapia Ocupacional en el Cuidado de la Salud*, 28(3), 231-246.
- Inchauspe, J. A., & Valverde, M. Á. (2018). Creer en la clozapina: fe y evidencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 239-262.
- Josephsson, S. (2023). To act in front of the stories: narrative interpretation as a resource to move from what to how. *Journal of Occupational Science*, 30(4), 539-545.
- Martin, E., Hocking, C., & Sandham, M. (2020). Hacer, ser, devenir y pertenecer: experiencias de transición de paciente con cáncer de intestino a sobreviviente. *Journal of Occupational Science*, 30(2), 277-290.

- Martínez-Hernández, Á., Pié-Balaguer, A., Serrano-Miguel, M., Morales-Sáez, N., García-Santesmases, A., Bekele, D., & Alegre-Agís, E. (2020). The collaborative management of antipsychotic medication and its obstacles: a qualitative study. *Social Science & Medicine*, 247, 112811.
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., & Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.
- Minkowitz, T. (2017). CRPD and transformative equality. *International Journal of Law in Context*, 13(1), 77-86.
- Moncrieff, J. (2013). *Hablando claro: una introducción a los fármacos psiquiátricos*. Barcelona: Herder Editorial.
- Montenegro, C. (2018). Beyond participation: politics, incommensurability and the emergence of mental health service users' activism in Chile. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 42(3), 605-626.
- Moruno, P., & Fernández, P. (2012). Análisis teórico de los conceptos de Privación, Alienación y Justicia Ocupacional. *Revista TOG (A Coruña)*, 9(5), 44-68.
- Nytingnes, O., & Rugkåsa, J. (2021). The introduction of medication-free mental health services in Norway: an analysis of the framing and impact of arguments from different standpoints. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 685024.
- Onocko-Campos, R., Davidson, L., & Desviat, M. (2021). Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades. *Salud Colectiva*, 17, 1-3.
- Parra-Esquivel, E. I. (2015). Análisis del concepto 'justicia' en terapia ocupacional. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 449-456.
- Rosales, M., Rodríguez, M., Del Monte, N., & Ardila-Gómez, S. (2020). Barreras para la participación de personas usuarias de servicios de salud mental en asociaciones de defensa en Argentina. *Anuario de Investigaciones*, 27, 165-178.
- Santos, B. (2013). Human rights: a fragile hegemony. In F. Crépeau & C. Sheppard (Eds.), *Human rights and diverse societies: challenges and possibilities* (pp. 17-25). Newcastle: Cambridge Scholars.
- Serrano, M. (2018). *Del exilio a la ciudadanía. experiencias dialógicas en el marco de la salud mental colectiva* (Tesis doctoral). Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.
- Stadnyk, R., Townsend, E., & Wilcock, A. (2010). Occupational justice. In C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Eds.), *Introduction to occupation: the art and science of living* (2nd ed., pp. 329-358). Upper Saddle River: Pearson Education.
- Stavert, J. (2021). Supported decision-making and paradigm shifts: word play or real change? *Frontiers in Psychiatry*, 11, 571005.
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75-87.
- Troncoso Perez, L., Galaz Valderrama, C., & Álvarez, C. (2017). Las producciones narrativas como metodología de investigación feminista en Psicología Social Crítica: tensiones y desafíos. *Psicoperspectivas*, 16(2), 20-32.
- Trujillo Rojas, A., Sanabria Camacho, L., Carrizosa Ferrer, L., Parra Esquivel, E., Rubio Viscaya, S., Uribe Sarmiento, J., & Méndez Montaña, J. (2011). *Ocupación: sentido, realización y libertad: diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Villagrán, J., Lara Ruiz-Granados, I., & González-Saiz, F. (2015). Aspectos conceptuales sobre el proceso de decisión compartida en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 455-472. <http://doi.org/10.4321/S0211-57352015000300002>.
- Whiteford, G., & Townsend, E. (2011). Participatory occupational justice framework (POJF): enabling occupational participation and inclusion. In F. Kronenberg, N. Pollard & D. Sakellariou (Eds.), *Occupational therapy without borders: towards an ecology of occupation-based practice* (Vol. 2, pp. 65-84). Toronto: Elsevier Churchill Livingstone.
- Wilcock, A. (2011). Reflexiones acerca del hacer, ser y llegar a ser. *Revista TOG (A Coruña)*, 8(14), 1-30.

World Health Organization – WHO. United Nations. (2023). *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*. Recuperado el 15 de abril de 2024, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373126/9789240080737-eng.pdf?sequence=1>

Xavier, M., Terra, M., Silva, C., Mostardeiro, S., Silva, A., & Freitas, F. (2014). O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(2), 323-329.

Contribución de las Autoras

Camila Fernanda Ocares-Aburto, Elena Isabel Ruiz-Díaz, Karina Andrea Tureuna-Ramos, Gabriela Isabel Swart-Vargas y María José Zumelzu-Rojas: Planteamiento del tema y diseño, toma y análisis de datos, escritura y revisión del artículo. Jimena Soledad Carrasco-Madariaga: Planteamiento del tema, organización de resultados y redacción del texto. Todas las autoras aprueban la versión final del texto.

Autora para la correspondencia

Jimena Soledad Carrasco-Madariaga
e-mail: jimenacarrasco@uach.cl

Editora de sección

Profa. Dra. Mónica Díaz-Leiva