



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
INSTITUTO CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN Y EL MOVIMIENTO
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL
ASIGNATURA: DISEÑO DE TRABAJO FINAL

Equipo docente:

Dra. Mariela Nabergoi
Esp. Andrea Albino
Lic. Florencia Itovich
Lic. Luisa Rossi
Lic. Macarena López

Docente/s supervisor/es: Dra. Mariela Nabergoi y Lic. Sara Daneri.

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

TEMA: “Representaciones sociales de los médicos de diferentes especialidades que ejercen en hospitales públicos en tres ciudades de distintas provincias de Argentina donde no se dicta la carrera de terapia ocupacional”.

Grupo N°: 3.

Año de cursada: 2019.

Alumnos:

- Andrea Magrath
DNI: 36.720.018
Mail: magrathandrea@gmail.com
- Antonella Mamani
DNI: 36.321.017
Mail: antonellamamani@hotmail.com
- Ma. Victoria Iribarne Llano
DNI: 40.130.638
Mail: victoriairibarnellano@gmail.com

Fecha de presentación: 17-12-2019.

ÍNDICE

Tema.....	3
Palabras claves.....	3
Introducción.....	4
Planteamiento del problema científico.....	4
Pregunta de investigación.....	5
Relevancia y justificación.....	6
Hipótesis.....	7
Objetivos.....	7
Desarrollo.....	9
Marco Teórico.....	9
Metodología.....	15
Tipo de diseño.....	15
Universo y muestra.....	17
Definiciones operacionales.....	19
Fuentes e instrumentos.....	27
Análisis de los datos.....	30
Resultados.....	34
Conclusiones.....	50
Bibliografía.....	54
Anexos.....	57

TEMA

Representaciones sociales de los médicos especializados en neurología, pediatría, psiquiatría, fisiatría, clínica médica en hospitales públicos de tres ciudades de diferentes provincias de Argentina en las que no se dicta la carrera, sobre el ejercicio profesional de terapia ocupacional (T.O.).

PALABRAS CLAVES

Terapia ocupacional, representaciones sociales, interdisciplina, equipo de salud, ejercicio profesional.

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA CIENTÍFICO

Como sujetos activos en lo que se refiere al campo académico, se buscó dar cuenta de las representaciones sociales que poseen los profesionales de la salud sobre el ejercicio profesional de T.O., en particular en aquellas especialidades vinculadas con T.O. en las ciudades investigadas.

Estas representaciones son elaboradas socialmente y sostenidas por los grupos de individuos que transitan los espacios comunes (Wagner, Elejabarrieta en Morales, 1997).

Acercarse a las representaciones sociales, es indagar sobre el tipo de pensamiento que los grupos y los individuos utilizamos como miembros de una sociedad y de una cultura. Desentrañar las diferentes visiones de la sociedad sobre cualquier objeto real o simbólico, en este caso sobre el ejercicio de la T.O., es retornar a los actores en su vida cotidiana y a sus formas de construir la realidad. Este conocimiento socialmente elaborado y compartido, hace referencia y se vincula a los saberes de sentido común (Villamil Fonseca, Puerto Mojica, 2004).

Las representaciones sociales es la forma en que las personas se acercan al mundo que los rodea y construyen su realidad, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los mismos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas a través de las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979 pp. 17-18).

La función social de las representaciones sociales es la de posibilitar la producción de ciertos procesos claramente sociales y la de jugar un papel importante en la configuración de los grupos sociales, especialmente en la conformación de su identidad personal y social, conformando lo que habitualmente denominamos "sentido común". El estudio de las representaciones sociales sobre el ejercicio profesional de los terapeutas ocupacionales permite aproximarse a la

identidad de dicha profesión y con ello identificar el tipo de profesional que se configura actualmente en la práctica cotidiana desde la perspectiva de otras disciplinas (Torres López et al, 2004).

Siguiendo a Torres López et al. (2004, pág. 39), en su texto de “Representaciones sociales sobre el psicólogo” plantea la idea de desconocimiento por parte de la sociedad, idea que en este caso puede aplicarse a la T.O. al ser una profesión que posee una protohistoria, por lo que se la asocia con una representación distorsionada de la profesión y sus funciones.

En este sentido, desde la formalización de la T.O. como disciplina hasta la actualidad, los terapeutas ocupacionales han puesto empeño y empleado estrategias intentando abrirse un espacio en el ámbito socio sanitario y cuestionar su quehacer profesional (Gómez Lillo e Imperatore Blanche, 2010).

En esta misma línea Talavera Valverde (2007) agrega, que son el compromiso y la promoción de muchos profesionales vinculados a la T.O. los que contribuyen al crecimiento de la profesión, pero que éstos no son suficientes para llegar a los umbrales necesarios de impacto social, para facilitar nuestra inclusión en determinados lugares de práctica.

Este desconocimiento puede ser debido al reducido número de terapeutas ocupacionales que trabajan en ámbitos públicos y al desarrollo de la profesión en Argentina, en comparación con otras disciplinas sanitarias (Sánchez Cabeza, 2007).

Según Kronenberg et al. (2007) el papel que realizan los T.O es “intangibles, poco claro y casi invisible” cuando éstos deben amoldarse no sólo a las necesidades de los “clientes”, sino también a otros grupos en el contexto multidisciplinar de la atención.

A partir de esta visión difusa del rol del terapeuta ocupacional, este trabajo de investigación buscó identificar ¿Cuáles son las representaciones sociales sobre el ejercicio profesional de la T.O. que tienen los médicos de diferentes especialidades que trabajan en hospitales públicos de las ciudades de Goya

(Corrientes), Puerto Madryn (Chubut) y Puerto Santa Cruz (Santa cruz) en el año 2019?

RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN

Este trabajo busca conocer las distintas representaciones sociales de los profesionales de la salud en torno a los ámbitos de intervención del terapeuta ocupacional, lo cual puede estar afectando precisamente el desarrollo profesional. Este conocimiento es clave al momento de elaborar propuestas para la inclusión de la profesión en sectores de la sanidad pública para una mejora en los servicios que se ofrecen a estas comunidades y por consiguiente en el desarrollo del trabajo interdisciplinar.

Por otra parte, los terapeutas ocupacionales tenemos la responsabilidad de promover la difusión y desarrollo de nuestra disciplina y profesión. Aportar conocimientos respecto de las representaciones sociales que poseen los médicos en las localidades del interior del país que se encuentran alejadas de grandes centros urbanos, y que carecen de universidades donde se dicta la carrera de T.O. es parte de la relevancia de esta investigación.

El conocimiento que se obtenga podrá ser orientativo para planificar, gestionar y desarrollar estrategias que posibiliten abrir el campo de ejercicio profesional de T.O. a aquellas poblaciones que requieren de atención y que, por razones de distancia y/o accesibilidad de medios de transporte y/o recursos materiales, culturales no llegan a la consulta.

La relevancia teórico-práctica de esta investigación se fundamenta en que a partir de conocer las representaciones sociales de los profesionales de la salud mencionados respecto al ejercicio profesional de T.O., en ciertas localidades del interior posibilitará proponer planes, programas y estrategias que impacten positivamente en:

- Atención temprana y oportuna de la persona, grupo o comunidad en cuestión.
- Clarificar el rol del terapeuta ocupacional a partir de la práctica profesional en concreto.

- Propiciar el abordaje de forma interdisciplinar para evitar el solapamiento de intervenciones que resulten ineficaces.

Como señalan Tizon, J.L. (1992) y Garces Trullenque, (2010 p. 340) “En el equipo interdisciplinar los profesionales socializan sus saberes e intercambian parte de sus prácticas de forma coordinada. De esta manera se puede conseguir una acción terapéutica global más coherente y se evita la proliferación de intervenciones profesionales más allá de lo necesario”.

HIPÓTESIS

Se parte del supuesto que existe un desconocimiento sobre el ejercicio profesional de la T.O. por parte de los médicos de diferentes especialidades que ejercen en hospitales públicos.

Las representaciones sociales de algunos profesionales de estas especialidades reducen el ejercicio profesional de T.O. a la atención de personas con discapacidad cuyas modalidades de intervención responden a prácticas pasadas relacionadas con la restitución de la “normalidad” y/o la adaptación al contexto social basado en el paradigma reduccionista y biomédico.

Es decir, hay una representación social de los profesionales de las especialidades médicas seleccionadas, que reduce e impacta negativamente en las posibilidades del ejercicio profesional del terapeuta ocupacional.

OBJETIVOS

General:

- Explorar las representaciones sociales sobre el ejercicio profesional de la T.O. por parte de los médicos de diferentes especialidades que ejercen en hospitales públicos de las ciudades de Goya (Corrientes), Puerto Madryn (Chubut) y Puerto Santa Cruz (Santa Cruz) en el año 2019.

Específicos:

1- Detectar los conocimientos, actitudes y opiniones que tienen los médicos de diferentes especialidades que ejercen en hospitales públicos de las ciudades de Goya (Corrientes), Puerto Madryn (Chubut) y Puerto Santa Cruz (Santa Cruz) sobre el ejercicio profesional de la T.O. en el año 2019.

2- Identificar la información con la que disponen los médicos de diferentes especialidades que ejercen en hospitales públicos de las ciudades de Goya (Corrientes), Puerto Madryn (Chubut) y Puerto Santa Cruz (Santa Cruz) sobre el ejercicio profesional de la T.O. de la salud en el año 2019.

3- Detectar la presencia de abordaje interdisciplinario en los médicos de diferentes especialidades que ejercen en hospitales públicos de las ciudades de Goya (Corrientes), Puerto Madryn (Chubut) y Puerto Santa Cruz (Santa Cruz), en el año 2019 con respecto a profesionales de T.O.

DESARROLLO

MARCO TEÓRICO

Se define a la T.O. como una profesión de salud centrada en la persona, que se ocupa de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo central es posibilitar, promover, que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con personas y comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que desean, necesitan o se espera que realicen, o modificando la ocupación o el entorno para apoyar mejor su compromiso laboral (WFOT 2012).

La Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO) agrega que interviene en los ámbitos sanitario, educativo, laboral, judicial y social-comunitario, siendo la población a la que brinda sus prestaciones aquellas personas que presentan una afectación en su desempeño ocupacional, su calidad de vida y por consiguiente su salud integral, por lo que “requieren de la atención especializada a fin de desarrollar destrezas, habilidades y capacidades que les posibiliten reposicionarse ante nuevas situaciones, mejorar su capacidad funcional, la calidad de vida y alcanzar el máximo grado de autonomía personal” (AATO, sf, párr. 1).

El instrumento de intervención que utiliza el terapeuta ocupacional son las ocupaciones y actividades que realizan las personas durante el desarrollo de su vida (párr. 2).

Da Rocha Medeiros (1999) señala que, en el siglo XVII a pesar que no existía la profesión de T.O. ya se utilizaba la actividad como recurso terapéutico y afirma que “todas las profesiones son una “invención”, una construcción que surge a partir de una necesidad y no apenas por una proposición teórica” (1999, p.3). Sostiene que, si bien existió un proceso que transformó las prácticas institucionales, como así también sus fundamentaciones teóricas, lo que realmente cambió fue el concepto del hombre y del trabajo en esta sociedad que generó modificaciones en las funciones sociales que esa profesión desempeña” (Medeiros, 1999, pág. 1).

En consonancia con los aportes de Da Rocha Medeiros, el origen de la disciplina surgió en la Argentina “a partir de una necesidad”, entre los años 1953 y 1955 con la irrupción de las epidemias de poliomielitis, momento histórico que dio lugar al desarrollo de las disciplinas relacionadas con la rehabilitación en Latinoamérica.

Este hecho sanitario introdujo en la región los conocimientos y prácticas de salud desarrollada en los países del norte durante el período de posguerra de la Segunda Guerra Mundial, aunque en simultáneo se producían en el país procesos socio-políticos que incidieron en esta decisión (Teixeira Soares, 1991; Sbriller, 1997; Guajardo, 2010 citados en Bottinelli et al, 2016, p.15).

Como señala Bottinelli et al (2016, p. 17) “Si bien el emergente socio sanitario de la creación de la carrera fue la epidemia de poliomielitis, otras necesidades sociales y procesos de debate y transformación tenían lugar en ese momento, los cuales se articularon con la nueva formación y abrieron nuevas líneas de indagación no previstas”.

Esta autora (Bottinelli et al., 2016) agrega que la T.O. se materializó con la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) por impulso de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CNRL) que dependía del Ministerio de Salud Pública (p.15-16).

La llegada de T.O. introdujo la idea de la recuperación, “a través del hacer”, una terapia lograda por el hacer, y también como una forma de hacer algo para atenuar las consecuencias de la crítica epidemia (Testa, 2012, p.80).

Esta situación de emergencia socio sanitaria, generó en Argentina un escenario adecuado para que se propicie la creación de carreras de T.O. de nivel superior, que formaran a profesionales para dar respuesta a las necesidades rehabilitadoras que tenían los sobrevivientes de la poliomielitis que padecían secuelas (Testa, 2012, p.79).

En general los terapeutas ocupacionales latinoamericanos reconocen un progreso a través de los años. Las opiniones son positivas en el sentido que aunque es poco el conocimiento, éste “está avanzando lentamente aunque queda

mucho por hacer". En la actualidad la profesión es más conocida y con un rol más claro, pero el grado de conocimiento se considera aún insuficiente (Gómez Lillo e Imperatore Blanche, 2010, p. 130).

Con relación a las representaciones sociales Moscovici en sus elaboraciones iniciales afirma que: "La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos" (Moscovici, 1979, p.17-18).

Las mismas representan y pertenecen a un objeto, por ende, son parte del mundo subjetivo de un sujeto (Moscovici, 1961 citado en Aiseison, 2011 p. 162).

Este autor señala que: "El ámbito de significados comunes depende del grado en que se comparta la cultura de un determinado grupo y las representaciones sociales que involucra. Cada grupo desarrolla su propia concepción de la realidad" (Moscovici, 1961 citado en Aiseison, 2011, p.162).

Moscovici sostiene que las representaciones sociales son un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas en donde el hombre libera el poder de su imaginación (Moscovici, 1979 p. 17-18). Por consiguiente, este autor afirma: "En consecuencia es razonable concluir que nos informamos y nos representamos una cosa, únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada (Moscovici, 1979 p. 49)".

En este mismo sentido Mora (2002) sostiene que la representación social tiene como objetivo comunicar y se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social y agrega que: "Es una forma de conocimiento a través de la cual quien conoce se coloca dentro de lo que conoce" (p.10).

Moscovici al decir que las representaciones sociales son como "universos de opinión", afirma que se pueden analizar en 3 dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud (Mora, 2002, p.14).

- a) La información: dimensión o concepto, relacionado con la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social (Moscovici, 1979 p. 45).

Es la organización o suma de conocimientos con la que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social (Mora, 2002, p.14).

- b) El campo de representación: la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones, éstas refieren a un aspecto preciso del objeto de representación (Moscovici, 1979, p. 46).

Se refiere a la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, que varía de grupo en grupo y también al interior del mismo grupo (Mora, 2002, p.14).

- c) La actitud: es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social (Moscovici, 1979 p. 47).

Componente motivacional afectivo en la construcción de la misma (Mora, 2002, p.46-47).

Cada miembro de la comunidad humana construye representaciones y a su vez, éste las transmite y las recibe de otros en la comunicación. En síntesis, las representaciones individuales devienen en sociales por medio de la comunicación entre todos los miembros de una comunidad (Raiter et al., 2002). Por lo tanto, este conocimiento socialmente elaborado y compartido, hace referencia y se vincula a los saberes de sentido común (Villamil Fonseca y Puerto Mojica, 2004).

Los humanos son seres encarnados en un tiempo y un espacio, atravesados por aspectos sociales, históricos y culturales interactuando con otros, conformando así una comunidad. Su hacer no nace apenas de su subjetividad, sino que está mediado por su condición de participante de prácticas culturales. Éstos están siempre en medio de otras personas y otros significados, sus funciones son definidas al menos parcialmente en términos de tiempo y espacio (Salles, 2006 citado en Drumond de Brito et al, 2011).

En consecuencia, es importante tener en cuenta las representaciones sociales y sus mecanismos de creación y transmisión, puesto que son ellas

muchas veces las causantes de las actitudes negativas o equívocas hacia los terapeutas ocupacionales e inciden en la forma de relacionarse con otros profesionales (Villamil Fonseca y Puerto Mojica, 2004).

De esta manera este conocimiento “insignificante”, “inculto”, de “sentido común” va a tener una influencia importante en el desempeño de las diferentes profesiones. Las creencias, expectativas y representaciones que se tengan sobre T.O. y su ejercicio profesional, van a limitar o a ampliar las posibilidades del ejercicio (Torres López et al, 2004).

La representación social trata de aproximarse a comprender el universo simbólico, por lo cual acercarse a la representación significa, acercarse a cómo los profesionales y sus disciplinas definen a la T.O. (Villamil Fonseca y Puerto Mojica, 2004).

Un ejemplo de las representaciones sociales de T.O. se refleja en el estudio realizado por De Melo Pereirinha et al. (2011), basado en el análisis del conocimiento médico sobre la actuación de T.O. en psiquiatría; cuyo conocimiento es escaso especialmente en relación con el concepto de T.O. y al puesto del terapeuta en el equipo interdisciplinario. La misma considera que en ocasiones este conocimiento es arcaico.

En este sentido, el ejercicio profesional de T.O. es el objeto de representación social que interesa conocer para este trabajo de investigación. Por tanto y de acuerdo a la definición del mismo previsto en la Ley Nacional del Ejercicio Profesional N° 27.051/14, se tiene cuenta el mismo para definirlo: “Se considerará ejercicio profesional la realización de hechos o actos que supongan, requieran, aconsejen o comprometan la aplicación del saber técnico y/o científico propio”.

También en esta investigación se incluye el concepto de interdisciplina, el que Tamayo y Tamayo lo define como: “conjunto de disciplinas conectadas y relacionadas entre sí, consiguiendo así que sus actividades no se realicen de manera separadas y/o dispersas” (2009).

Asimismo, Elichiry sostiene que “En la articulación interdisciplinaria cada disciplina es importante en su función y en su individualidad. Cuando cada disciplina está nítidamente identificada y estructurada, podemos recién orientarnos a la interdisciplina” (2009, p.5).

Considera que la interdisciplinariedad incluye intercambios disciplinarios que enriquecen y transforman: “Estos intercambios disciplinarios implican además interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, métodos, técnicas, etc” (Elichiry, 2009, p.4).

METODOLOGÍA

TIPO DE DISEÑO

Esta investigación tiene un diseño descriptivo ya que está orientada a describir las representaciones sociales sobre la T.O. en la muestra de profesionales a estudiar. Además se propone identificar tipos o pautas características resultantes de las combinaciones de valores entre las variables (Ynoub, 2007).

Este trabajo pretende caracterizar dichas representaciones sociales respecto a la visión que tienen los diversos médicos: neurólogo, pediatra, psiquiatra, fisiatra, médico clínico, acerca del trabajo que realiza el terapeuta ocupacional en hospitales públicos, con el fin de identificar las diferencias entre los mismos.

La investigación es de tipo observacional ya que se limita a indagar acerca de las representaciones sociales, evitando la experimentación y modificación de las variables para luego analizarlas y extraer conclusiones objetivas.

Según el movimiento del objeto de estudio, se trata de un diseño transversal dado que la investigación sobre las representaciones sociales que tienen los médicos sobre el ejercicio de la profesión, se realiza en un momento determinado (actualidad del profesional). En este caso las encuestas se realizaron en el año 2019.

Con respecto a la temporalidad de los datos, este trabajo tiene un diseño prospectivo, pues todos los datos fueron obtenidos al momento de implementar la encuesta a los profesionales que conformaron la muestra.

Finalmente según el enfoque metodológico, se trató de un diseño mixto (cuantitativo y cualitativo). Se trabajaron tanto datos estandarizados que se pueden procesar mediante preguntas cerradas con respuestas predeterminadas, como categorías de análisis a desarrollar a partir de las respuestas a las preguntas abiertas.

En este sentido entendemos que lo cualitativo es lo que da respaldo a lo cuantitativo. Las mediciones en sí mismas no poseen intencionalidad, por lo cual no se las puede valorar positiva o negativamente, sino más bien deben responder a fundamentos no sólo teóricos, sino a la historicidad del sujeto evaluado y además ser objeto de revisiones constantes para no caer en el dogmatismo (*Schuster, 1997 citado en Capozzo, Mengelberg, 2006*).

DISEÑO DEL UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

Todos los médicos especialistas en neurología, pediatría, psiquiatría, fisiatría, clínica médica que se desempeñan en hospitales públicos de las ciudades de Goya (Corrientes), Puerto Madryn (Chubut) y Puerto Santa Cruz (Santa Cruz).

El mismo estuvo compuesto por varones y mujeres que tenían título profesional habilitante de la disciplina y se desempeñaban en el hospital público.

Muestra

La muestra es de tipo no probabilística casual según Padua (1994) o accidental siguiendo a Rubio y Varas (1999). No probabilística se refiere a que no se conocen las probabilidades de cada individuo o elemento de ser incluidos en la muestra (*Padua, 1994*). Este tipo de muestreo se utiliza cuando “no es necesario conseguir un elevado grado de precisión en las estimaciones” (*Rubio y Varas, 1999, p. 335*). Por otro lado la muestra es casual o accidental ya que se van tomando cuestionarios hasta que la muestra adquiere un tamaño preciso.

Como sostienen Rubio y Varas (1999) en la mayor parte de las ocasiones el muestreo no se obtiene antes de comenzar el trabajo de campo, sino que éste se desarrolló y orientó con la consecutiva recogida de información. En este caso, el número total de encuestados depende del criterio de saturación. Es decir que se realizaron cuestionarios hasta que las nuevas informaciones no aporten más datos o aspectos significativos, porque se alcanza el punto de máxima saturación (Rubio y Varas, 1999).

El tipo de informantes que se incluyó en la muestra fueron directos, porque es en los que estuvo centrada la investigación, pudiendo hablar en primera persona sobre sus opiniones, actitudes y creencias acerca de la profesión de T.O..

La recolección de datos se obtuvo a través del método de bola de nieve, a través del cual se comenzó a formar una red de profesionales, a través de los que se pudieron localizar nuevos casos mediante las encuestas realizadas y obtener

mayor información sobre personas que reúnan los criterios de selección (Rubio, Varas, 1999).

Criterios de inclusión:

- Poseer matrícula y habilitación a cargo de la autoridad competente jurisdiccional del Ministerio de Salud Provincial o colegio médico local para el ejercicio profesional asistencial sin limitaciones.
- Desempeño laboral actual en el hospital público de las ciudades de Goya (Corrientes), Puerto Madryn (Chubut) y Puerto Santa Cruz (Santa Cruz).
- Acceder y firmar consentimiento informado libre y voluntario.

Criterios de Exclusión:

- Experiencia laboral en hospital público inferior a 2 años.
- No prestar consentimiento a participar de la investigación.

MATRICES DE DATOS

UNIDAD DE ANÁLISIS (UA):

Cada uno de los médicos neurólogos, fisiatras, pediatras, psiquiatras, médicos clínicos que trabajan en hospitales públicos de las ciudades de Goya (Corrientes), Puerto Madryn (Chubut) y Puerto Santa Cruz (Santa Cruz) en el año 2019.

DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLES SUFICIENTES:

EJE DE ANÁLISIS (EA) 1: Especialidad médica.

Definición Operacional: una especialidad médica son los estudios cursados por un graduado o licenciado en medicina en su período de posgrado, que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico determinado.

R1: Médico clínico / pediatra / neurólogo / psiquiatra / fisiatra / otro.

I1: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó qué título profesional obtuvo al finalizar sus estudios universitarios. La respuesta fue volcada en la base de datos, en el ítem que correspondía.

EA2: Universidad donde se formó.

Definición Operacional: institución destinada a la enseñanza superior, que está constituida por varias facultades y que concede los grados académicos correspondientes. Dependerá de la orientación de cada Universidad, el conocimiento que posea cada profesional.

R2: Universidad Austral / Universidad Católica Argentina / Universidad de Belgrano / Universidad de Buenos Aires / Universidad del Hospital Italiano / Universidad del Salvador / Universidad Favaloro / Universidad Nacional del Nordeste / Otra.

I2: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó en qué universidad obtuvo su título profesional. La respuesta fue volcada en la base de datos, en el ítem que correspondía.

VARIABLE (V) 3: Años de ejercicio profesional en hospital público.

Definición operacional: “Cantidad de años que se han dedicado a ejercer un rol profesional practicando conocimiento o habilidad” (Real Academia Española, 2015).

R3: 2 a 5 años / 6 a 9 años / 10 a 13 años / 14 a 17 años / 18 a 21 años / 22 a 25 años / 26 a 29 años / 30 a 33 años / 34 a 37 años / 38 o más años.

I3: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó la cantidad de años de ejercicio como profesional en el hospital. La respuesta fue volcada en la base de datos, en el ítem que correspondía.

EA4: Integración de un equipo interdisciplinario.

Definición Operacional: “Conjunto de disciplinas conexas entre sí y con relaciones definidas, a fin de que sus actividades no se produzcan en forma aislada, dispersa y fraccionada” (Tamayo y Tamayo, 2004).

R4: Sí / No.

I4: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó si ha trabajado con profesionales pertenecientes a otras disciplinas con el fin de interactuar y cooperar entre sí. La respuesta fue volcada en la base de datos, en el ítem que correspondía.

EA5: Tipo de población.

Definición Operacional: pacientes que concurren al hospital público sin otra clase de especificación.

R5: rango etario / patologías atendidas / otros.

I5: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó qué tipo de población atiende. La respuesta fue volcada en la base de datos, en el ítem que correspondía.

EA6: Características del profesional de la salud para desempeñarse en el hospital.

Definición Operacional: “Un hospital es un establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practican la investigación y la docencia.” (Real Academia Española, 2015)

R6: compromiso / empatía / dedicación / actualización académica / otros.

I6: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó qué características debe tener un profesional de la salud para desempeñarse en un hospital. La respuesta fue volcada en la base de datos, en el ítem que correspondía.

EA7: Dificultades de los pacientes en sus actividades cotidianas.

Definición Operacional: limitaciones operantes en actividades de su vida cotidiana.

R7: vestido / higiene / alimentación / deambulacion / trabajo / otros.

I7: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó qué dificultades presentan los pacientes en sus actividades cotidianas. La respuesta fue volcada en la base de datos, en el ítem que correspondía.

EA8: Género.

Definición Operacional: “Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico” (Real Academia Española, 2015).

R8: Femenino / Masculino.

I8: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó cuál es su sexo, según lo indica su documento en el apartado “Sexo”. La respuesta fue volcada en la base de datos, en el ítem que correspondía.

V9: Edad.

Definición Operacional: cantidad de años transcurridos desde la fecha de nacimiento de la persona hasta el día de la encuesta.

R9: 22 - 26 años / 27 - 31 años / 32 - 36 años / 37 - 41 años / 42 - 46 años / 47 - 51 años / 52 - 56 años / 57- 61 años / 62 o más años.

I9: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó qué edad tiene en cantidad de años. La respuesta fue volcada en la base de datos, según el intervalo que correspondía.

VARIABLES NECESARIAS:

EA10: Representaciones sociales sobre el ejercicio profesional de T.O..

Definición Operacional: “Conjunto de conceptos, opiniones, creencias, actitudes, informaciones y conocimientos sobre el ejercicio de terapia ocupacional originados en la vida diaria, contruidos socialmente, en el curso de las comunicaciones interindividuales” (Moscovici, 1981 citado en Pereira Pérez, 2003).

Subeje 1: Creencia del profesional acerca de la definición de T.O..

Definición Operacional: Lo que el profesional piensa, juzga, imagina o estima acerca de la definición de T.O., que es considerada como “una profesión de la salud centrada en el cliente interesada en la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la T.O. es hacer posible la participación de las personas en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con las personas y comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren,

necesitan, o se espera que hagan, o mediante la modificación de la ocupación o del medio ambiente para apoyar mejor su compromiso ocupacional.” (WFOT, 2012).

R1: No conoce/no contesta / No define / Relacionado al autovalimiento/independencia / Relacionado al desarrollo de las actividades de la vida diaria / Relacionado a la discapacidad/trastornos del desarrollo / Relacionado a la recuperación de las funciones a través de las actividades / Relacionado a la rehabilitación e inserción social / Relacionado a un tratamiento laboral.

I1: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó qué cree que es la terapia ocupacional. Luego, se analizó la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que correspondía agregar.

Subeje 2: Creencia del profesional acerca de las incumbencias de T.O..

Definición Operacional: Lo que el profesional piensa, juzga, imagina o estima acerca de las incumbencias de T.O., que son consideradas como la habilitación de los terapeutas ocupacionales para realizar distintas actividades (Ley del Ejercicio Profesional de Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional, N° 27.051, 2014).

R2: Muy acertada / Acertada / Poco acertada / Desacertado.

I2: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le pidió que señalara cuáles eran las incumbencias que se mencionan en éste que creía que podían realizar los terapeutas ocupacionales.

Se marcó la opción “muy acertada” cuando la UA marcó correctamente 5 incumbencias que realiza un terapeuta ocupacional.

Se marcó la opción “acertada” cuando la UA marcó correctamente 3 o 4 incumbencias que realiza un terapeuta ocupacional.

Se marcó la opción “poco acertada” cuando la UA marcó correctamente 1 o 2 incumbencia/s que realiza un terapeuta ocupacional, o cuando marcara un

porcentaje igual de tareas que correspondían a otras profesiones, que aquellas que correspondían al ejercicio de T.O..

Se marcó la opción “desacertada” cuando la UA no marcó ninguna incumbencia que realiza un terapeuta ocupacional, o cuando marcó un porcentaje mayor de incumbencias que correspondían a otras profesiones, que aquellas que correspondían al ejercicio de T.O..

Subeje 3: Creencia del profesional acerca del objetivo general de T.O..

Definición Operacional: lo que el profesional piensa, juzga, imagina o estima acerca de cuál es el objetivo general de T.O..

R3: Desarrollar habilidades/capacidades / Evaluación, diagnóstico y tratamiento / Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción social, rehabilitación y adquisición de independencia / Orientación vocacional / Relacionado al asesoramiento en un evento discapacitante / Relacionado al desarrollo personal / Relacionado a las ocupaciones / Relacionado a lo laboral.

I3: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó cuál creía que era el objetivo general de la T.O.. Luego se analizó la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que correspondía agregar.

Subeje 4: Tipo de población con que el profesional cree que trabaja un terapeuta ocupacional.

Definición Operacional: lo que el profesional piensa, juzga, imagina o estima acerca de los grupos de personas que reciben directa o indirectamente beneficios, avances o mejoras a través del tratamiento de T.O..

R4: Jóvenes / No define / Personas que presenten alguna patología, lesión o trauma / Personas con discapacidad, trastornos en el desarrollo / Salud mental / Todo tipo de población.

I4: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó con qué tipo de población creía que trabajaban los terapistas ocupacionales. Luego se analizó la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que correspondía agregar.

Subeje 5: Creencia del profesional acerca de que un terapeuta ocupacional puede trabajar en hospitales públicos.

Definición Operacional: lo que el profesional piensa, juzga, imagina o estima acerca de la importancia que otorga a la inclusión de T.O. en hospitales públicos.

R5: Abordaje integral / Autonomía y calidad de vida de los pacientes / Enfermedad/patologías / Falta de terapeuta ocupacional dentro del hospital / Interdisciplinario/multidisciplinario / No se comprende / Población que requiere tratamiento de T.O. / Recuperación/rehabilitación / Reinserción social-laboral de los pacientes.

I5: Se le preguntó al profesional si un terapeuta ocupacional podía trabajar en un hospital público y en su caso también por qué no podría hacerlo. Luego se analizó la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que correspondía agregar.

Subeje 6: Tareas que el profesional cree que pueden realizar los terapeutas ocupacionales en hospital público.

Definición operacional: labor o trabajo que el profesional cree que compete a los terapeutas ocupacionales en hospital público.

R6: Muy acertada / Acertada / Poco acertada / Desacertada.

I6: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le pidió que señalara cuáles de las tareas que se realizaban en un hospital público y que se mencionaban en el cuestionario auto-administrado creía que podían realizar los terapeutas ocupacionales.

Se marcó la opción “muy acertada” cuando la UA marcó correctamente 5 o 6 tareas que realiza un terapeuta ocupacional en un hospital público.

Se marcó la opción “acertada” cuando la UA marcó correctamente 3 o 4 tareas que realiza un terapeuta ocupacional en un hospital público.

Se marcó la opción “poco acertada” cuando la UA marcó correctamente 1 o 2 tarea/s que realiza un terapeuta ocupacional en un hospital público o cuando marcó un porcentaje igual de tareas que correspondían a otras profesiones, que aquellas que correspondían al ejercicio de T.O..

Se marcó la opción “desacertada” cuando la UA no marcó ninguna tarea que realiza un terapeuta ocupacional en un hospital público o cuando marcó un porcentaje mayor de tareas que correspondían a otras profesiones, que aquellas que correspondían al ejercicio de T.O..

Subeje 7: Opinión del profesional sobre T.O..

Definición operacional: idea, juicio o concepto que el profesional tiene acerca de T.O..

R7: Acompañamiento / Disciplina poco difundida, en desarrollo/nueva / Intervención / Importante/necesaria/positiva/útil / No contesta / No define / Orientación/rehabilitación laboral.

I7: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó cuál era su opinión sobre T.O..

Subeje 8: Expresiones acerca del ejercicio de T.O..

Definición Operacional: expresiones que han escuchado o pensado alguna vez los profesionales acerca de T.O. o de los terapeutas ocupacionales.

R8: Acompañamiento / Beneficiosa / Compromiso / Empatía/paciencia/comentarios positivos / No contesta / No define / No se comprende / Profesión desconocida/nueva / Recuperación/reeducación/rehabilitación / Trabaja con la profesión.

I8: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó qué ha escuchado acerca de T.O. o de los terapeutas ocupacionales, y se le pidió que desarrollara.

EA11: Experiencia laboral con profesional de T.O..

Definición Operacional: “Conocimiento adquirido por las circunstancias o situaciones vividas” (Real Academia Española, 2015) con algún profesional de T.O. a lo largo de la carrera profesional.

R11: Con experiencia / Sin experiencia.

I11: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó si ha tenido experiencia laboral con algún profesional de T.O.. La respuesta fue volcada en la base de datos, en el ítem que correspondía. Únicamente en caso de responder afirmativamente se abordaba el EA 12.

EA12: Forma de trabajo en la que tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.

Definición Operacional: “Forma de trabajo en la que se adquirió conocimiento por las circunstancias o situaciones vividas” (Real Academia Española, 2015) con algún profesional de T.O..

R12: Ayuda en el alta y reinserción del paciente / Derivación de pacientes / Interdisciplinario/multidisciplinario / No define / No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.

I12: Se le entregó un cuestionario auto-administrado al profesional, donde se le preguntó el último ámbito en el cual tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional. Esta pregunta sólo se le hizo a aquellos profesionales que hayan respondido “con experiencia” en la pregunta correspondiente al EA 11. La respuesta fue volcada en la base de datos, en el ítem que correspondía.

FUENTES DE DATOS

Para nuestro trabajo se utilizaron fuentes de datos primarios, a través de la recolección de estos durante los cuestionarios que se realizaron a los médicos

especialistas en neurología, pediatría, psiquiatría, fisiatría, clínica médica que se desempeñan en hospitales públicos de Goya (Corrientes), Puerto Madryn (Chubut) y Puerto Santa Cruz (Santa Cruz).

Se trabajó con los profesionales como fuente primaria, para asegurar la calidad y riqueza de los datos y que los mismos reflejen sus representaciones sobre el ejercicio de la T.O. en hospitales públicos. Esta elección se basó en la posibilidad de disponer de los mismos y de su accesibilidad, gracias a la obtención del consentimiento informado de los profesionales.

El acceso a los diferentes profesionales estuvo condicionado por los tiempos institucionales de los hospitales antes aludidos, aunque la disposición de los profesionales fue positiva.

INSTRUMENTOS

La obtención de los datos se llevó a cabo a través de un cuestionario auto-administrado, para facilitar la disponibilidad de tiempo de los profesionales para responder el mismo.

Se hizo hincapié en la necesidad que los cuestionarios se completen en su totalidad para obtener los mayores datos sobre las representaciones sociales para este estudio. Dicho cuestionario fue confeccionado por las investigadoras Andrea Magrath, Antonella Mamani y María Victoria Iribarne Llano.

El instrumento de recolección de datos contiene una breve presentación de las investigadoras, de los objetivos del estudio incluyéndose también instrucciones sobre cómo cumplimentarlo por ser auto-administrado; previo a ello se leyó a los profesionales la hoja del consentimiento informado y luego se solicitó la firma de éste.

El cuestionario está integrado por preguntas cerradas y abiertas. Las primeras, aunque son más sencillas de codificar y agilizan las respuestas y procesamiento de datos, no brindan la oportunidad de ampliar las respuestas, ni dan tanta libertad o profundidad de la información como las segundas, las cuales hacen referencia a las representaciones sociales actuales que poseen los profesionales acerca de la T.O. (*Rubio y Varas, 1999*). En éstas últimas se abordan sus opiniones, creencias y actitudes hacia el ejercicio de T.O en los médicos seleccionados que ejercen en hospitales públicos indicados.

Las preguntas cerradas son aquellas cuyas posibles respuestas están establecidas de antemano. Se incluyen las cerradas *dicotómicas* para sólo dar opción a dos respuestas, mientras que las cerradas *politómicas* presentan una serie de alternativas entre las que el encuestado debe elegir. Estas últimas pueden ser de elección única, cuando debe elegirse sólo una de las opciones, o de elección múltiple cuando puede ser marcada más de una respuesta. Por otro lado, las preguntas abiertas permiten que la persona se exprese en la respuesta, y son las que se consideran de mayor importancia para este estudio porque ahondan en aspectos subjetivos y no se acotan ni se ponen límites a las respuestas, por ejemplo, las opiniones acerca de T.O. (*Rubio y Varas, 1999*).

Las preguntas abiertas recabaron los datos para realizar el análisis de contenido por similitud, y se dividieron las respuestas en grupos afines (categorización). A través de estos se elaboró una serie de ítems que fueron codificados de la misma forma que las preguntas cerradas.

La investigación cualitativa trabaja con el universo de los significados, los motivos, las aspiraciones, las creencias, los valores, las actitudes; es decir en el mundo de las relaciones, las representaciones y la intencionalidad que difícilmente puede ser traducido en números e indicadores cuantitativos. (Rubio y Varas, 1999, De Souza Minayo, 2003).

Dichas preguntas permiten conocer tanto la orientación como la intensidad de las valoraciones y se suelen utilizar una serie de escalas estandarizadas en las que se ha de posicionar cada uno de los encuestados (*Rubio y Varas, 1999*).

El tipo de cuestionario que se llevó a cabo fue en su mayoría con la presencia de la investigadora, ya que, entre las ventajas posibilitó la recolección de respuestas espontáneas, siendo de gran importancia por el tipo de información que se buscó recabar (*Rubio y Varas, 1999*).

ANÁLISIS DE LOS DATOS

PROCESAMIENTO:

Para procesar la información obtenida se codificaron los datos, cuyo código fue transferido a una base de datos confeccionada a tal fin. A su vez se enumeraron las planillas de los cuestionarios con el fin de identificar cada UA con un número, para una mayor organización de los datos al momento del volcado, lectura y análisis.

SISTEMATIZACIÓN:

Para confeccionar nuestra base de datos se utilizaron los sistemas informáticos Microsoft Excel y Word 2013, permitiéndonos sistematizar datos tanto cuantitativos como cualitativos.

En primer lugar, se confeccionó una base de datos en la que se volcaron todas las respuestas obtenidas comunes a todas las UA, asignando una fila por cada UA, mientras que las preguntas se colocaron en columnas. Luego se volcaron las respuestas a Word para lograr una lectura comprensiva y global de los testimonios, y aprehender las particularidades del material. De la lectura y exploración del material se desarrolló el análisis de los núcleos de sentido, con los presupuestos iniciales y otros que fueron necesarios agregar en Word. Asimismo se elaboró allí un escrito por eje de análisis para dar cuenta de los sentidos encontrados.

De esta manera quedaron conformadas dos tablas de Excel: la primera confeccionada con los siguientes enunciados que corresponden a los objetivos N°1 y N°2: “Definición de T.O.”, “Incumbencias de T.O.”, “Objetivo general de la T.O.”, “Población con la que trabaja la T.O.”, “Importancia de la T.O. en hospitales públicos”, “Tareas que cree que puede realizar un T.O. en hospitales públicos”, “Opinión del profesional sobre la T.O.” y “Expresiones acerca del ejercicio de la T.O.” La segunda, que corresponde al objetivo N°3: “Experiencia laboral con profesional de T.O.” y “Forma de trabajo con profesional de T.O.” teniendo en cuenta las variables de tipo cualitativas que se incluyen en el trabajo de investigación. En cada una de estas tablas se dispusieron las UA en filas, mientras que se crearon las columnas para “Respuestas” Y “Párrafos” respectivamente, destacando en esta última un breve texto sobre lo que más se repite, lo que menos se repite, lo que llama la atención y lo que se omite de cada pregunta.

La base de datos se elaboró a través de tablas en las cuales se volcaron las variables suficientes y necesarias.

La información obtenida se representó a través de gráficos, barras y columnas.

ANÁLISIS:

Se llevó a cabo el análisis cualitativo y cuantitativo para responder la pregunta inicial del problema de investigación planteado, afín de alcanzar los objetivos previstos. Inicialmente se efectuó una lectura comprensiva del conjunto del material seleccionado de forma exhaustiva, para alcanzar un mayor nivel de profundidad en la elaboración de la información.

El análisis cualitativo tuvo como objetivo analizar con profundidad las opiniones de los encuestados a través de las preguntas abiertas.

Por ello es que se realizó un análisis de contenido mediante una primera lectura comprensiva del conjunto de la muestra buscando tener una visión de conjunto, aprehender las particularidades de este y elaborar presupuestos iniciales que orientaron el análisis (De Souza Minayo, Ferreira Deslandes y Gomes, 2012).

Se elaboró un análisis temático a través de la unidad de registro, palabra, frase u oración.

Una vez que se transcribió y analizó el material provisto por el cuestionario, se distinguieron las respuestas por ciudades, se transcribieron las mismas para cada UA y luego se identificó lo que más se repite, lo que menos se repite, lo que llama la atención y lo que se omite de cada pregunta. A partir del análisis del material de investigación, se clasificó la respuesta de cada profesional que conformó la muestra, realizando de esta manera categorizaciones a partir de criterios semánticos, es decir, categorías temáticas. Para esto se identificaron los núcleos de sentido de los testimonios agrupando aquellos que respondieron a un mismo sentido de respuesta.

Luego se reagruparon las partes de los textos por temas encontrados y se elaboró un escrito por tema, permitiendo dar cuenta de los sentidos de los testimonios, y de su articulación con los conceptos teóricos que orientan el análisis. Luego se realizó una descripción del resultado de la categorización exponiendo los hallazgos encontrados en el análisis.

Asimismo se realizaron inferencias de estos resultados valiéndose de las premisas planteadas en la investigación y por último se interpretaron los resultados obtenidos con el apoyo de la fundamentación teórica adoptada en este trabajo (De Souza Minayo, Ferreira Deslandes y Gomes, 2012).

Para cumplir con el objetivo específico n°1 y n°2, se analizaron los datos obtenidos de los subejos n°1 al n°8, analizando el contenido de las respuestas de cada UA.

Para cumplir con el objetivo específico n°3, se analizaron los datos obtenidos de los ejes de análisis n°11 y n°12, analizando el contenido de las respuestas de cada UA.

La base de datos fue formada a través de tablas en las cuales se recolectaron tanto datos de registro, como variables suficientes y necesarias.

RESULTADOS:

Caracterización de la muestra:

La muestra estuvo conformada por una totalidad de 24 médicos, 11 de Puerto Madryn (Prov. de Chubut), 8 de Goya (Prov. de Corrientes) y 5 de Puerto de Santa Cruz (Prov. de Santa Cruz).

De los mismos, 10 eran médicos clínicos, 6 pediatras, 5 médicos generalistas, 1 neurólogo, 1 terapeuta intensiva y 1 médico hiperbárico. En su mayoría los profesionales que participaron en la investigación fueron varones y con especialidad en medicina clínica, egresados de la Universidad Nacional del Nordeste (Corrientes y Chaco).

El promedio de edad fue de 44 años, mientras que el de experiencia laboral en el hospital fue de 11 años.

Caracterización de la organización sanitaria, terapeutas ocupacionales y trabajo de campo en las tres localidades:

➤ Goya, Corrientes:

Es la segunda ciudad más poblada de la provincia de Corrientes, Argentina. Cuenta con 77.349 habitantes (INDEC, 2010) ubicada a orillas del río Paraná y distante a 218 km de la ciudad capital de Corrientes.

A través del Ministerio de Salud Pública se garantizan las atenciones de los ciudadanos de Goya con centros de atención primaria de la salud que cubren las diferentes zonas del departamento, además del Hospital Regional Camilo Muniagurria, el cual no cuenta con el cargo de T.O..

Asimismo, de manera permanente se llega a cada zona con operativos sanitarios que incluyen los controles esenciales para el cuidado de la salud, sumadas las recorridas que efectúan los agentes sanitarios visitando los domicilios.

Desde el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección General de Promoción y Protección de la Salud, detallaron que Goya cuenta con 21 centros de Atención Primaria de la Salud de los cuales 13 pertenecen al ámbito

de la Provincia y el resto corresponde al Municipio de Goya. En este marco, manifestaron que goyanos son contenidos en los centros de salud provinciales ya que los mismos están estratégicamente distribuidos.

En lo que respecta a los centros de salud de la Provincia, la zona urbana de Goya está cubierta por siete centros de Atención Primaria de la Salud y la zona rural por seis centros: Sala Pasaje Ifran, Sala Pasaje San Isidro, Sala Pasaje Tres Bocas, Sala Pasaje Buena Vista, Sala Colonia Isabel Victoria y Sala Colonia Carolina.

En la ciudad hay tres terapeutas ocupacionales que trabajan de forma privada, de las cuales dos se encargan de integración sensorial y una se encuentra trabajando en un centro de día.

Se llevaron a cabo 8 cuestionarios autoadministrados a distintos médicos, de los cuales 5 lo realizaron en su casa o en sus consultorios privados, y el resto lo realizó en el hospital. Uno de ellos requirió de mayor tiempo para completarlo por lo que fue necesario dejarle el mismo y retirarlo al día siguiente.

Con respecto a las preguntas del cuestionario tuvieron dudas sobre la pregunta N° 7: ¿Qué dificultades observan en sus pacientes para realizar sus actividades cotidianas? y en varias ocasiones fue necesario aclarar a qué se refería con actividades cotidianas.

Es necesario que haya más profesionales de T.O. en la ciudad formados en distintas áreas para dar a conocer a qué se dedican y a formar parte de un equipo interdisciplinario, ya que el escaso conocimiento de la misma es debido a la poca oferta de tratamiento de T.O..

➤ Puerto Madryn, Chubut:

Es una ciudad ubicada en el noreste de la provincia del Chubut y tiene aproximadamente 110.000 habitantes. Su economía gira alrededor de diferentes actividades: pesqueras, una empresa productora de aluminio primario, y un desarrollo turístico importante debido a la concurrencia de la ballena franca austral durante un plazo de 6 meses al año. Es destacada a

nivel nacional por ser una de las sociedades con mayor crecimiento poblacional en los últimos 40 años. En la actualidad posee un hospital público llamado “Dr. Andrés Ísola”, que depende del Ministerio de Salud de la provincia de Chubut. Es un Hospital polivalente, pues ofrece diversas prestaciones de salud en lo que respecta a atención pediátrica, adolescencia, adultos, sumado a un equipamiento y grupo de profesionales que le posibilita atender un alto nivel de complejidad. Se complementa brindando atención primaria a través de sus diez Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) ubicados en distintos barrios de la ciudad y un Centro de Atención del “Programa de Salud de la Tercera Edad” (Pro.Sa.T.E.), efector de la obra social PAMI.

En cuanto a los consultorios dentro del hospital, hay uno asignado a la Terapia Ocupacional en el que trabajan 3 terapistas ocupacionales especializadas en bebés, niños y adultos; enfocándose en la rehabilitación física del paciente.

Por otra parte, existen dispositivos externos al hospital -dependientes del Servicio de Salud Mental-, donde trabajan 2 terapistas ocupacionales focalizados en la rehabilitación psicosocial de quienes asisten a 3 dispositivos: Centro de Día de Salud Mental, Emprendimiento Social y el “CIT” (Centro Integral de Tratamiento de las Problemáticas de Consumo). En este último dispositivo no me fue posible participar de las sesiones, dado que es necesario cumplimentar con una serie de protocolos por parte de la conducción de la institución, como así también, obtener autorizaciones de los pacientes a observar.

Al momento del trabajo de campo, la provincia de Chubut se encontraba con serios problemas económicos y financieros, que le impedían afrontar el pago en tiempo y forma de los salarios de los empleados estatales. A su vez, las medidas de fuerza se extendieron en el poder judicial, legislativo, y en el ejecutivo, comprendiendo dentro de éste último, a los docentes, y personal de la salud entre otros.

A pesar de esto, no se presentaron inconvenientes al realizar los 11 cuestionarios autoadministrados, dado que la mayoría de los profesionales pertenecían al servicio de emergentología, resultando finalmente, muy positiva.

Una de las preguntas del cuestionario que generó cierta confusión en la mayoría de los profesionales entrevistados fue: “¿Qué ha escuchado acerca del ejercicio de la terapia ocupacional o de los terapeutas ocupacionales? Desarrolle”. Indudablemente su redacción fue ambigua y muy abierta, lo que motivó a que preguntaran para entender qué se quería conocer, y en otros casos, la respuesta fue vaga e imprecisa.

Las expectativas que se tenían previo a realizar las entrevistas, se vieron ampliamente superadas, ya que tanto las autoridades como los profesionales respondieron con notable disposición y compromiso. Sorprendió gratamente saber que una ciudad de mediano tamaño de la Patagonia, como es Puerto Madryn, por un lado, contara con cinco terapeutas ocupacionales efectivos en su hospital público, y asimismo, que existiesen otros doce de la misma profesión ejerciendo en la localidad.

Esto permitió modificar cualquier preconcepción o prejuicio que pudiera haberse tenido, en relación al pequeño protagonismo por parte del terapeuta ocupacional en la institución hospitalaria. Por el contrario, fue reconfortante conocer lo que ya está implementado, y todo lo que se puede seguir desarrollando en un futuro a corto plazo.

➤ Puerto Santa Cruz:

Puerto Santa Cruz es una ciudad de 4431 habitantes (INDEC, 2010) del departamento Corpen Aike en la provincia de Santa Cruz, República Argentina. La misma cuenta con un Hospital Público, llamado “Dr. Eduardo Canosa” perteneciente al ámbito de la medicina Pública Provincial como único dispositivo de salud. Los servicios que brinda son: medicina general, atención ambulatoria, internación, diagnóstico, tratamiento medicina preventiva. En el mes de mayo del 2019 en donde se inauguró por primera vez puesto de terapeuta ocupacional dentro del dispositivo. En el mismo fue desarrollado el instrumento del trabajo de investigación.

Con respecto a los 5 profesionales encuestados, desde el primer momento manifestaron una buena predisposición para realizar la encuesta. Todos respondieron la misma en el hospital, dentro de su rutina laboral. Los mismos, dieron lugar a recibir la encuesta para resolverla entre los turnos médicos brindados a sus pacientes ya que había mucha demanda del rol, solicitaron la misma que se retire horas después.

En general, al finalizar la encuesta, se observó por los comentarios charlados que, la que la mayoría no había tenido experiencia con un terapeuta ocupacional y que era un campo nuevo que estaban por conocer y transitar como equipo.

Con respecto a las preguntas del cuestionario ocurrió que, un médico clínico que al entregar la encuesta, se observó que una respuesta que era relevante para la investigación no la había contestado. Por ende, se lo contactó de nuevo, y pudo responder con mucha amabilidad la pregunta, explicando que la misma fue omitida sin querer.

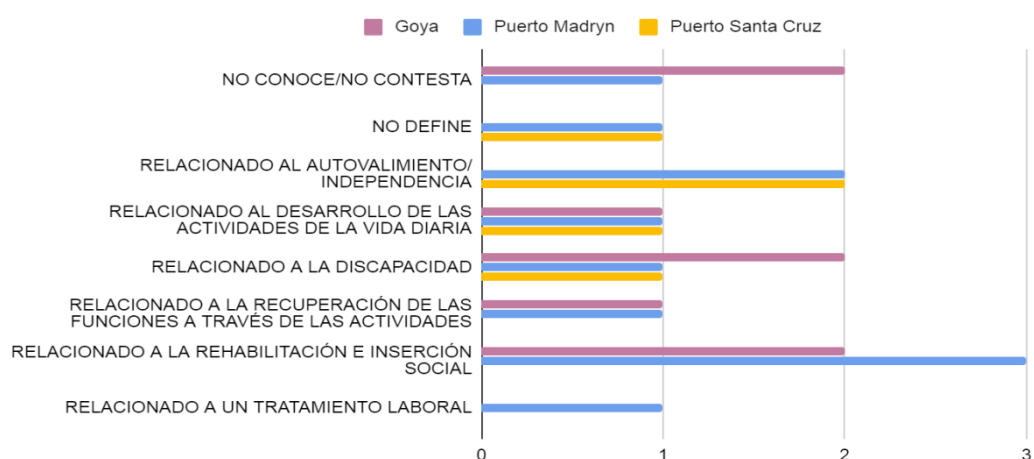
Se consideró que esta localidad superó las expectativas al mostrar que posee un mayor conocimiento del que se consideraba tener, esto hizo modificar cualquier prejuicio que se pudiera haber tenido, a causa de ser una localidad muy chica ubicada en el sur de la Patagonia Argentina. Una localidad fundada hace 141 años, en donde la T.O. es pionera sólo desde hace unos meses. Por otro lado da mucha gratificación cruzar a través de esta investigación, la terapia ocupacional con una tierra natal. Se considera de gran necesidad dar a conocer la profesión en la ciudad.

Gráficos:

A partir de los datos recabados anteriormente se llevaron a cabo gráficos de barras y de columnas para lograr una mejor visualización de los datos obtenidos.

Gráfico 1

Creencia del profesional acerca de la definición de T.O. en las localidades de Goya, Puerto Madryn y Puerto Santa Cruz



Fuente: Elaboración propia

Se observó que de los 24 profesionales encuestados que respondieron acerca de la definición de T.O., 5 afirmaron que se relaciona con la rehabilitación e inserción laboral, 4 relacionado al autovalimiento/independencia, 4 relacionado a la discapacidad, 3 relacionado a actividades de la vida diaria, 2 relacionado a la rehabilitación e inserción social y 1 relacionado a un tratamiento laboral. Por último, 3 profesionales no conocían/no contestaron y 2 no definieron sobre la definición de la T.O..

Goya, Corrientes.

- La creencia del profesional acerca de la definición de T.O.: las respuestas que más se repiten es que los T.O. ayudan a la persona a desarrollar actividades, que busca la inserción social y la recuperación, teniendo en cuenta las capacidades de la personas, como por ejemplo "profesional que ayuda a la persona a desarrollar las actividades de su vida cotidiana de acuerdo a sus capacidades, optimizando las mismas e incluso la inserción social" pediatra, 31

años). De los 8 profesionales entrevistados, uno no contestó y otro contestó desconocer lo que realiza un T.O. Si bien hay médicos que contestaron sobre la T.O. como una profesión o terapia, hubo otros que respondieron como rama complementaria y de actitud compleja. En general se omite las palabras independencia, autonomía.

Puerto Madryn, Chubut.

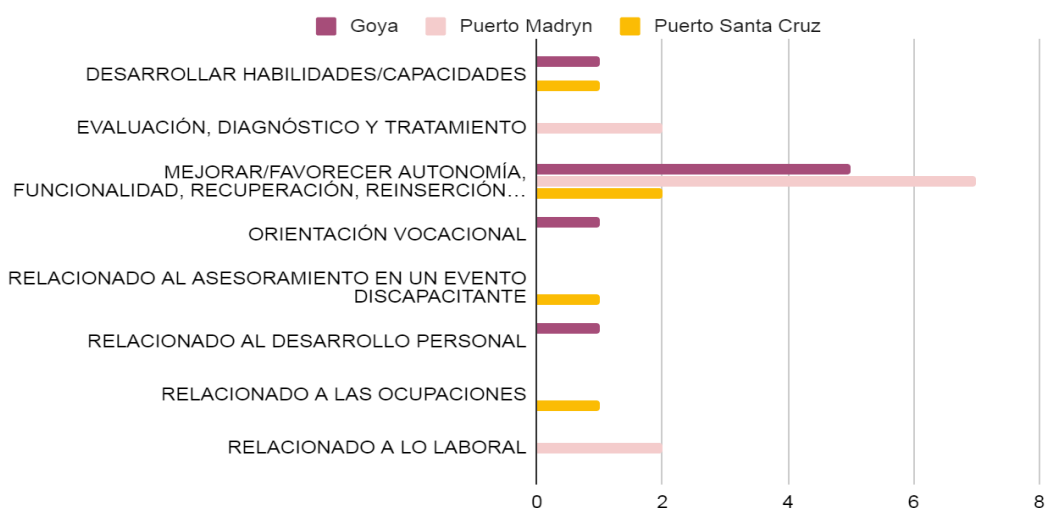
- Creencia del profesional acerca de la definición de T.O.: Se la asocia a una disciplina o profesión que trata con una población con discapacidad y con el objetivo de una reinserción social/laboral, recuperación, rehabilitación y reeducación del paciente. 2 de los once entrevistados, hicieron referencia al autovalimiento y a realizar las cosas por sí solos. Sólo 1 no supo acerca de la T.O.

Puerto Santa Cruz (Santa Cruz).

- Creencia del profesional acerca de la definición de Terapia Ocupacional; se la asocia que la misma es una profesión, que ayuda a personas con limitaciones/ capacidades diferentes / discapacidad a desarrollar herramientas, participar en tareas o actividades para poder independizarse. De los 5 profesionales entrevistados, sólo uno contestó que no tiene claro el significado de la profesión y lo asemejo con el rol de un acompañante terapéutico.

Gráfico 2

Creencia del profesional acerca del objetivo general de T.O. en las localidades de Goya, Puerto Madryn y Puerto Santa Cruz.



Fuente: Elaboración propia

Aquellos 24 profesionales encuestados que respondieron sobre el objetivo general de T.O., 13 sostuvieron que el mismo es el conjunto de mejorar / favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción social, rehabilitación y adquisición de independencia, 2 lo relacionaron a la evaluación, el diagnóstico y tratamiento, 2 a lo laboral, 2 a desarrollar habilidades/capacidades, 2 a la orientación vocacional, 1 al asesoramiento en un evento discapacitante, 1 al desarrollo personal y 1 a las ocupaciones.

Goya, Corrientes.

- Con respecto al objetivo de la T.O.: la mayoría de los profesionales contesta que él mismo es la recuperación o rehabilitación de la persona y su reinserción social o en la comunidad, como por ejemplo "Recuperación, acompañamiento para la reinserción en la sociedad en el ambiente y en la familia". (Médico clínico, 56 años). Así mismo, un médico clínico (62 años) define que el objetivo es la "orientación vocacional ante una conducta laboral inestable".

Puerto Madryn, Chubut.

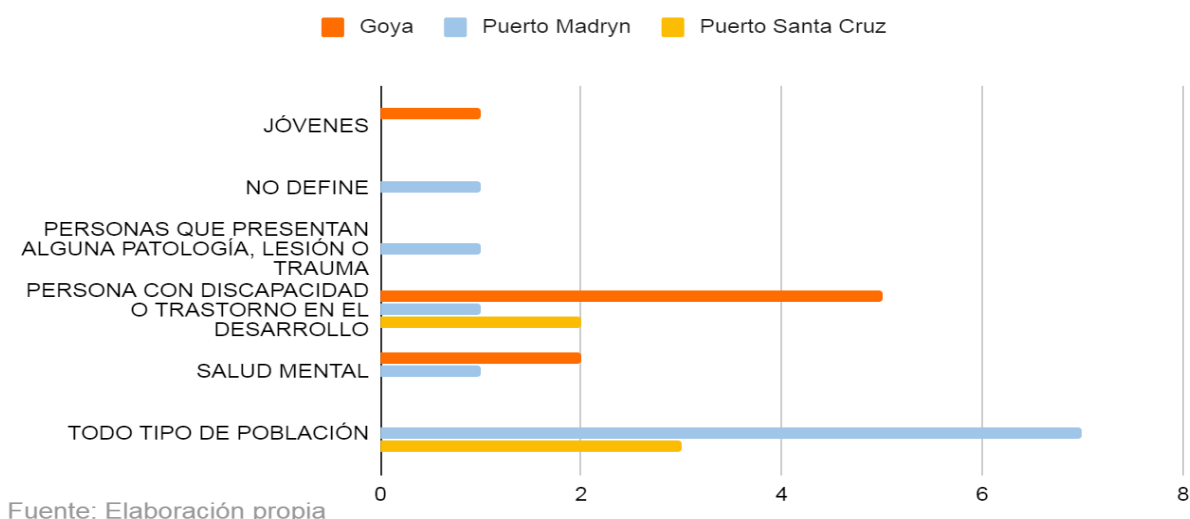
- La mayoría de los profesionales se centró en la recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Puerto Santa Cruz (Santa Cruz).

- Creencia del profesional acerca del objetivo general de T.O.: los 5 encuestados consideraron objetivos diferentes, relacionados a fortalecer capacidades, a la orientación vocacional, a guiar al paciente y/o familia ante evento discapacitante, relacionados a las ocupaciones y a la rehabilitación y recuperación como objetivo de la profesión.

Gráfico 3

Tipo de población con la que el profesional cree que trabaja un terapeuta ocupacional en las localidades de Goya, Puerto Madryn y Puerto Santa Cruz.



Se observó que de los 24 profesionales encuestados que respondieron sobre el tipo de población con la que creen que trabajan los terapeutas ocupacionales, 7 de Puerto Madryn y 3 de Puerto Santa Cruz coinciden que un terapeuta ocupacional trabaja con todo tipo de población; mientras que en Goya, 5 reducen el campo de trabajo a la atención con personas con discapacidad o con trastorno en el desarrollo.

Goya, Corrientes.

- Tipo de población con el que el profesional cree que trabaja un T.O.: cinco sostienen que se reduce al trabajo con personas con discapacidad y personas con Trastorno en el desarrollo, en cambio dos destacan ser todo tipo de población y solo uno con jóvenes.

Puerto Madryn, Chubut.

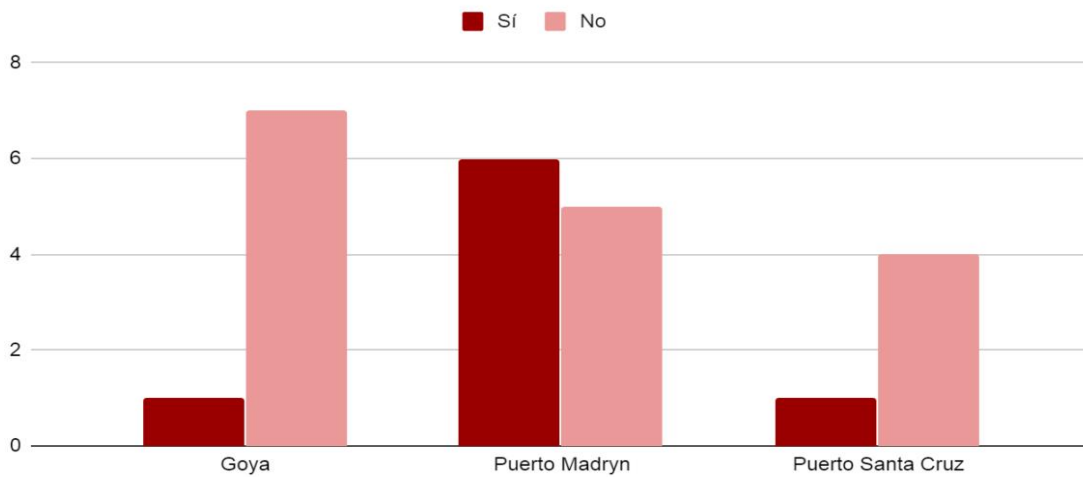
- Tipo de población con el que el profesional cree que trabaja un T.O.: la mayoría respondió con todo tipo de población.

Puerto Santa Cruz (Santa Cruz).

- Tipo de población con el que el profesional cree que trabaja un terapeuta ocupacional.; Todos respondieron que un T.O trabaja con todo tipo de edades (adultos y niños) y solo 2 agregaron como cualidad de esa población, problemas de salud o capacidades diferentes.

Gráfico 4

Experiencia laboral con un terapeuta ocupacional, en las localidades de Goya, Puerto Madryn y Puerto Santa Cruz

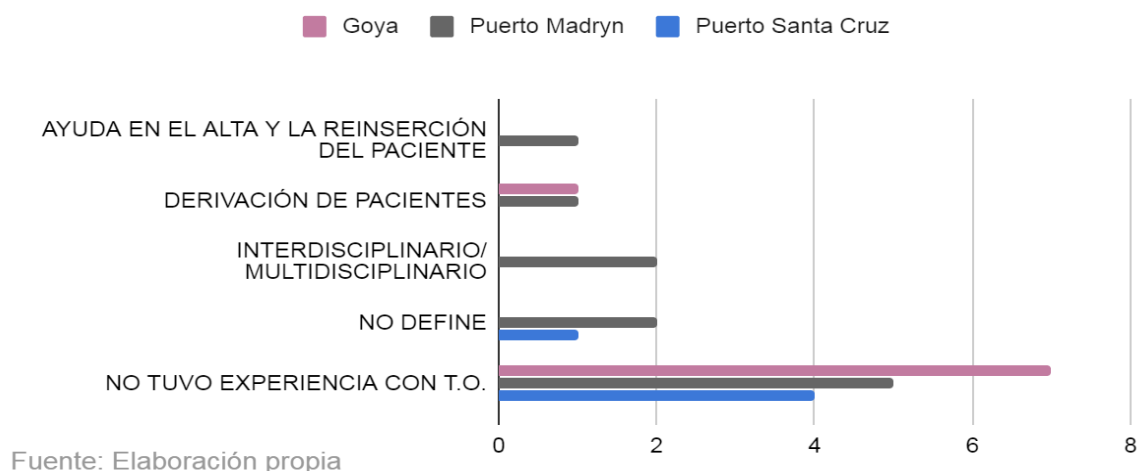


Fuente: Elaboración propia

Al indagar sobre la experiencia laboral con un profesional de T.O., de los 24 profesionales encuestados, 8 señalaron haber tenido experiencia (1 profesional de Goya, 1 de Puerto Santa Cruz y 6 de Puerto Madryn). Mientras que los otros 16 manifestaron no haber tenido experiencia.

Gráfico 5

Forma de trabajo con un profesional de T.O. en las localidades de Goya, Puerto Madryn y Puerto Santa Cruz



Al indagar sobre la forma de trabajo con un profesional de T.O., de los 24 profesionales encuestados, 16 manifestaron no haber tenido experiencia con un T.O. Mientras que los 8 restantes que sí tuvieron, 3 no definieron, 2 lo realizaron a través de derivación de pacientes, 2 a través de un trabajo interdisciplinario/multidisciplinario y 1 relacionado al alta y reinserción del paciente.

Goya, Corrientes.

- Experiencia del profesional con T.O.: solo una médica pediatra (31 años) contestó haber tenido experiencia con un T.O. a través de la derivación de pacientes.

Puerto Madryn, Chubut.

- Forma de trabajo con profesional de T.O.: De los profesionales que tuvieron experiencia laboral con un T.O. contestaron que fue positiva y que lo hacen a través de un trabajo inter/multidisciplinario. Sólo 1 de ellos refirió no estar de acuerdo con que el T.O. trabaje en guardias de salud mental con pacientes agudos que presentan psicosis y tengan alucinaciones.

Puerto Santa Cruz (Santa Cruz).

- Experiencia laboral con profesional de T.O.: Solo 1 profesional de los 5 entrevistados ha tenido experiencia de trabajar con un terapeuta ocupacional, en pacientes de internación.

A continuación se desarrolla la información más relevante según objetivos específicos propuestos al inicio de la investigación, de cada localidad:

Goya, Corrientes.

En cuanto a las preguntas realizadas para responder a los objetivos específicos N°1 y N2° se destaca lo siguiente:

- Trabajo de un T.O. en el hospital público: la mayoría contestó que debería trabajar en el mismo ya que el Hospital presenta diversidad de patologías, trastornos del desarrollo y problemas relacionados a salud y enfermedad.

- Opinión del profesional acerca de la T.O.: en general contestaron ser una profesión muy útil y muy importante, por ejemplo "Me parece súper útil y necesario para poder trabajar con dichos pacientes en todas las áreas". (Pediatra, 31 años), con respecto a un médico clínico (62 años) manifiesta que su opinión es "Lograr con ella la orientación y rehabilitación laboral".

- Expresiones acerca del ejercicio de la T.O.: manifiestan que es una profesión para personas con mucha empatía, paciencia, apasionadas.

Puerto Madryn, Chubut.

En cuanto a las preguntas realizadas para responder a los objetivos específicos N°1 y N2°, se destaca lo siguiente:

- Creencia del profesional acerca de que un T.O. puede trabajar en hospitales públicos: la mayoría contestó que debería trabajar un T.O en hospital público debido a que una gran cantidad de pacientes requieren de su tratamiento.

- Opinión del profesional sobre la T.O.: sostienen que es necesaria pero poco difundida.

- Expresiones acerca del ejercicio de la T.O.: la mayoría escuchó que ayuda para una mejor rehabilitación/recuperación del paciente.

Puerto Santa Cruz (Santa Cruz).

En cuanto a las preguntas realizadas para responder a los objetivos específicos N°1 y N2°, se destaca lo siguiente:

- Creencia del profesional acerca de que un terapeuta ocupacional puede trabajar en hospitales públicos.: La mayoría respondió que sí podría trabajar en ese dispositivo. Algunos respondieron que los motivos por el cual podría un T.O Trabajar allí son; para la recuperación de los pacientes, porque el T.O es el ingreso del paciente a un equipo multidisciplinario y porque un T.O pertenece al área de rehabilitación.

- La opinión del profesional acerca de la terapia ocupacional de los 5 entrevistados uno sostuvo que es una profesión que ayuda a la rehabilitación de un paciente. Otro hizo mención a lo emocional opinando que "es una profesión noble donde hundan con mucho amor y optimismo" (Médica terapia intensiva 50 años). Uno no contestó y otro sostuvo que no tiene una opinión al respecto por falta de conocimiento de la función de un terapeuta ocupacional. Por último solo uno opinión de la profesión como necesaria para los recursos de una población.

- Expresiones acerca del ejercicio de la Terapia Ocupacional.: 2 afirmaron conocer sobre el mismo de manera positiva, 2 sostuvieron que hay pocas expresiones de la profesión, por ser nueva y desconocida, y sólo 1 afirmó no haber escuchado nada con respecto al ejercicio de la T.O. Lo que más llamó la atención fue la siguiente respuesta "Siempre escucho y sé que es uno de los pilares fundamentales en la recuperación del paciente, y si no habrá recuperación, ayudan al paciente en su pena y frustración. Enseñándole hacer cosas que no puede realizar. Ej dibujar" (Médico Pediatra 51 años).

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo general explorar las representaciones sociales sobre el ejercicio profesional de la T.O. por parte de los médicos de diferentes especialidades que ejercen en hospitales públicos de las ciudades de Goya (Corrientes), Puerto Madryn (Chubut) y Puerto Santa Cruz (Santa Cruz) en el año 2019.

Asimismo al responder a la hipótesis planteada al comienzo de la investigación, la cual sostenía los siguientes supuestos:

“Se parte del supuesto que existe un desconocimiento sobre el ejercicio profesional de la T.O. por parte de los médicos de diferentes especialidades que ejercen en hospitales públicos.

Las representaciones sociales de algunos profesionales de estas especialidades reducen el ejercicio profesional de T.O. a la atención de personas con discapacidad cuyas modalidades de intervención responden a prácticas pasadas relacionadas con la restitución de la “normalidad” y/o la adaptación al contexto social basado en el paradigma reduccionista y biomédico.

Es decir, hay una representación social de los profesionales de las especialidades médicas seleccionadas, que reduce e impacta negativamente en las posibilidades del ejercicio profesional del terapeuta ocupacional”.

Ratificando el primer planteo de la hipótesis, se puede concluir que la mayoría de los profesionales de las tres ciudades poseen un conocimiento limitado acerca del ejercicio profesional de la T.O.; si bien en Puerto Madryn y Puerto Santa Cruz existe un conocimiento más amplio a diferencia de la ciudad de Goya.

Los profesionales que mayor conocimiento tuvieron de la T.O. manifestaron que es una profesión centrada en el sujeto, describiendo sus incumbencias, abordajes y campos de actuación. Por otro lado, una parte opinó que era una profesión nueva, desconocida y poco difundida, ignorando que la misma tiene en la Argentina una vigencia de 60 años, mientras que la otra

confundió a la T.O. con otras disciplinas del ámbito socio- sanitario, como el acompañamiento terapéutico u orientación vocacional.

Esto se corresponde con los resultados que obtuvieron Gómez Lillo e Imperatore Blanche (2010) donde si bien la profesión es más conocida y con un rol más claro, aún es considerado insuficiente.

Se pudo observar que existe una relación directa entre el desconocimiento de los médicos y su falta de experiencia respecto a la T.O., debido a la ausencia de un cargo dentro del hospital, como sucede en la localidad de Goya. Esta falta de políticas públicas en salud que imposibilita la incorporación de disciplinas como la T.O., dificulta el conocimiento de los médicos que trabajan en los hospitales públicos, y reduce de manera significativa el ámbito de aplicación de los terapeutas ocupacionales en los pacientes que allí acuden.

En relación al segundo supuesto que refería a que el trabajo de T.O. se reducía a la atención de personas con discapacidad, y que su modalidad de intervención estaba relacionada a un modelo reduccionista y biomédico, se observó que más de la mitad de los profesionales de las ciudades de Puerto Madryn y Puerto Santa Cruz incluyeron a toda la población con la que trabaja la T.O., mientras que en Goya más de la mitad de los médicos incluyeron a personas con discapacidad y trastornos del desarrollo. A su vez, la mayor parte de los encuestados, manifestó que el abordaje de la T.O. era puramente rehabilitativo.

La AATO define que la T.O. interviene en los ámbitos sanitario, educativo, laboral, judicial y social-comunitario, brinda sus prestaciones a las personas que presentan una afectación en su desempeño ocupacional, su calidad de vida y su salud integral, requiriendo de una atención especializada centrada en el desarrollo de destrezas, habilidades y capacidades que les faciliten posicionarse ante nuevas situaciones, optimizar su capacidad funcional, la calidad de vida y alcanzar la autonomía.

Los resultados de esta investigación nos permitieron cumplir con los objetivos específicos planteados al inicio de la investigación.

En cuanto a los objetivos planteados acerca de la detección de conocimientos, actitudes y opiniones por parte de los médicos sobre el ejercicio profesional de la T.O., e identificación de la información con la que disponen, se logró identificar que algunos profesionales lo relacionaron a un acompañamiento para llevar a cabo un tratamiento laboral, logrando así, una reinserción en dicho ámbito. A su vez, otros lo relacionaron con el desempeño ocupacional de las personas para favorecer su independencia y autovalimiento.

Sosteniendo la afirmación de Moscovici (1979, citado en Mazzitelli et al, 2009), los individuos no son pasivos frente a la información que reciben del grupo, sino que ellos construyen significados y teorías sobre la realidad en una vinculación dialéctica entre lo individual y lo social. Por lo tanto, los médicos que tuvieron alguna experiencia con un profesional de T.O., como refirió la minoría de los que conformaron la investigación, podría influir en la representación que éstos tengan sobre la disciplina, resultando en este caso, tener un mayor conocimiento acerca del ejercicio de T.O..

Con respecto al último objetivo acerca de la detección de la presencia del abordaje interdisciplinario en los médicos entrevistados, se observó que su conocimiento limitado, impacta negativamente en las posibilidades de ejercicio profesional por parte de los terapeutas ocupacionales en tanto no utilizan todo el potencial existente para el trabajo interdisciplinario. Por ello la T.O. no es actualmente una disciplina considerada por los médicos como parte del trabajo interdisciplinario.

Por otro lado, algunos de los encuestados indicaron haber tenido experiencia laboral con T.O., aunque ésta no ha sido la disciplina más nombrada con respecto al trabajo interdisciplinario. Un gran número manifestó haberlo hecho con enfermería, cirugía y traumatología, siendo éstas las disciplinas más mencionadas.

La mayoría de las opiniones que los profesionales le otorgaron a la T.O. fueron positivas, destacando en mayor medida que se trata de una disciplina necesaria, útil, importante y de gran valor, significativa dentro de un equipo interdisciplinario.

Del presente trabajo surgen también algunas inquietudes o dudas que podrían ser indagadas en investigaciones posteriores, como ser:

- El impacto de las políticas públicas en los servicios de salud, respecto a los aportes de las T.O. en las distintas áreas de salud.
- Si las universidades de salud forman a sus estudiantes respecto al trabajo interdisciplinario con T.O..
- Estrategias para dar a conocer el ejercicio profesional de T.O..

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2014). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 3ra Ed. Revista Americana de Terapia Ocupacional.
- Bottinelli, M. M. (2007) Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo. Ed., el autor.
- Bottinelli, M. M., Nabergoi, M., Mattei, M. C., Manuel Zorzoli, F. J., Díaz F. M., Spallato, N. M., Mulholland, M., Martínez Del Pezzo Bredereke M. M., García Sartirana A. M., Briglia, J., & Daneri, S. M. (2017). Reflexiones sobre los orígenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina. Revista Ocupación Humana, 16(2), 11-25. Recuperado a partir de <https://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/view/129>.
- Bottinelli, M. M., Nabergoi, M., Remesar, S. E., Galván, M., & Jaime, E. (2011). Representaciones sobre las actividades en la vejez y el envejecimiento en estudiantes del área de salud. Implicancias para la educación y las prácticas. World Federation of Occupational Therapists Bulletin, 63 (1), 16-24.
- Centros de Salud. Recuperado de <https://www.puertasantacruz.gob.ar/?q=salud>
- Capozzo, M., & Mengelberg, E. G. (2006). Un enfoque sobre la medición y nuestra disciplina. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, (6), Pág-17.
- De Melo Pereirinha, C., Alahmar Bianchin, M., Marini Carvalho A. M. (2011). Análise do conhecimento médico sobre a atuação da terapia ocupacional na psiquiatria/analysis of the knowledge of psychiatrists about occupational therapy actions. Cuadernos de terapia ocupacional da ufscar, 19 (1). Obtenido en: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewArticle/417>.
- De Souza Minayo, M. C., Ferreira Deslandes, S., Cruz Neto, O., Gomes, R. (2003) Investigación social: teoría, método y creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Elichiry, Nora. (2009) Importancia de la Articulación Interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. Cap. 9, Buenos Aires: Lugar. Obtenido en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/oblig

atorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/elichiry_importancia_de_la_articulacion.pdf.

- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) (2012). Definición de Terapia Ocupacional. Obtenido en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>.

- Garces Trullenque, E. (2010) El Trabajo Social en salud mental Obtenido en: https://www.researchgate.net/profile/Eva_Trullenque/publication/277262345_El_Trabajo_Social_en_salud_mental/links/5c8405b9458515831f96e743/El-Trabajo-Social-en-salud-mental.pdf.

- Gómez Lillo, S., Imperatore, E. (2010). Desarrollo de la terapia ocupacional en Latinoamérica. Revista Chilena de Terapia Ocupacional crítica. Revista en internet] 10, 123-135. Obtenido en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/index/search>.

- Honorable Congreso de la Nación (2014). Ley Nacional del Ejercicio de la profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional N° 27.051. Buenos Aires, Argentina.

- Instituto Nacional de de Estadística y Censos Republica Argentina. Recuperado de <https://www.indec.gob.ar/>

- Kronenberg, F., Simó Algado, S., Pollard, N. (2007). Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Ed. Médica Panamericana.

- Medeiros, M. Heloisa da Rocha (2008). La terapia ocupacional en relación con la producción de conocimiento. Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social. Santa Fe, Argentina: Ed. Univ. Nac. del Litoral.

- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital. Recuperado de: <https://atheneadigital.net/article/view/n2-mora>.

- Padua, J. (1994). Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. FCE, Chile.

- Raiter, A; Sánchez, K., & Zullo, J. (2002). Representaciones sociales. Buenos Aires: Eudeba. Obtenido en: <http://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n2/15788946n2a8.pdf>.

- Rubio, J; Varas J (1999). El análisis de la realidad, en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Editorial CCS. P. 276 - 325.
- Sánchez Cabeza, A. (2007). Reflexiones sobre el futuro de la Terapia Ocupacional. En Cantero Garlito P.A. ; Talavera Valverde M.A. compiladores. Apuntes para un futuro de la Terapia Ocupacional. 40 años de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. Revista TOG [Revista en Internet] 4 Suplemento 2. Obtenido en: www.revistatog.com.
- Talavera Valverde, M. A. (2007). El compromiso con la profesión. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG [Revista en Internet] (5): [7 p.]. Obtenido en: www.revistatog.com/num5/pdfs/presentacion.pdf.
- Tamayo y Tamayo, M. (2004) .El proceso de la investigación científica. México: Lugar. Limusa: Editorial. Obtenido en: <https://books.google.com.ar/books?id=BhymmEqkkJwC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=true>.
- Testa, D. (2012). Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la terapia ocupacional en Argentina. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 12(1), Pág. 72-87. Obtenido en: <https://tecnovet.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/22054>.
- Torres López, T. M., Guzmán, M. E. M., & Beltrán, C. A. (2004). Representaciones sociales sobre el psicólogo: investigación cualitativa en el ámbito de la formación de profesionales de la salud. Revista de Educación y Desarrollo [Revista en Internet] 2: 29-42. Obtenido en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/2/002_Torres.pdf.
- Villamil Fonseca, O. L., & Puerto Mojica, Y. A. (2004). Discapacidad e integración, una aproximación a sus representaciones sociales. Umbral científico, (5), 14-24.
- Wagner, Elejabarrieta en Morales (1997). Representaciones sociales.
- Ynoub, R. (2007). El «diseño de la investigación»: una cuestión de estrategia. Material de cátedra. UBA/UNMdP.

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a,

El propósito de este documento es brindarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida.

Somos Andrea Magrath DNI N° 36.720.018; Antonella Mamani DNI N° 36.321.017 y Ma. Victoria Iribarne Llano DNI N° 40.130.638, estudiantes de la Licenciatura de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín. Actualmente nos encontramos realizando nuestro trabajo final de grado, el cual se titula “Representaciones sociales de los médicos especializados en neurología, pediatría, psiquiatría, fisiatría, clínica médica en hospitales públicos de tres ciudades distintas de las diferentes provincias de Argentina en las que no se dicta la carrera, sobre el ejercicio profesional de la terapia ocupacional.”

Es importante señalar que todos los datos personales obtenidos son confidenciales y serán utilizados exclusivamente para la presente investigación. A su vez, destacar que su participación es completamente voluntaria. En caso de que no desee participar de la misma o quiera retirar su consentimiento, puede hacerlo en cualquier momento, sin que ello implique una consecuencia negativa para usted.

Para esto puede contactarse con cualquiera de las investigadoras:

- Andrea Magrath

E-mail: magrathandrea@gmail.com

- Antonella Mamani

E-mail: antonellamamani@hotmail.com

- Ma. Victoria Iribarne Llano

E-mail: victoriairibarnellano@gmail.com

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar con la descripción necesaria para conocerlo en un nivel suficiente.

He sido también informado/a que mi participación en la investigación no involucra un costo económico alguno que yo deba solventar.

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o científicos que se espera éstos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerán mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación, es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin inconvenientes. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, los investigadores responsables, Andrea Magrath; Antonella Mamani y Ma. Victoria Iribarne Llano, han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada.

Yo,DNI N°....., doy mi consentimiento en participar en la investigación denominada: "Representaciones sociales de los médicos especializados en neurología, pediatría, psiquiatría, fisiatría, clínica médica en hospitales públicos de tres ciudades distintas de las diferentes provincias de Argentina en las que no se dicta la carrera, acerca del ejercicio profesional de la terapia ocupacional." y autorizo a Andrea Magrath, Antonella Mamani y Ma. Victoria Iribarne Llano, investigadoras responsables del proyecto, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

Fecha: __/__/____

Firma de la persona que consiente: _____ .

Investigadores responsables:

Nombre: _____ Firma

Nombre: _____ Firma

Nombre: _____ Firma

ANEXO 2 - INSTRUMENTO/S DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario

Fecha: __/__/2019

Hora: __:__ hs.

Encuestador: _____

Número de cuestionario: ____

Buenos días/tardes,

Solicitamos su colaboración para completar la encuesta. Nos gustaría que responda con sinceridad, pues los resultados pueden ser de gran utilidad para todos.

Le pedimos que por favor marque con una cruz (X) la opción que corresponda a la respuesta que haya elegido. Y en aquellas consignas en las que le dejamos un espacio para que pueda expresarse libremente, le solicitamos que haga un pequeño esfuerzo y escriba su opinión. Es importante que escriba todo lo que pueda, si necesita más espacio puede utilizar la otra cara de la hoja.

Le agradecemos anticipadamente su participación.

Nombre (iniciales): _____

Edad: ____ años.

Sexo: Varón / Mujer.

1) ¿Cuál es su especialidad?

- Neurólogo/a.
- Fisiatra.
- Psiquiatra.
- Pediatra.
- Clínico/a.
- Otros: _____.

2) ¿Cuál es la Universidad en donde realizó su formación de médico?

- Universidad Austral.
- Universidad Barceló.
- Universidad Católica Argentina.
- Universidad de Buenos Aires.
- Universidad del Hospital Italiano.
- Universidad del Salvador.
- Universidad Favaloro.
- Universidad Nacional del Nordeste.
- Otra: _____ .

3) ¿Hace cuantos años ejerce dentro del hospital?

_____ años.

4) ¿Trabaja actualmente con profesionales pertenecientes a otras disciplinas interactuando y cooperando entre sí hacia un mismo objetivo?

- Sí.
- No.

Si su respuesta es "Sí", ¿de qué manera? Ejemplifique.

5) ¿Qué tipo de población atiende usted en el hospital?

6) En su opinión, ¿Qué características debería tener un profesional de la salud para desempeñarse en el hospital?

7) ¿Qué dificultades observan en sus pacientes para realizar sus actividades cotidianas? Ejemplificar.

8) Mencione, en orden de mayor a menor, las tres (3) profesiones con las que más frecuentemente ha trabajado durante su desempeño como profesional:

1- _____.

2- _____.

3- _____.

9) ¿Ha tenido algún tipo de experiencia laboral con un terapeuta ocupacional durante su desempeño como profesional?

- Sí.
- No.

Si su respuesta es "Sí" pase a responder la pregunta N° 10.

10) ¿Cuál fue su experiencia con un terapeuta ocupacional?

11) A continuación desarrolle qué entiende por terapia ocupacional.

12) Marque con una cruz las incumbencias que cree que tiene un terapeuta ocupacional. (Incumbencia: Obligación o función que corresponde a determinada persona especialmente por su cargo o condición).

- Promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y comunidades.
- Anunciar, prescribir, indicar o aplicar los procedimientos directos o indirectos de uso diagnóstico o pronóstico.
- Diseño, evaluación y aplicación de métodos y técnicas para la recuperación y mantenimiento de las capacidades funcionales bio-psicosociales de las personas.
 - Realizar orientación vocacional y ocupacional.
 - Ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos destinados a evaluar, prevenir y tratar enfermedades de la población.
 - Estudiar y explorar el hecho psicológico en las distintas etapas evolutivas del sujeto, abarcando los aspectos normales y anormales.
 - Evaluación, diseño y confección de ayudas técnicas, de tecnología de asistencia y equipamiento protésico y capacitar, asesorar y entrenar en el uso de las mismas.
 - Empleo de técnicas reeducativas para la recuperación y rehabilitación de la voz, la audición y el lenguaje.
 - Detectar y evaluar precozmente disfunciones en el desarrollo del lactante y niño.

13) ¿Cuál cree que es el objetivo general de la terapia ocupacional?

14) ¿Con qué tipo/s de población cree que trabajan los terapeutas ocupacionales?

15) ¿Usted cree que un terapeuta ocupacional podría trabajar en un hospital público?

- Sí.
- No.

¿Por qué?

16) ¿Cuál es su opinión sobre la terapia ocupacional?

17) ¿Qué ha escuchado acerca del ejercicio de la terapia ocupacional o de los terapeutas ocupacionales? Desarrolle.

18) A continuación se mencionan algunas de las tareas que se realizan en el hospital público. Por favor señale las que cree que podrían realizar los terapeutas ocupacionales en este ámbito.

- Diagnosticar.
- Evaluar el desempeño ocupacional.
- Realizar orientación vocacional.
- Coordinar/gestionar programas sociales.
- Realizar acciones de prevención de la salud.
- Modificar los esquemas de pensamiento.
- Realizar arbitrajes y peritajes judiciales.
- Dar asistencia ante una problemática social.
- Prescripción de medicación.
- Actividades de cuidado y asistencia.
- Rehabilitación psicosocial.
- Promoción de la participación social.

Comentarios:

ANEXO 3 - SISTEMATIZACIÓN DE RESPUESTAS POR TEMA Y CIUDAD

CREENCIA DEL PROFESIONAL ACERCA DE LA DEFINICIÓN DE T.O.

NO CONOCE/NO CONTESTA:

UA1 Goya (G): "NC".

UA6 (G): "Desconozco el trabajo de un terapeuta ocupacional".

UA6 Puerto Madryn (PMY): "No sé".

NO DEFINE:

UA3 (PMY): "Forma de que alguien pueda ver objetivamente los problemas de otro trabajador. Está bueno que exista porque hay veces que uno se desborda y está bueno saber que tenés otra palanca".

UA5 Puerto Santa Cruz (PSC): "No entiendo mucho, lo asemejo a un acompañante terapéutico".

RELACIONADO AL AUTOVALIMIENTO/INDEPENDENCIA:

UA5 (PMY): "Profesionales que ayudan a las personas a que hagan las cosas por sí solos".

UA11 (PMY): "Área que analiza y resuelve todo lo que hace que la persona se relacione con su medio y que pueda autovalerse. O sea el terapeuta ocupacional es el que ayuda a que la persona pueda autovalerse".

UA2 (PSC): "Es una profesión que ayuda a las personas a realizar / participar en tareas o actividades que ayudan a la independencia y salud de las mismas".

UA4 (PSC): "Profesión que enseña a las personas con capacidades diferentes a realizar cosas solo y sin una guía o enseñanzas no podrían. Poder independizarse en lo posible. No solo a nivel físico sino psicológico".

RELACIONADO AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

UA8 (PMY): "Aplicación de herramientas que permitan al usuario de terapia ocupacional poder reinsertarse en su actividad cotidiana digamos, que pueda hacer su actividad laboral o en la casa actividades de la vida diaria,

actividades instrumentales de la vida diaria a través de diferentes estrategias que pueden ser tanto desde motrices o de tipo educativas. Creo que eso hace el terapeuta ocupacional digamos, un poco guiarte en la reinserción o ayudarte a adquirir nuevas herramientas con tus nuevas condiciones, probablemente, en caso de un paciente en rehabilitación. Porque también hay pacientes que no están en rehabilitación, es decir, que nacen con una encefalopatía crónica y hay una educación, ahí no hay una rehabilitación”.

UA1 (PSC): “Poder desarrollar herramientas para superar la incapacidad de la vida diaria tras una discapacidad adquirida”.

UA3 (G): “Profesional que ayuda a la persona a desarrollar las actividades de su vida cotidiana de acuerdo a sus capacidades, optimizando las mismas e incluso la inserción social del mismo”.

RELACIONADO A LA DISCAPACIDAD/TRASTORNOS DEL DESARROLLO:

UA2 (PMY): “Disciplina que se encarga de la recuperación de pacientes con traumas graves, discapacidad, reeducación de pacientes con alguna discapacidad. Discapacidad digo amputados, silla de ruedas, ACV”.

UA2 (G): “Rama complementaria a la salud que ayudan al desarrollo de las personas en distintos objetivos y con distintas discapacidades por medios de actividades con fines terapéuticos”.

UA4 (G): “Profesionales que se encargan de atender pacientes con trastornos del desarrollo focalizándose en áreas motoras y habilidades cotidianas”.

UA3 (PSC): “Terapia que ayuda a personas con limitaciones físicas a potenciar sus recursos para el desempeño de su cotidianidad”.

RELACIONADO A LA RECUPERACIÓN DE LAS FUNCIONES A TRAVÉS DE LAS ACTIVIDADES:

UA1 (PMY): “Especialidad en la cual trabajan sobre la problemática específica del niño tratando de ayudarlo a adecuarse a las actividades diarias, tratando de ayudarlo a cumplir las actividades básicas de un chico. No sé cómo explicarlo, pero es eso la TO, para recuperación de las funciones de la vida cotidiana”.

UA8 (G): “Actitud compleja que especialmente contribuye con la recuperación del estado de salud psico-físico-social del ser humano”.

RELACIONADO A LA REHABILITACIÓN E INSERCIÓN SOCIAL:

UA5 (G): “Persona que acompaña en el día a día en su rehabilitación y en la inserción en la sociedad”.

UA7 (G): “Terapia aplicada a determinados pacientes afectados en sus capacidades físicas, sensoriales o cognitivas, para la recuperación de las mismas y su reinserción en la comunidad”.

UA7 (PMY): “Profesional que se ocupa de parte de la rehabilitación del paciente psico, físico y social”.

UA9 (PMY): “Disciplina que aporta a optimizar/mejorar ciertas deficiencias motoras, de aprendizaje, apostando a la rehabilitación de un paciente”.

UA10 (PMY): “Profesión tendiente a rehabilitar pacientes mediante la ocupación”.

RELACIONADO A UN TRATAMIENTO LABORAL:

UA4 (PMY): “Acompañamiento por parte de un profesional para organizar y dirigir un tratamiento laboral, es decir, la reinserción de un paciente que no se encuentre capacitado de hacerlo solo”.

CREENCIA DEL PROFESIONAL ACERCA DEL OBJETIVO GENERAL DE T.O.

DESARROLLAR HABILIDADES/CAPACIDADES:

UA3 (G): “Que el individuo logre desarrollar su máxima capacidad para la funcionalidad individual y social”.

UA1 (PSC): “Fortalecer las capacidades de la personas”.

EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

UA4 (PMY): “Evaluación, diagnóstico y tratamiento de afecciones que puedan comprometer una inserción social normal”.

UA11 (PMY): “Ayuda a diagnosticar. Diagnóstico y rehabilitación del desarrollo”.

MEJORAR/FAVORECER AUTONOMÍA, FUNCIONALIDAD,
RECUPERACIÓN, REINSERCIÓN SOCIAL, REHABILITACIÓN Y ADQUISICIÓN
DE INDEPENDENCIA

UA4 (G): “Integración del paciente en sus habilidades cotidianas y fortalecer su integración a la comunidad”.

UA5 (G): “Recuperación, acompañamiento para la reinserción en la sociedad en el ambiente y en la familia”.

UA6 (G): “Rehabilitación funcional”.

UA7 (G): “Recuperación y promoción de capacidades/habilidades perdidas o afectadas y la reinserción social”.

UA8 (G): “Recuperación de salud psico-físico-social”.

UA1 (PMY): “Rehabilitar alguna función perdida por distintas causas”.

UA2 (PMY): “Recuperación de pacientes con trastornos posterior a ACV, posterior a politraumas”.

UA5 (PMY): “Reinserción en la comunidad y con la familia”.

UA7 (PMY): “La rehabilitación del paciente y su reinserción en su medio laboral, social”.

UA8 (PMY): “El mayor grado de autonomía posible de un usuario”.

UA9 (PMY): “Rehabilitar capacidades deficitarias de las personas (motoras, lenguaje, aprendizaje)”.

UA10 (PMY): “Rehabilitación mediante la ocupación”.

UA2 (PSC): “Reinsertar a las personas en la sociedad como autoridad e independientes”.

UA5 (PSC): “La recuperación del paciente y su rehabilitación”.

ORIENTACIÓN VOCACIONAL:

UA1 (G): “Orientación vocacional ante una conducta laboral inestable”.

RELACIONADO AL ASESORAMIENTO EN UN EVENTO
DISCAPACITANTE:

UA4 (PSC): “Creo que es guiar al paciente y su familia en un evento discapacitante, enseña qué elementos pueda usar, cómo y en qué momento”.

RELACIONADO AL DESARROLLO PERSONAL:

UA2 (G): “Conseguir a través de actividades terapéuticas los distintos objetivos en el desarrollo personal”.

RELACIONADO A LAS OCUPACIONES:

UA3 (PSC): “La ayuda en las ocupaciones cotidianas de las personas con limitaciones físicas”.

RELACIONADO A LO LABORAL:

UA3 (PMY): “Los que trabajan con chicos con problemas, de la gente que ayuda a otros profesionales. Un sistema vigilancia que te puede ayudar cuando no estás bien con tu trabajo”.

UA6 (PMY): “Más amplio que la inclinación de una persona hacia algún trabajo. Ayudar en los medios de trabajo a resolver problemas de índole laboral”.

TIPO DE POBLACIÓN CON EL QUE EL PROFESIONAL CREE QUE TRABAJAN LOS TERAPISTAS OCUPACIONALES

JÓVENES:

UA1 (G): “Jóvenes”.

NO DEFINE:

UA1 (PMY): “Con toda la que necesite una rehabilitación de algo. Rehabilitación, recuperación/reeducación para enseñarle de nuevo”.

PERSONAS QUE PRESENTEN ALGUNA PATOLOGÍA, LESIÓN O TRAUMA:

UA2 (PMY): “Toda población que necesite volver a realizar tareas habituales posteriores a un trauma, patología o lesión”.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD, TRASTORNOS EN EL DESARROLLO:

UA2 (G): “Niño y adultos con trastornos en el desarrollo o psicomotrices y fisiatría”.

UA3 (G): “Todo tipo de pacientes. Con discapacidades motrices/intelectuales. Trastornos del desarrollo en general o específicos”.

UA5 (G): “Creo que son todos los tipos de discapacidades que deben ser con más frecuencia las enfermedades madurativas”.

UA6 (G): “Discapacitados motores”.

UA8 (G): “Mayormente con pacientes con algún grado de discapacidad y también con signos de estado vulnerable”.

UA11 (PMY): “Todo grupo de edades. Trastornos del desarrollo, discapacidad”.

UA2 (PSC): “Niños y adultos con problemas de salud ya sea mental o físico.”

UA4 (PSC): “Niños con capacidades diferentes. Adultos y niños con déficit neurológicos. Pacientes con enfermedades mentales crónicas y discapacitantes”.

SALUD MENTAL

UA7 (PMY): “Yo siempre los he visto trabajar con adultos mayores o pacientes en salud mental, es decir, con patologías psiquiátricas, neurológicas y enfermedades secuelas”.

TODO TIPO DE POBLACIÓN:

UA4 (G): “Todos (adultos y jóvenes)”.

UA7 (G): “Todas”.

UA3 (PMY) “Toda la población”.

UA4 (PMY): “Toda la población”.

UA5 (PMY): “Toda la población”.

UA6 (PMY): “Toda la población. Tengo entendido que ayudan a los chicos en su vocación y además en el ambiente laboral, ya sea empresas u organismos públicos y en el ambiente laboral”.

UA8 (PMY): “En general lo que yo veo o como funciona acá, los terapeutas ocupacionales atienden a una población “filtrada” por las demás especialidades o disciplinas. Nosotros interconsultamos y que dudamos de algún trastorno de desarrollo infantil (probablemente no lo tenga), pero son personas especializadas en evaluar de forma más fina el desarrollo infantil; también en personas en las que sospechamos algún deterioro cognitivo lo interconsultamos, o sea, en

general son pacientes dirigidos desde otras disciplinas. No quiero decir que todos tengan una discapacidad o no, porque muchas veces nos viene el examen neurocognitivo normal, nosotros dudamos y la verdad que da un examen neurocognitivo normal. Yo creo que atienden una población acá en el hospital... es de todo un poco, porque atienden incluso a una población que no tiene nada porque por momentos tienen que descartar diagnósticos, pero el paciente de seguimiento por ejemplo; el terapeuta ocupacional son personas con algún tipo o necesidad o algún tipo de discapacidad en alguna de las esferas ya sea motriz, del lenguaje, cognitiva”.

UA9 (PMY): “Todo tipo de población”.

UA10 (PMY): “Población en general”.

UA1 (PSC): “Todo tipo de edades”.

UA3 (PSC): “Niños y adultos”.

UA5 (PSC): “Niños y adultos”.

FORMA DE TRABAJO EN LA QUE TUVO EXPERIENCIA CON UN TERAPEUTA OCUPACIONAL:

AYUDA EN EL ALTA Y LA REINSERCIÓN DEL PACIENTE:

UA7 (PMY): “Buena. Nos ayudan bastante, sobre todo cuando hay que darle el alta a un paciente, reinsertarlo nuevamente en su vida”.

DERIVACIÓN DE PACIENTES:

UA4 (G): “Derivación de pacientes con trastornos sensoriales y trastornos del desarrollo”.

UA1 (PMY): “Perfecta, bárbara. Yo mandé a TO a chiquitos que tenían algún trastorno en el desarrollo, derivación por prematuridad extrema. Nosotros usamos mucho en pediatría la TO”.

INTERDISCIPLINARIO/MULTIDISCIPLINARIO:

UA3 (PMY): “Siempre es positiva, eso es lo que tenemos acá en la guardia, que lo bueno es trabajar en equipo. Hay pacientes que son muy complejos y lo ideal es abarcarlos multidisciplinariamente, es decir, que cada uno

hace su parte y entre todas se potencian. Es positiva y siempre es bueno tener un pantallazo distinto del paciente, poder abarcarlo desde varias áreas.

UA11 (PMY): “Hago consultorio de desarrollo con una de las to y aprendo muchísimo de ella, cosas que por ahí se veían mucho en la teoría en mi carrera y que no son muy exploradas en la pediatría misma. Los chiquitos más chiquititos por ejemplo las recomendaciones a la mamá de estimulación temprana por ejemplo, las técnicas, adecuar un poco los estímulos para cada tipo de patología y cada tipo de familia. Y después los chiquitos con TEA también, adecuar muchas cosas por ejemplo los chiquitos con problemas pragmáticos tanto de su relación con el mundo como así también su relación con el cuerpo aprendés mucho sobre los consejos que dan ellas”.

NO DEFINE:

UA9 (PMY): “En realidad acá hay una terapeuta ocupacional que hace guardias de salud mental, ahora a mí me parece que no tiene nada que ver escuchar a una terapeuta ocupacional hablando de irritabilidad o psicosis o alucinaciones; me parece que no tiene nada que ver con la disciplina. O sea sí he interactuado pero en un ámbito que no es de la terapia ocupacional como hacer una guardia de atender a un paciente agudo en salud mental que está angustiado o irritable, demenciado o psicótico. Pero sí, ahora que me acuerdo he interactuado acá en la guardia porque algunas veces llamo y viene ella a ver al paciente acá, es decir, yo vemos al paciente en conjunto: yo le digo lo que yo vi y después ellos a mí. A mí me parece que no es el ámbito de trabajo. Mi experiencia fue ni. Regular para abajo porque a mí entender no es el ámbito donde se debería desempeñar una terapeuta ocupacional, en una guardia de salud mental. Porque es una disciplina que está hecha para otra cosa, no para atender a un paciente agudo, en una guardia de salud mental”.

UA10 (PMY): “Demencia. Se ven mejoras en el paciente. Muy buena en los CAPS. Rehabilitación infantil, estimulación temprana”.

UA2 (PSC): “Paciente en internación”.

NO TUVO EXPERIENCIA CON UN TERAPEUTA OCUPACIONAL:

UA1 (G): “NC”.

UA2 (G): “NC”.

UA3 (G): "NC".

UA5 (G): "No hay".

UA6 (G): "NC".

UA7 (G): "En algunos hospitales, las terapias intermedias disponen de TO que inician la rehabilitación física, sensorial o cognitivo de pacientes afectados por determinadas patologías".

UA8 (G): "Ninguna".

UA2 (PMY): "NC".

UA4 (PMY): "NC".

UA5 (PMY): "NC".

UA6 (PMY): "NC".

UA8 (PMY): "NC".

UA1 (PSC): "NC".

UA3 (PSC): "NC".

UA4 (PSC): "NC".

UA5 (PSC): "NC".

ANEXO 4 - CODIFICACIÓN

Variables suficientes:

EA1: “Especialidad profesional”.

Codificación:

- Médico clínico: MC
- Médico general: MG
- Médico hiperbárico: MH
- Médico terapia intensiva: TI
- Pediatra: PD
- Neurólogo: N
- Otro: O

EA2: “Universidad de formación”.

Codificación:

- Universidad Austral: UA
- Universidad Barceló: UB
- Universidad Católica Argentina: UCA
- Universidad de Buenos Aires: UBA
- Universidad del Hospital Italiano: UHI
- Universidad del Salvador: US
- Universidad Favaloro: UF
- Universidad Nacional del Nordeste: UNNE
- Otra: O

EA4: “Disciplina con la que más frecuentemente ha trabajado durante su desempeño como profesional”.

Codificación:

- Bioquímica: BQ
- Cirugía: CI
- Cirugía Plástica: CP

- Enfermería: E
- Fisioterapia: FT
- Fonoaudiología: FO
- Ginecología: GI
- Kinesiología: K
- Medicina Clínica: MC
- Medicina General: MG
- Neurología: NE

EA8: “Género del profesional”.

Codificación:

- Varón: V
- Mujer: M

ANEXO 5 - BASE DE DATOS

Tabla de variables suficientes:

Preguntas	Goya	Puerto Madryn	Puerto Santa Cruz
Edad	RESPUESTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
UA1	62	44	38
UA2	34	39	33
UA3	31	44	37
UA4	35	51	50
UA5	56	40	51
UA6	52	46	-
UA7	59	42	-
UA8	62	33	-
UA9	-	38	-
UA10	-	29	-
UA11	-	40	-
Sexo	RESPUESTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
UA1	V	M	V
UA2	V	V	M
UA3	M	M	V
UA4	M	V	M
UA5	V	M	V

UA6	V	V	-
UA7	V	V	-
UA8	V	V	-
UA9	-	V	-
UA10	-	V	-
UA11	-	M	-
Especialidad.	RESPUESTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
UA1	MC	PD	MG
UA2	MC	MG	MC
UA3	PD	MC	MC
UA4	PD	MC	PD
UA5	MC	MC	PD
UA6	N	MH	-
UA7	TI	MC	-
UA8	MC	MG	-
UA9	-	MG	-
UA10	-	MG	-
UA11	-	PD	-
Universidad donde se formó el médico	RESPUESTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
UA1	UNNE	O	O
UA2	UBA/UNNE	O	UNNE

UA3	UBA	UNLP	O
UA4	UNNE	O	O
UA5	UNC	O	UBA
UA6	UNNE	UNNE	-
UA7	UNNE	O	-
UA8	UNC	O	-
UA9	-	UBA	-
UA10	-	UNC	-
UA11	-	UBA	-
Años de ejercicio en el Hospital.	RESPUESTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
UA1	30	5	6
UA2	8	6	2
UA3	2	8	7
UA4	8	4	22
UA5	21	9	18
UA6	19	16	-
UA7	9	11	-
UA8	33	6	-
UA9	-	9	-
UA10	-	4	-
UA11	-	10	-

Tabla que responde al objetivo N°1 Y N°2:

Referencia:

QUE SE REPITE, QUE NO SE REPITE, QUE LLAMA LA ATENCIÓN Y QUE SE OMITIÓ.

Preguntas	Goya		Puerto Madryn		Puerto Santa Cruz	
	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO
Creencia del profesional acerca de la definición de terapia ocupacional.						
UA1	No contesta	Con respecto a la creencia del profesional acerca de la definición de terapia ocupacional, lo que más se repite es que los terapeutas ocupacionales ayudan a la persona a desarrollar actividades, que se busca la inserción social, la recuperación, teniendo en cuenta las capacidades de la personas, como por ejemplo "profesional que	Especialidad en la cual trabajan sobre la problemática específica del niño tratando de ayudarlo a adecuarse a las actividades diarias, tratando de ayudarlo a cumplir las actividades básicas de un chico. No sé cómo explicarlo, pero es eso la TO, para recuperación de las funciones de la vida cotidiana.	Con respecto a la creencia del profesional acerca de la definición de terapia ocupacional, se la asocia a una disciplina o profesión que trata con una población con discapacidad y con el objetivo de una reinserción social/laboral, recuperación, rehabilitación y reeducación del paciente. 2 de los once entrevistados, hicieron referencia al autovalimiento y realizar las cosas por sí solo. Sólo 1 no supo acerca de la T.O.	Poder desarrollar herramientas para superar la incapacidad de la vida diaria tras una discapacidad adquirida	Con respecto a la creencia del profesional acerca de la definición de la terapia ocupacional, lo que más se repite es que la misma es una profesión, que ayuda a personas con limitaciones/ capacidades diferentes / discapacidad a desarrollar herramientas, participar en tareas o actividades para poder

		ayuda a la persona a desarrollar las actividades de su vida cotidiana de acuerdo a sus capacidades, optimizando las mismas e incluso la inserción social" peditra, 31 años). En cuanto a la palabra que menos se repite es discapacidad. De los 8 profesionales				independizarse. En cuanto a la palabra que menos se repite es acompañante terapéutico. De los 5 profesionales entrevistados, uno contestó que no tiene claro el significado de la profesión y lo asemeja con el rol de un acompañante terapéutico.
UA2	Rama complementaria a la salud que ayudan al desarrollo de las personas en distintos objetivos y con distintas discapacidades por medios de actividades con fines terapéuticos.	entrevistados, uno no contestó y otro contestó desconocer lo que realiza un terapeuta ocupacional. Si bien hay médicos que contestaron sobre la terapia ocupacional como una profesión o terapia, hubo otros que respondieron como rama complementaria y de actitud compleja. En general se omite	Disciplina que se encarga de la recuperación de pacientes con traumas graves, discapacidad , reeducación de pacientes con alguna discapacidad. Discapacidad digo amputados, silla de ruedas, ACV.		Es una profesión que ayuda a las personas a realizar / participar en tareas o actividades que ayudan a la independencia y salud de las mismas	
UA3	Profesional que ayuda a la persona a desarrollar las actividades de su vida cotidiana de acuerdo a sus capacidades, optimizando las mismas e incluso la inserción social del mismo.		Forma de que alguien pueda ver objetivamente los problemas de otro trabajador. Está bueno que exista porque hay que veces que uno se desborda y está bueno saber que tenés otra palanca.		Terapia que ayuda a personas con limitaciones físicas a potenciar sus recursos para el desempeño de su cotidianidad	

UA4	Profesionales que se encargan de atender pacientes con trastornos del desarrollo focalizándose en áreas motoras y habilidades cotidianas.	las palabras independencia, autonomía.	Acompañamiento por parte de un profesional para organizar y dirigir un tratamiento laboral, es decir, la reinserción de un paciente que no se encuentre capacitado de hacerlo solo.		Profesión que enseña a las personas con capacidades diferentes a realizar cosas que solo y sin una guía o enseñanzas no podrían. Poder independizarse en lo posible. No solo a nivel físico, sino psicológico.	
UA5	Persona que acompaña en el día a día en su rehabilitación y en la inserción en la sociedad.		Profesionales que ayudan a las personas a que hagan las cosas por sí solos.		No entiendo mucho, lo asemejo a un acompañante terapéutico	
UA6	Desconozco el trabajo de un terapeuta ocupacional.		No sé		-	
UA7	Terapia aplicada a determinados pacientes afectados en sus capacidades físicas, sensoriales o cognitivas, para la recuperación de las mismas y su inserción en la comunidad.		El terapeuta ocupacional es un profesional que se ocupa de parte de la rehabilitación del paciente psico, físico y social.		-	
UA8	Actitud compleja que especialmente contribuye con la recuperación del estado de salud psico-físico-		Aplicación de herramientas que permitan al usuario de terapia ocupacional poder reinsertarse en su		-	

	social del ser humano.		<p>actividad cotidiana digamos, que pueda hacer su actividad laboral o en la casa actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria a través de diferentes estrategias que pueden ser tanto desde motrices o de tipo educativas. Creo que eso hace el terapeuta ocupacional digamos, un poco guiarte en la reinserción o ayudarte a adquirir nuevas herramientas con tus nuevas condiciones, probablemente, en caso de un paciente en rehabilitación. Porque también hay pacientes que no están en rehabilitación, es decir, que nacen con una encefalopatía crónica y hay una educación, ahí no hay una rehabilitación.</p>			
UA9	-		Disciplina que aporta a optimizar/mejorar ciertas deficiencias motoras, de aprendizaje, apostando a la rehabilitación de un paciente.		-	
UA10	-		Profesión tendiente a rehabilitar pacientes mediante la ocupación.		-	
UA11	-		Área que analiza y resuelve todo lo que hace		-	

			que la persona se relacione con su medio y que pueda autovalerse . O sea el terapeuta ocupacional es el que ayuda a que la persona pueda autovalerse.			
Creencia del profesional acerca de las incumbencias de terapia ocupacional.	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO
UA1	D	Con respecto a las incumbencias de terapia ocupacional de los 8 encuestados uno solamente contestó de manera muy acertada, mientras que 3 contestaron acertadamente, 3 poco acertados y uno de forma desafortunada, no teniendo conocimiento de la profesión.	A	Con respecto a las incumbencias de terapia ocupacional de los 11 encuestados, 2 contestaron de manera muy acertada, mientras que 6 contestaron acertadamente, 2 poco acertados y uno de forma desafortunada, no teniendo conocimiento de la profesión.	A	Con respecto a las incumbencias de terapia ocupacional de los 5 encuestados 4 contestaron de manera acertada y solo uno de manera poco acertada.
UA2	PA		PA		A	
UA3	A		A		A	
UA4	PA		MA		A	
UA5	A		MA		PA	
UA6	PA		D		-	
UA7	A		A		-	
UA8	MA		A		-	
UA9	-		PA		-	
UA10	-		A		-	
UA11	-		A		-	
Creencia del profesional acerca del objetivo general de terapia	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFOS	RESPUESTAS	PÁRRAFO

ocupacional.						
UA1	Orientación vocacional ante una conducta laboral inestable		Rehabilitar alguna función perdida por distintas causas.		Fortalecer las capacidades de la personas.	
UA2	Conseguir a través de actividades terapéuticas los distintos objetivos en el desarrollo personal.	Con respecto al objetivo de la terapia ocupacional la mayoría de los profesionales contesta que es sobre la recuperación o rehabilitación de la persona y su reinserción social o en la comunidad, como por ejemplo "Recuperación, acompañamiento para la reinserción en la sociedad en el ambiente y en la familia". (Médico clínico, 56 años). Así mismo, un médico clínico (62 años) define que el objetivo es la "orientación vocacional ante una conducta laboral inestable".	Recuperación de pacientes con trastornos posterior a ACV, posterior a politraumas.		Reinsertar a las personas en la sociedad como autoridad e independientes	Con respecto a los objetivos de la terapia ocupacional de los 5 encuestados respondieron objetivos diferentes, enfocando desde; fortalecer capacidades, ayuda en ocupaciones cotidianas, guiar al paciente y familia ante evento discapacitante. Solo uno hizo hincapié en la rehabilitación y recuperación como objetivo de la profesión.
UA3	Que el individuo logre desarrollar su máxima capacidad para la funcionalidad individual y social.		Los que trabajan con chicos con problemas, de la gente que ayuda a otros profesionales. Un sistema de vigilancia que te puede ayudar cuando no estás bien con tu trabajo.		La ayuda en las ocupaciones cotidianas de las personas con/limitaciones físicas	
UA4	Integración del paciente en sus habilidades cotidianas y fortalecer su integración a la comunidad.		Evaluación, diagnóstico y tratamiento de afecciones que puedan comprometer una inserción social normal.	Con respecto al objetivo de la terapia ocupacional, la mayoría de los profesionales se centraron en la recuperación, rehabilitación y reinserción social.	Creo que es guiar el paciente y su familia ante un evento discapacitante, enseña que elementos pueda usar, cómo y en qué momento.	
UA5	Recuperación, acompañamiento para la reinserción en la sociedad en el ambiente y en la familia.		Reinserción en la comunidad y con la familia.		La recuperación del paciente y su rehabilitación	
UA6	Rehabilitación funcional		Más amplio que la inclinación de una persona hacia algún trabajo. Ayudar en los medios de trabajo a resolver problemas de índole		-	

			laboral.			
UA7	Recuperación y promoción de capacidades/habilidades perdidas o afectadas y la reinserción social.		La rehabilitación del paciente y su reinserción en su medio laboral, social.		-	
UA8	Recuperación de salud psico-físico-social.		El mayor grado de autonomía posible de un usuario.		-	
UA9	-		Rehabilitar capacidades deficitarias de las personas (motoras, lenguaje, aprendizaje).		-	
UA10	-		Rehabilitación mediante la ocupación.		-	
UA11	-		Ayuda a diagnosticar. Diagnóstico y rehabilitación del desarrollo.		-	
Tipo de población con el que el profesional cree que trabaja un terapeuta ocupacional.	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO
UA1	Jóvenes	De los de los 8 profesionales de Goya, 5 sostienen que el ejercicio profesional de	Con toda la que necesite una rehabilitación de algo. Rehabilitación, recuperación/reeducación para enseñarle de nuevo.		Todo tipo de edades.	Con respecto al tipo de población con la que el profesional cree que trabaja un
UA2	Niños y adultos con trastornos en el desarrollo o psicomotrices y fisioterapia	Terapia Ocupacional se reduce al trabajo con personas con	Toda población que necesite volver a realizar tareas habituales posteriores a un trauma,		Niños y adultos con problemas de salud ya sea mental o físico	los 5 encuestados

		discapacidad y personas con Trastorno en el desarrollo, 2 todo tipo de población y solo uno con jóvenes.	patología o lesión.			respondieron que con todo tipo de edades (adultos y niños) y 2 especificaron que la población sería niños y adultos con problemas de salud o capacidades diferentes.
UA3	Todo tipo de pacientes. Con discapacidades motrices/intelectuales. Trastornos del desarrollo en general o específicos.		Toda la población.		Niños y adultos.	
UA4	Todos (adultos y jóvenes)		Toda la población.		Niños con capacidades diferentes. Adultos y niños con déficit neurológicos. Pacientes con enfermedades mentales crónicas y discapacitantes.	
UA5	Creo que son todos los tipos de discapacidades que deben ser con más frecuencia las enfermedades madurativas.		Toda la población.		Niños y adultos.	
UA6	Discapacitados motores		Toda la población. Tengo entendido que ayudan a los chicos en su vocación y además en el ambiente laboral, ya sea empresas u organismos públicos y en el ambiente laboral.		-	
UA7	Todas		Yo siempre los he visto trabajar con adultos mayores o pacientes en salud mental, es decir, con patologías psiquiátricas, neurológicas y enfermedades secuelas.	Con respecto al tipo de población con la que el profesional cree que trabaja un terapeuta ocupacional, la mayoría respondió con todo tipo de población.	-	

<p style="text-align: center;">UA8</p>	<p style="text-align: center;">Mayormente con pacientes con algún grado de discapacidad y también con signos de estado vulnerable.</p>		<p>En general lo que yo veo o como funciona acá, los terapeutas ocupacionales atienden a una población “filtrada” por las demás especialidades o disciplinas. Nosotros interconsultas y que dudamos de algún trastorno de desarrollo infantil (probablemente no lo tenga), pero son personas especializadas en evaluar de forma más fina el desarrollo infantil; también en personas en las que sospechamos algún deterioro cognitivo lo interconsultas, o sea, en general son pacientes dirigidos desde otras disciplinas. No quiero decir que todos tengan una discapacidad o no, porque muchas veces nos viene el examen neurocognitivo normal, nosotros dudamos y la verdad que da un examen neurocognitivo normal. Yo creo que atienden una población acá en el hospital... es de todo un poco, porque atienden incluso a una población que no tiene nada porque por momentos tienen que descartar diagnósticos, pero el paciente de</p>		<p style="text-align: center;">-</p>	
---	--	--	---	--	--------------------------------------	--

			seguimiento por ejemplo; el terapeuta ocupacional son personas con algún tipo o necesidad o algún tipo de discapacidad en alguna de las esferas ya sea motriz, del lenguaje, cognitiva.			
UA9	-		Todo tipo de población.		-	
UA10	-		Población en general.		-	
UA11	-		Todo grupo de edades. Trastornos del desarrollo, discapacidad.		-	
Creencia del profesional acerca de que un terapeuta ocupacional puede trabajar en hospitales públicos.	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO
UA1	El Hospital Público es la puerta de ingreso de todos los problemas, relacionados con la salud y la enfermedad.	Con respecto al trabajo de un terapeuta ocupacional en el hospital público la mayoría contesto que debería trabajar debido a que en el mismo hay diversidad de patologías, trastornos del desarrollo y problemas relacionados a	Es necesario, fundamental. Por lo menos en pediatría, hay un montón de chicos que necesitan de una TO, sobre todo en neurología pero en todos lados. Desde neo con los prematuros hasta chicos con déficits motores, intelectuales porque tienen torpeza motora fina y un montón de otras cosas que necesitan para después valerse en la vida		Para favorecer la accesibilidad del paciente con discapacidad en un ambiente multidisciplinario	Con respecto al trabajo de un terapeuta ocupacional en el hospital público la mayoría contesto que debería trabajar en ese dispositivo, debido a que hay casos para el desempeño del terapeuta

		salud y enfermedad.	diaria.			ocupacional como la recuperación de los pacientes. Hay dos encuestados que contestaron; uno que, es el ingreso del paciente a un equipo multidisciplinario y otro que el terapeuta ocupacional puede trabajar en hospital público para manejar un equipo interdisciplinario. Por último solo uno afirmó la pregunta justificando que el T.O. pertenece al área de rehabilitación.
UA2	Por la cantidad de patologías acorde a lo que entiendo por Terapia ocupacional.		Porque la rehabilitación de los pacientes es parte de la visión del proceso salud – enfermedad.		Porque es un profesional más que suma tras la recuperación de los pacientes	
UA3	Es una gran falta. Hay muchísimos pacientes con condiciones de discapacidad o		Porque es interdisciplinario , porque tiene campo y justamente es un lugar donde hay un		Porque existe casuística para su desempeño	

	trastornos del desarrollo que no pueden acceder al sistema privado, y solo allí podrían recibir dichas terapias.		montón de patologías para atender.			
UA4	Por la demanda de pacientes con necesidades de tratamiento multidisciplinario junto con fono - kinesiólogía.		Porque en hospital público tenés gran cantidad de pacientes que requieren de su tratamiento. Porque hay pacientes de salud mental, niños con trastornos motrices.	Con respecto al trabajo de un terapeuta ocupacional en el hospital público la mayoría contestó que debería trabajar un T.O en hospital público debido a que una gran cantidad de pacientes requieren de su tratamiento.	Pueden manejar un equipo de manera interdisciplinaria	
UA5	Porque en este nosocomio se encuentran todas las patologías antes mencionadas y además traumatológicas y motoras.		Porque creo que hay un montón de pacientes que lo necesitan.		Porque creo que pertenecen al área de rehabilitación	
UA6	Si, mientras se adapte a los lineamientos del servicio del hospital, daría una notable mejoría en la reinserción del paciente.		Porque ayudaría a resolver los problemas de índole interna, de índole laboral o entre las personas que trabajan en un mismo ambiente, ayudándolos como guía o resolviendo conflictos también laborales.		-	
UA7	No hay profesionales en este área.		Para ayudar a un paciente a reinsertarse nuevamente en su medio social, laboral, cultural y poder hacer el nexo entre el alta y la "posterior" vida del paciente fuera del hospital.		-	

UA8	Es esencial en la recuperación de salud.		Porque la rehabilitación y el lograr el mayor grado de autonomía forma parte de la salud.		-	
UA9	-		Porque son una pata importante dentro de un servicio de rehabilitación de personas que sufrieron alguna enfermedad.		-	
UA10	-		Rol importante en torno a la rehabilitación .		-	
UA11	-		Porque se puede tener una mirada más abarcativa e integral sobre el paciente .		-	
Tareas que el profesional cree que pueden realizar los terapeutas ocupacionales en hospital público.	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO
UA1	A	Con respecto a las tareas que el terapeuta ocupacional puede realizar en hospital público, de los 8 encuestados cuatro contestaron muy acertadamente, mientras que los otro 4 contestaron	A	Con respecto a las tareas que el terapeuta ocupacional puede realizar en hospital público, de los 11 encuestados, 4 contestaron muy acertadamente, 5 de manera acertada y 2 de manera poco acertada.	A	Con respecto a las tareas que el terapeuta ocupacional puede realizar en hospital público, de los 5 encuestados 3 contestaron de manera muy acertada, uno de manera acertada y por
UA2	MA		PA		MA	
UA3	MA		PA		MA	
UA4	A		A		MA	
UA5	MA		MA		PA	
UA6	A		A		-	
UA7	A		A		-	
UA8	MA		A		-	

UA9	-	acertadamente.	MA		-	último, solo uno contestado de manera poco acertada.
UA10	-		MA		-	
UA11	-		MA		-	
Opinión del profesional sobre la terapia ocupacional.	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO
UA1	Lograr con ella la orientación y rehabilitación laboral.	La opinión del profesional acerca de la terapia ocupacional fue de que es una profesional muy útil y de muy importante, por ejemplo "Me parece súper útil y necesario para poder trabajar con dichos pacientes en todas las áreas". (Pediatra, 31 años), con respecto a un médico clínico (62 años) manifiesta que su opinión es "Lograr con ella la orientación y rehabilitación laboral".	Mi opinión es que es súper necesaria pero que poca gente sabe de qué se trata y no se usa porque no se conoce.	Con respecto a la opinión de los profesionales acerca de la T.O, sostienen que es necesaria pero poco difundida.	Necesaria para optimizar los recursos de la población	La opinión del profesional acerca de la terapia ocupacional de los 5 entrevistados uno sostuvo que es una profesión que ayuda a la rehabilitación de un paciente. Otro hizo mención a lo emocional opinando que "es una profesión noble donde hundan con mucho amor y optimismo" (Médica terapia intensiva 50 años). Uno no contestó y otro sostuvo que no tiene una opinión al

						respecto por falta de conocimiento de la función de un terapeuta ocupacional. Por último solo una opinión de la profesión como necesaria para los recursos de una población.
UA2	Profesión importante en cuanto al acompañar al desarrollo e integración del paciente y la familia.		Necesaria.		No contesta.	
UA3	Me parece súper útil y necesario para poder trabajar con dichos pacientes en todas las áreas.		Positiva.		Todo lo que ayude a la rehabilitación de un paciente útil y valioso	
UA4	Profesional que interviene en las habilidades cotidianas de pacientes con trastornos del desarrollo en forma positiva.		Necesaria.		Es una profesión muy noble donde abunda con mucho amor y optimismo.	
UA5	Especialidad muy importante de gran ayuda en la salud.		Es importante . Disminuiría todo lo que arrastra la secuela de una enfermedad.		No tengo una opinión formada dado que no tengo muy en claro su función.	
UA6	No sé		No sé. Para mí es algo nuevo.		-	
UA7	Terapia necesaria y muy útil para nuestros pacientes.		Para mí son una herramienta muy útil para lograr todo lo anterior.		-	

UA8	De mucha utilidad.		Una disciplina bastante poco difundida dentro del hospital y entiendo que quizás podría formar más parte de equipos multidisciplinarios y ayudar a la toma de decisiones en muchas cosas pero por ahora es todo bastante médico. Está todo manejado bastante hegemónicamente.		-	
UA9	-		Disciplina en desarrollo que va a aportar para el beneficio de los pacientes.		-	
UA10	-		Profesión que no esta muy difundida o esta desdibujada.		-	
UA11	-		Es necesaria y es un complemento fundamental.		-	
Expresiones acerca del ejercicio de la terapia ocupacional.	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO
UA1	En nuestro medio todavía muy poca orientación. No fue desarrollado en plenitud.	Con respecto a las expresiones acerca del ejercicio de la terapia ocupacional manifiestan que es una profesión para personas con mucha empatía,	No he escuchado, lo uso. Es una de las disciplinas con las que habitualmente trabajo. No la escuché de lejos, trabajó con ella.	Con respecto a las expresiones acerca del ejercicio de T.O, la mayoría escuchó que ayuda para una mejor rehabilitación/recuperación del paciente.	No.	Con respecto a las expresiones acerca del ejercicio de la terapia ocupacional, dos afirmaron conocer sobre el mismo de manera positiva, dos sostuvieron
UA2	Escucho y conozco terapeutas ocupacionales en el acompañamiento de niños autistas y con distintos trastornos en la capacidad de socializar		Se dedica a la recuperación de pacientes que presentaron patologías y que necesitan reeducación para realizar tareas habituales.		Poco. A mi entender es una profesión relativamente nueva que muchos aún	

	o comunicarse correctamente.	paciencia, apasionadas.			desconocen	que hay pocas expresiones de la profesión, por ser nueva y desconocida, y sólo una afirmó no haber escuchado nada con respecto al ejercicio de la T.O. Lo que más llamó la atención fue la siguiente respuesta "Siempre escucho y sé que es uno de los pilares fundamentales en la recuperación del paciente, y si no habrá recuperación, ayudan al paciente en su pena y frustración. Enseñándole hacer cosas que no puede realizar. Ej: dibujar" (Médico Pediatra 51 años)
UA3	Son personas muy empáticas y pacientes. Apasionadas por lo que hacen.		Eso no te lo puedo contestar porque estoy confundida con el concepto.		Tengo conocidos que se desempeñan en ese ámbito, por lo que solo comentarios positivos	
UA4	Profesionales que intervienen en diferentes áreas terapéuticas con diferentes patologías, en mi caso pacientes con trastornos del desarrollo.		Escuché hablar por televisión a Juan Castro de su terapeuta ocupacional. Hablaba muy bien.		Siempre escucho y sé que es uno de los pilares fundamentales en la recuperación del paciente, y si no habrá recuperación, ayudan al paciente en su pena y frustración. Enseñándole hacer cosas que no puede realizar. Ej: dibujar	
UA5	Que son de gran beneficio para la rehabilitación y inserción en la sociedad y grupo familiar.		Muy poco.		Poco, una carrera nueva que apunta a la rehabilitación de ciertas patologías.	
UA6	No se menciona en el lugar de trabajo.		-		-	
UA7	En el ambiente de		Escuché de gente, de		-	

	intensivismo no tenemos mucha información.		pacientes que estuvieron con terapistas ocupacionales que les ha sido muy beneficioso, no sé ni porqué ni para qué.		
UA8	Destacó su compromiso, tiempo dedicado a su actividad, personalidad hasta lograr objetivo planteado. Hacen lo que el resto de los recursos humanos de salud no hacen.		Me contaban que el terapeuta ocupacional es quizás quien más puede delinear alguna estrategia de una posible recuperación o rehabilitación . También algunas aplica el mismo terapeuta ocupacional, muchas otras no, es en conjunto con el kinesiólogo y por último que también pueden detectar discapacidades o algún grado de discapacidad.		-
UA9	-		-		-
UA10	-		Profesión nueva en el ámbito de la rehabilitación.		-
UA11	-		Ayuda a rehabilitar .		-

Tabla que responde al objetivo N°3:

Referencia:

QUE SE REPITE, QUE NO SE REPITE, QUE LLAMA LA ATENCIÓN Y QUE SE OMITE.

Preguntas	Goya		Puerto Madryn		Puerto Santa Cruz	
Experiencia laboral con profesional de terapia ocupacional	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO
UA1	NO	Solo una médica pediatra (31 años) contesto haber tenido experiencia con un terapeuta ocupacional.	SI	6 profesionales de los 11 encuestados, contestaron haber tenido experiencia con un terapeuta ocupacional: 2 pediatras, 2 médicos generales y 2 clínicos.	NO	Solo una Médica Clínica (33 años) contesto haber tenido experiencia con un terapeuta ocupacional.
UA2	NO		NO		SI	
UA3	NO		SI		NO	
UA4	SI		NO		NO	
UA5	NO		NO		NO	
UA6	NO		NO		-	
UA7	NO		SI		-	
UA8	NO		NO		-	
UA9	-		SI		-	
UA10	-		SI		-	
UA11	-		SI		-	
Forma de trabajo con profesional de terapia ocupacional	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO	RESPUESTAS	PÁRRAFO

UA1	-	Con respecto a la forma de trabajo con un terapeuta ocupacional la médica pediatra contesto a través de la derivación de pacientes, el resto contesto que no hay el cargo de terapeuta ocupacional en el hospital público.	Perfecta, bárbara. Yo mandé a TO a chiquitos que tenían algún trastorno en el desarrollo, derivación por prematuridad extrema. Nosotros usamos mucho en pediatría la TO.	De los profesionales que tuvieron experiencia laboral con un T.O contestaron que fue positiva y que lo hacen a través de un trabajo inter/multidisciplinario. Sólo 1 de ellos refirió no estar de acuerdo con que el T.O trabaje en guardias de salud mental con pacientes agudos que presentan psicosis y tengan alucinaciones.	no	Solo 1 profesional de los 5 entrevistados ha tenido experiencia de trabajar con un terapeuta ocupacional.
UA2	-		-		PACIENTE DE INTERNACIÓN	
UA3	-		Siempre es positiva, eso es lo que tenemos acá en la guardia, que lo bueno es trabajar en equipo. Hay pacientes que son muy complejos y lo ideal es abarcarlos multidisciplinariamente, es decir, que cada uno hace su parte y entre todas se potencian. Es positiva y siempre es bueno tener un pantallazo distinto del paciente, poder abarcarlo desde varias áreas.		no	
UA4	Derivación de pacientes con trastornos sensoriales y trastornos del desarrollo.		-		no	
UA5	No hay		-		no	
UA6	-		-		-	
UA7	En algunos hospitales, las terapias intermedias disponen de TO que inician la rehabilitación física,		Buena. Nos ayudan bastante, sobre todo cuando hay que darle el alta a un paciente, reinsertarlo nuevamente en su vida.		-	

	sensorial o cognitivo de pacientes afectados por determinadas patologías.				
UA8	Ninguna		-		-
UA9	-		<p>En realidad acá hay una terapeuta ocupacional que hace guardias de salud mental, ahora a mí me parece que no tiene nada que ver escuchar a una terapeuta ocupacional hablando de irritabilidad o psicosis o alucinaciones; me parece que no tiene nada que ver con la disciplina. O sea sí he interactuado pero en un ámbito que no es de la terapia ocupacional como hacer una guardia de atender a un paciente agudo en salud mental que está angustiado o irritable, demenciado o psicótico. Pero sí, ahora que me acuerdo he interactuado acá en la guardia porque algunas veces llamo y viene ella a ver al paciente acá, es decir, yo vemos al paciente en conjunto: yo le digo lo que yo vi y después ellos a mí. A mí me parece que no es el ámbito de trabajo. Mi experiencia fue ni. Regular para abajo porque a mi entender no es el ámbito donde se debería desempeñar una terapeuta ocupacional, en una guardia de salud mental. Porque</p>		-

			es una disciplina que está hecha para otra cosa, no para atender a un paciente agudo, en una guardia de salud mental.		
UA10	-		Demencia. Se ven mejoras en el paciente. Muy buena en los CAPS. Rehabilitación infantil, estimulación temprana.		-
UA11	-		Hago consultorio de desarrollo con una de las T.O. y aprendo muchísimo de ella, cosas que por ahí se veían mucho en la teoría en mi carrera y que no son muy exploradas en la pediatría misma. Los chiquitos más chiquititos por ejemplo las recomendaciones a la mamá de estimulación temprana por ejemplo, las técnicas, adecuar un poco los estímulos para cada tipo de patología y cada tipo de familia. Y después los chiquitos con TEA también, adecuar muchas cosas por ejemplo los chiquitos con problemas pragmáticos tanto de su relación con el mundo como así también su relación con el cuerpo aprendés mucho sobre los consejos que dan ellas.		-

Tabla según sistematización de respuestas por tema y ciudad:

Preguntas	Goya	Puerto Madryn	Puerto Santa Cruz
Creencia del profesional acerca de la definición de T.O..	RESPUESTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
UA1	No conoce/no contesta.	Relacionado a la recuperación de las funciones a través de las actividades.	Relacionado al desarrollo de las actividades de la vida diaria.
UA2	Relacionado a la discapacidad/trastornos del desarrollo.	Relacionado a la discapacidad/trastornos del desarrollo.	Relacionado al autovalimiento/independencia.
UA3	Relacionado al desarrollo de las actividades de la vida diaria.	No define.	Relacionado a la discapacidad/trastornos del desarrollo.
UA4	Relacionado a la discapacidad/trastornos del desarrollo.	Relacionado a un tratamiento laboral.	Relacionado al autovalimiento/independencia.
UA5	Relacionado a la rehabilitación e inserción social.	Relacionado al autovalimiento/independencia.	No define.

UA6	No conoce/no contesta.	No sé	-
UA7	Relacionado a la rehabilitación e inserción social.	Relacionado a la rehabilitación e inserción social.	-
UA8	Relacionado a la recuperación de las funciones a través de las actividades.	Relacionado al desarrollo de las actividades de la vida diaria.	-
UA9	-	Relacionado a la rehabilitación e inserción social.	-
UA10	-	Relacionado a la rehabilitación e inserción social.	-
UA11	-	Relacionado al autovalimiento/independencia.	-
Creencia del profesional acerca del objetivo general de T.O..	RESPUESTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS

UA1	Orientación vocacional.	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	Desarrollar habilidades/capacidades.
UA2	Relacionado al desarrollo personal.	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.
UA3	Desarrollar habilidades/capacidades.	Relacionado a lo laboral.	Relacionado a las ocupaciones.
UA4	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	Evaluación, diagnóstico y tratamiento.	Relacionado al asesoramiento en un evento discapacitante.
UA5	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.

UA6	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	Relacionado a lo laboral.	-
UA7	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	-
UA8	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	-
UA9	-	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	-

UA10	-	Mejorar/favorecer autonomía, funcionalidad, recuperación, reinserción, rehabilitación y adquisición de independencia.	-
UA11	-	Evaluación, diagnóstico y tratamiento.	-
Tipo de población con el que el profesional cree que trabaja los terapeutas ocupacionales.	RESPUESTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
UA1	Jóvenes.	No define.	Todo tipo de población.
UA2	Personas con discapacidad, trastornos en el desarrollo.	Personas que presenten alguna patología, lesión o trauma.	Personas con discapacidad, trastornos en el desarrollo.
UA3	Personas con discapacidad, trastornos en el desarrollo.	Todo tipo de población.	Todo tipo de población.

UA4	Todo tipo de población.	Todo tipo de población.	Personas con discapacidad, trastornos en el desarrollo.
UA5	Personas con discapacidad, trastornos en el desarrollo.	Todo tipo de población.	Todo tipo de población.
UA6	Personas con discapacidad, trastornos en el desarrollo.	Todo tipo de población.	-
UA7	Todo tipo de población.	Salud mental.	-
UA8	Personas con discapacidad, trastornos en el desarrollo.	Todo tipo de población.	-
UA9	-	Todo tipo de población.	-
UA10	-	Todo tipo de población.	-
UA11	-	Personas con discapacidad, trastornos en el desarrollo.	-
Experiencia laboral con profesional de terapia ocupacional	RESPUESTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
UA1	NO	SI	NO

UA2	NO	NO	SI
UA3	NO	SI	NO
UA4	SI	NO	NO
UA5	NO	NO	NO
UA6	NO	NO	-
UA7	NO	SI	-
UA8	NO	NO	-
UA9	-	SI	-
UA10	-	SI	-
UA11	-	SI	-
Forma de trabajo con profesional de terapia ocupacional	RESPUESTAS	RESPUESTAS	RESPUESTAS
UA1	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	Derivación de pacientes.	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.
UA2	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	No define.

UA3	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	Interdisciplinario/multidisciplinario.	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.
UA4	Derivación de pacientes.	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.
UA5	No hay	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.
UA6	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	-
UA7	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	Ayuda en el alta y la reinserción del paciente.	-
UA8	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	No tuvo experiencia con un terapeuta ocupacional.	-
UA9	-	No define.	-
UA10	-	No define.	-

UA11	-	Interdisciplinario/multidisciplinario.	-
------	---	--	---