



Instituto de Ciencias de la
Rehabilitación y el movimiento
ICRM_UNSAM

LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

ASIGNATURA: DISEÑO DE TRABAJO FINAL

Equipo docente:

Dra. Mariela Nabergoi
Lic. Florencia Itovich
Esp. Andrea Albino
Lic. Luisa Rossi
Lic. Juliana Presa
Lic. Daniela Cerri

Docente supervisor: Esp. Andrea Albino

Supervisor externo: Lic. Sara Daneri

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

TEMA: “Terapia Ocupacional en la Argentina: un análisis entre el ejercicio de la profesión y las necesidades locales que influyen en la vida cotidiana de la población de La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe.”

Grupo N°: 5

Año de cursada: 2020

Alumnos:

Delorme, Agustina.
40538220
agusdelorme@gmail.com

Guyot, Clara María.
39910227
guyotclara@gmail.com

Silveyra, María de la Cruz
40747360
mariasilveyra97@gmail.com

Fecha de presentación: 15/12/2020

Agradecimientos

A nuestra docente supervisora de la cátedra Esp. Andrea Albino y nuestra supervisora externa Lic. TO Sara Daneri por acompañarnos en este proceso de aprendizaje.

ÍNDICE

Tema y Palabras Claves	3
------------------------	---

Introducción

<i>Planteamiento del problema científico</i>	4
<i>Pregunta de investigación</i>	6
<i>Relevancia y justificación</i>	7
<i>Hipótesis</i>	8
<i>Objetivos</i>	9

Desarrollo

<i>Marco Teórico</i>	10
Metodología	
<i>Tipo de diseño</i>	24
<i>Universo y muestra</i>	26
<i>Definiciones operacionales</i>	29
<i>Fuentes e instrumentos</i>	32
<i>Aspectos éticos</i>	34
<i>Análisis de los datos</i>	37
Resultados	38

<u>Conclusiones</u>	69
----------------------------	----

Bibliografía	75
--------------	----

Anexos	79
--------	----

Tema: “Terapia Ocupacional en la Argentina: un análisis entre el ejercicio de la profesión y las necesidades locales que influyen en la vida cotidiana de la población de La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe.”

Palabras claves: La Rioja, Mar del Plata, Santa Fe, vida cotidiana, Terapia Ocupacional.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema científico:

La Terapia Ocupacional surge como consecuencia de la Primera Guerra Mundial (1914 - 1918) en Estados Unidos, con el fin de tratar a las personas que sufrieron lesiones durante la misma (Briglia y Garcia Sartirana, 2013, p.36). Para esto, se utilizaban actividades de forma terapéutica, como por ejemplo, carpintería, cerámica y tejido (Testa, 2013). Las principales influencias que llevaron al desarrollo de la profesión fueron el Tratamiento Moral de Pinel; que tenía como objetivo eliminar los castigos y reemplazarlos por actividades terapéuticas, y el Movimiento de Artes Oficios. Este último adoptó una visión más general de la salud en la que sostenía que la participación en actividades terapéuticas promovía tanto la salud física como la mental (Valverdi y Álvarez, 2015). En 1914, surgió también la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (Testa, 2013) y luego en el año 1930 se creó la primera escuela de Terapia Ocupacional en Gran Bretaña, fundada por la psiquiatra Elizabeth Casson a raíz de un viaje a Estados Unidos en donde tomó las ideas en el tratamiento de veteranos. (Testa, 2013).

Al igual que en Estados Unidos, la Terapia Ocupacional surge en Argentina para dar respuesta a una problemática social del momento, en este caso, a la epidemia de poliomielitis. La misma afectaba sobre todo a niños y dejaba secuelas en el sistema neuromotor, lo que provocaba incapacidades físicas que afectaban su futura inserción en los ámbitos de la vida cotidiana (Briglia y García Sartirana, 2013).

Según Valverdi (2015), frente al desconocimiento de cómo abordar esta problemática, el país se vio obligado a buscar el conocimiento en el exterior. Fue así, que entre otros profesionales extranjeros, en 1956 llegaron a la Argentina un grupo de terapeutas ocupacionales para colaborar con el tratamiento de las personas afectadas por la epidemia. En 1959 se creó la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) y en 1964 la escuela quedó en manos de la primera directora argentina, Marta Fortain, terapeuta ocupacional (Briglia y Garcia Sartirana, 2013).

A partir de esta breve mención del surgimiento de la Terapia Ocupacional, tanto a nivel mundial como nacional, se puede observar que la misma nace con la finalidad de responder a una necesidad puntual de la población según el momento y contexto político social. A lo largo de los años, la Terapia Ocupacional fue creciendo en el país. La misma no solo se expandió a nivel territorial, llegando desde Buenos Aires hacia el interior del país Tucumán, Córdoba, y Chubut; sino también sus incumbencias se fueron ampliando, partiendo desde un modelo biomecánico abordando el campo de la rehabilitación física y de Salud Mental hacia el campo Comunitario, Laboral, Educativo (Valverdi, 2015). Según la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (AATO), actualmente la carrera de Terapia Ocupacional se dicta en diecinueve universidades distribuidas en CABA y ocho provincias de Argentina. Asimismo, el ejercicio profesional está defendido a nivel nacional por dicha asociación y en las diferentes provincias por nueve asociaciones locales y cuatro colegios profesionales.

Según el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad realizado en el año 2018 la prevalencia de población de 6 años y más en viviendas particulares en localidades de 5000 y más habitantes en Argentina con una o más dificultades (motora, visual, auditiva, mental-cognitiva, del habla y la comunicación, y del cuidado de sí mismo) es del 10,2%. La prevalencia es similar en todas las regiones del país, variando entre el 9% en la Patagonia y el 11% en la región de Cuyo (INDEC. 2018). Por otro lado, según la información brindada por la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (AATO), se estima que en el país hay alrededor de 12.000 profesionales de Terapia Ocupacional.

Como se mencionó, la Terapia Ocupacional estuvo orientada a responder a las necesidades sociales de la época. Tanto en sus comienzos en Estados Unidos y Gran Bretaña para atender las demandas de las guerras, y en Argentina a la epidemia de poliomielitis.

Las Terapias Ocupacionales disponen de una posibilidad que otras profesiones no tienen, pues se vincula y se remite siempre, como lo hemos señalado, al mundo de la vida, a la acción concreta sobre las personas, a las ocupaciones

cotidianas, a colectivos y comunidades y a sus circunstancias históricas. Remite siempre a la praxis concreta, lo que abre la posibilidad de interrogarse: ¿Qué es lo que se puede hacer? (Guajardo, 2016)

En consecuencia, con el presente TFI se busca conocer si el ejercicio de la profesión actualmente se adecua a las diferentes necesidades locales en las provincias de La Rioja y Santa Fe y la ciudad de Mar del Plata. Es por esto, que se plantea la siguiente **pregunta de investigación:** ¿Cómo se relacionan las necesidades locales que influyen en la vida cotidiana de las poblaciones de La Rioja, Santa Fe y Mar del Plata con las características que tiene el ejercicio profesional de los/las terapeutas ocupacionales en dichas jurisdicciones?

Relevancia y Justificación

Con este Trabajo Final Integrador se pretende contribuir a nivel teórico, práctico y social.

En primer lugar, se busca realizar un aporte al conocimiento del estado actual del ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional en las provincias de La Rioja y Santa Fe y en la ciudad de Mar del Plata, dejando en evidencia, por un lado, las necesidades locales que influyen en la vida cotidiana de sus poblaciones, y por el otro, cómo es el desempeño de los/as profesionales con respecto a las mismas. A partir de identificar las áreas de intervención que prevalecen en cada provincia, se podrá evaluar dónde es necesario ampliar el alcance de la profesión, y dónde se encuentra lo suficientemente desarrollada para responder a las demandas de la población. Esta información será pertinente tanto para los/as terapeutas ocupacionales que ejercen o estén interesados en trabajar en dichas jurisdicciones.

Por último, al realizar esta investigación, se contribuye a dar mayor reconocimiento a la Terapia Ocupacional en las provincias de La Rioja y Santa Fe y en la ciudad de Mar del Plata. De esta manera, se resaltarán la importancia del ejercicio profesional y cómo él mismo da respuesta a las necesidades de las poblaciones, destacando así, su rol clave en la vida de las personas que requieran sus servicios.

Hipótesis

Las características del ejercicio profesional de los/las terapistas ocupacionales de las provincias de La Rioja y Santa Fe y la ciudad de Mar del Plata se encuentran orientadas hacia las necesidades locales que influyen en la vida diaria de las poblaciones de dichas provincias. Las necesidades de cada jurisdicción están determinadas tanto por el contexto socio histórico, como por sus características demográficas y geográficas, es decir, las mismas son diferentes en cada provincia. En consecuencia, el ejercicio profesional en cada una de estas es distinto.

Objetivos

Objetivos generales

- Caracterizar el ejercicio profesional de los terapistas ocupacionales de las provincias de La Rioja y Santa Fe y la ciudad de Mar del Plata.
- Identificar la relación existente entre el ejercicio profesional de los terapistas ocupacionales de las provincias de La Rioja y Santa Fe y la ciudad de Mar del Plata y las necesidades locales que influyen en la vida cotidiana de la población de cada jurisdicción.

Objetivos específicos

- Identificar las áreas en las que se desempeñan los terapistas ocupacionales de las provincias de La Rioja y Santa Fe y la ciudad de Mar del Plata.
- Identificar las áreas en las que se desempeñan los terapistas ocupacionales de las provincias de La Rioja y Santa Fe y la ciudad de Mar del Plata que prevalecen en cada una.
- Identificar las necesidades locales que aparecen en políticas públicas y programas gubernamentales de cada provincia/ciudad.
- Describir lo que caracteriza geográfica y demográficamente a las provincias de La Rioja y Santa Fe y la ciudad de Mar del Plata e identificar las necesidades locales existentes.
- Identificar las áreas de investigación que prevalecen en las tesis de grado de la carrera de Terapia Ocupacional de las universidades de cada jurisdicción.
- Describir la historia e identificar los determinantes socio históricos que dieron origen al surgimiento de la Terapia Ocupacional en las provincias de La Rioja y Santa Fe y la ciudad de Mar del Plata.
- Describir el proceso de creación de las carreras y asociaciones o colegios de Terapia Ocupacional en las provincias de La Rioja y Santa Fe y la ciudad de Mar del Plata.

DESARROLLO

Marco Teórico

Briglia y García Sartirana (2013) indican que la Terapia Ocupacional surgió en Argentina en la década de 1950 como consecuencia de la epidemia poliomielitis. La primera estructura estatal en dar respuesta a la misma fue la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CNRL) que en ese entonces dependía del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. Este último había sido creado a partir de la reforma constitucional de 1949, cuyo primer Ministro de Salud Pública de la Argentina fue Ramón Carrillo, quien impulsó la creación de hospitales, consultorios externos, servicios de apoyo y centros de salud. Luego en 1955 este Ministerio se disolvió y recién volvió a adquirir dicha jerarquía en 1958.

Según las autoras mencionadas anteriormente (2013), frente al desconocimiento de cómo afrontar la crisis sanitaria en el país, el estado se vio obligado a recurrir a Europa y Estados Unidos en búsqueda de profesionales y asesoramiento en materia de salud. Es por esto que muchos médicos, kinesiólogos y enfermeros fueron enviados al exterior para instruirse, por lo que el enfoque inicial de rehabilitación utilizado en Argentina fue importado. Una preocupación del CNRL era la necesidad de formar terapeutas ocupacionales. En consecuencia, en 1956 se dictó el primer “Curso de Auxiliares de Terapia Ocupacional” por la terapeuta ocupacional inglesa Elizabeth Hollings (Testa, 2013). En 1957, la Asociación por la Lucha contra la Parálisis Infantil (A.L.P.I), creada en 1943 para tratar los brotes de parálisis infantil que sufría la población, contrató una terapeuta ocupacional de California para dictar un curso a veinte alumnas de distintas regiones del país (Valverdi, 2015). Luego de mucho esfuerzo, en 1959 se creó la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) con terapeutas ocupacionales provenientes de Oxford, Inglaterra, quienes estaban coordinadas por la Srta. E. Macdonald. La misma, era la directora de la primera Escuela de Terapia Ocupacional en Inglaterra, “Dorset House School of Occupational Therapy” (Valverdi, 2015). Según lo que relata Valverdi (2015), en 1962, por iniciativa de las primeras egresadas de la ENTO, se creó la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO). Además ese mismo año, la ENTO fue reconocida por la Federación Mundial

de Terapia Ocupacional (WFOT). Esta escuela fue dirigida por Macdonald y profesionales del CNRL hasta 1964, cuando asumió como directora la primera terapeuta ocupacional argentina Marta Fortain (Valverdi, 2015).

La profesión desde sus inicios se caracterizó por la gran presencia de mujeres, según sostiene Suzanne Peloquin (2007), durante las guerras mundiales las mujeres cumplieron un rol clave en los hospitales. Las mismas fueron entrenadas en cursos de temas varios, tales como psicología, tolerancia a la fatiga y cura por el trabajo y conceptos de higiene. Entre las tareas que realizaban como parte de los procesos de recuperación de los soldados hospitalizados implementaban actividades de carpintería, cestería, cerámica y tejido (Testa, 2013). Estas mujeres fueron descritas como “enérgicas pioneras” que poseían simpatía, tacto, juicio, diligencia, cuyas virtudes demostraron favorecer la recuperación de los heridos.

Las presuntas virtudes atribuidas e inmutables por el sólo hecho de ser mujeres las convertían en poseedoras de las cualidades ideales para aplicar la terapia ocupacional y afianzaban la percepción de que éste debía ser un trabajo destinado exclusivamente a las mujeres. Es así como, en sus inicios, las casas de estudio norteamericanas dirigían la convocatoria a mujeres. De 25 escuelas norteamericanas creadas entre 1918 y 1921, sólo una aceptaba varones (Paganizzi, 2007).

En cuanto a la formación, según Bottinelli et al. (2016) el plan de estudios inicial de la carrera en la ENTO siguió las indicaciones de la WFOT. El mismo desde el comienzo incluía el campo físico y de salud mental. En cuanto a la currícula, se dividió entre asignaturas teóricas, actividades prácticas y prácticas clínicas. Sin embargo, para 1965 se vio la necesidad de expandir la disciplina a otras áreas, tales como la geriatría, pediatría, educación especial, entre otros. Fue así que la ENTO se impulsó la formación de profesionales con el fin de promover la Terapia Ocupacional por el país (Bottinelli et al., 2016).

La política pública nacional consistió en organizar, con instituciones de Capital Federal y las provincias, un sistema de becas a nivel federal a través de las cuales las estudiantes accedían a formarse en la ENTO y debían retornar a tales instituciones para abrir servicios de Terapia Ocupacional. (Bottinelli et al. 2016, p. 19).

Así como la carrera de Terapia Ocupacional fue creada en el siglo XX, esta época es considerada la “Época de Oro” para la educación en Argentina. La misma logró expandirse creando formalmente carreras sociales como Psicología, Sociología, Trabajo Social, Ciencias de la Educación y Terapia Ocupacional “a comienzos de la década de los setenta, se crean diecisiete nuevas universidades nacionales, mientras que entre 1988 y 1995 se inauguran otras diez, seis de las cuales se situarían en el Gran Buenos Aires” (Solanas, 2008). Según este autor, en el país, el ingreso de estudiantes a la universidad aumentó significativamente en la segunda mitad del siglo XX.

En Argentina, el número total de estudiantes que era de alrededor 250.000 en 1970, pasa a cerca de 600.000 en 1985 y luego se duplica para fines de siglo (Ministerio de Educación), aunque también comienza a expandirse el número total de instituciones universitarias. Hasta fines de los años 50, sólo existían nueve universidades estatales, aunque a partir de 1956 empiezan a aparecer las primeras universidades privadas, que en 1973 totalizarían quince y veinte para 1989. (Solano, 2008, p. 157)

Tras el crecimiento en la educación superior universitaria y a otras cuestiones socio históricas del momento, en 1995 se sancionó la Ley Nacional nº 24.521 de Educación Superior. La misma regula la actividad de “las universidades e institutos universitarios, estatales o privados autorizados (Art. 1).

La Ley tiene ochenta y nueve artículos agrupados en cinco títulos, en los primeros se detallan los objetivos de la Educación Superior, su estructura y los derechos y obligaciones de los docentes y estudiantes, tanto para la educación superior universitaria como no universitaria. En el tercero se describen las normativas de la educación superior no universitaria, la cual no se regula por la Ley de Educación Superior. El título número cuatro describe los alcances de la educación superior universitaria, establece las funciones, autonomía, alcances y las condiciones para el funcionamiento de las instituciones universitarias. Además del régimen de títulos; las evaluaciones y acreditación que deben cumplir; las bases organizativas, estatutos y el régimen financiero de las instituciones universitarias nacionales y provinciales. También establece las condiciones para las instituciones privadas. Dentro del título cinco se nombran otras disposiciones complementarias.

Los objetivos de la Educación Superior son:

La Educación Superior tiene por finalidad proporcionar formación científica, profesional, humanística y técnica en el más alto nivel, contribuir a la preservación de la cultura nacional, promover la generación y desarrollo del conocimiento en todas sus formas, y desarrollar las actitudes y valores que requiere la formación de personas responsables, con conciencia ética y solidaria, reflexivas, críticas, capaces de mejorar la calidad de vida, consolidar el respeto al medio ambiente, a las instituciones de la República y a la vigencia del orden democrático. (Ley Nacional n° 24.521 *Educación Superior* Art. 3)

Es de suma relevancia profundizar en las condiciones que establece la ley para obtener un título de grado de Licenciado en Terapia Ocupacional, los títulos de instituciones universitarias son otorgados por el Ministerio de Cultura y Educación y tienen validez nacional. Este habilita al poseedor del mismo al ejercicio profesional correspondiente, certifica sus capacidades y las actividades para las cuales es competente. Las

universidades deben respetar la carga horaria mínima que establece el Ministerio de Cultura y Educación junto con el Consejo de Universidades.

Actualmente la carrera de Terapia Ocupacional se dicta en las siguientes veinte universidades reconocidas oficialmente por la Ley de Educación Superior, distribuidas en CABA y ocho provincias del país:

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

- Universidad Nacional de San Martín (UNSAM)- Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento.
- Universidad del Salvador (USal)- Facultad de Medicina.
- Universidad Abierta Americana (UAI)- Facultad de Psicología.
- Universidad ISalud- Facultad de Ciencias de la Salud.

Provincia de Buenos Aires

- Universidad de Buenos Aires (UBA)- Facultad de Psicología.
- Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP)- Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.
- Universidad Nacional de Quilmes (UNQ)- Departamento de Ciencias Sociales.
- Universidad Católica de La Plata (UCALP)- Facultad de Medicina con sede también en Bahía Blanca.

Provincia de Santa Fe

- Universidad Abierta Americana Sede Rosario (UAI)- Facultad de Psicología.
- Universidad Nacional del Litoral (UNL)- Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas.
- Universidad del Gran Rosario (UGR)
- Universidad Católica de Santa Fe- Facultad Ciencias de la Salud.

Provincia de La Rioja

- Universidad Nacional de La Rioja (UNLaR)- Departamento Académico de Ciencias de la Salud y de la Educación.

Provincia de Córdoba

- Universidad Nacional de Villa María (UNVM)
- Universidad Católica de Córdoba- Facultad de Medicina.

Provincia de Tucumán

- Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA)- Facultad de Ciencias de la Salud.

Provincia de Mendoza

- Universidad Nacional Juan Agustín Maza (UMaza)- Facultad de Kinesiología y Fisioterapia.

Provincia de Salta

- Universidad Católica de Salta- Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.

Provincia de San Juan

- Universidad Católica de Cuyo-Facultad de Ciencias Médicas.

Provincia de Misiones

- Universidad Gastón Dachary (UGD)- Departamento de Ciencias de la Salud

Hasta el 2014 la Terapia Ocupacional era reconocida como colaboradora de la medicina, por la Ley Nacional 17.132 “Ejercicio de la medicina, odontología, y actividades de colaboración de las mismas”, sancionada en 1967. Fue recién en el año 2014 que, como resultado del esfuerzo de los profesionales por visibilizar la disciplina, y con el apoyo de unidades académicas, estudiantes, graduados, organizaciones internacionales, se sancionó la Ley Nacional 27.051/14 de “Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional”. La misma fue publicada en el Boletín Oficial en enero de 2015. Fue de esta forma que se comenzó a resolver el vacío legal de la profesión que caracterizaba el contexto del origen de la misma en la Argentina. La ley define a la Terapia Ocupacional como:

Se considera ejercicio profesional de la terapia ocupacional, en función de los títulos obtenidos y de las respectivas incumbencias, el análisis, evaluación, aplicación, investigación y supervisión de teorías, métodos, técnicas y

procedimientos en las que se implementen como recurso de intervención saludable las actividades y ocupaciones que realizan las personas y comunidades en su vida cotidiana. (Ley Nacional 27.051 *Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional*, Art. 2)

Dicha ley está compuesta por 27 artículos que a su vez se agrupan en 11 capítulos según el área a abordar. Entre ellas se encuentran, disposiciones generales, ejercicio de la profesión y desempeño de la actividad profesional, condiciones para el ejercicio de la profesión, alcances e incumbencias, especialidades, inhabilidades, incompatibilidades y ejercicio ilegal, derechos de los profesionales, deberes y obligaciones, prohibiciones, matriculación y registro de sancionados e inhabilitados y por último, disposiciones complementarias. Resulta importante resaltar dos artículos en particular, el 4 y el 8. El primero, por un lado, habilita al terapeuta, terapeuta ocupacional o licenciado en terapia ocupacional a ejercer su actividad profesional tanto de forma autónoma como en equipos interdisciplinarios o transdisciplinarios, de manera privada o en instituciones públicas o privadas. El artículo 8, por otro lado, indica las actividades en las que los profesionales están habilitados para desempeñarse:

- a) Realizar acciones de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y comunidades a través del estudio e instrumentación de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo, básicas instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre;
- b) Realizar entrenamiento con técnicas específicas de las destrezas necesarias propias de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo básicas, instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre;
- c) Participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes,

programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la instrumentación de actividades y ocupaciones como recursos de integración personal, educacional, social y laboral;

d) Diseñar, evaluar y aplicar métodos y técnicas para la recuperación y mantenimiento de las capacidades funcionales biopsicosociales de las personas;

e) Detectar y evaluar precozmente disfunciones en el desarrollo del lactante y niño, y realizar intervención temprana;

f) Evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas con riesgo ambiental, y efectuar promoción y prevención de disfunciones ocupacionales;

g) Evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas, y efectuar tratamiento de las disfunciones ocupacionales como medio de integración personal, laboral, educativa y social;

h) Participar en el diseño, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos destinados a evaluar, prevenir y tratar enfermedades de la población;

i) Participar en la evaluación, diseño y confección de ayudas técnicas y de tecnología de asistencia y capacitar, asesorar y entrenar en el uso de las mismas;

j) Participar, asesorar, capacitar y entrenar en el uso de equipamiento protésico para la ejecución funcional de las actividades y ocupaciones enunciadas;

k) Asesorar a personas con necesidades especiales, a su familia e instituciones en lo referente a la autonomía personal y social a fin de promover su integración

y mejorar su calidad de vida;

l) Realizar arbitrajes y peritajes judiciales para evaluar la capacidad funcional y desempeño ocupacional de las personas;

m) Realizar estudios e investigaciones dentro del ámbito de sus incumbencias;

n) Planificar, organizar, dirigir, monitorear y participar en programas docentes, carreras de grado y posgrado de terapeutas ocupacionales, terapistas ocupacionales y licenciados en terapia ocupacional;

ñ) Planificar, organizar, dirigir, evaluar y ejercer otros cargos y funciones en servicios de terapia ocupacional en instituciones y unidades de tratamiento públicas o privadas;

o) Participar en la definición de políticas de su área y en la formulación, organización, ejecución, supervisión y evaluación de planes y programas de salud, y sociales dentro del ámbito de sus incumbencias. (Ley Nacional 27.051

Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional, Art. 8)

Las provincias que actualmente adhieren a la Ley Nacional son Catamarca, Río Negro, Santa Cruz y Chubut. Otras cuentan con una ley provincial propia, estas son: Mendoza, Chaco y Corrientes.. Mientras que hay otras, que poseen ley propia con Colegio de Terapia Ocupacional; estas son: Entre Ríos, Santa Fe y La Rioja. Por último, también hay algunas como Córdoba, Jujuy, Salta, Neuquén, San Luis, Formosa, San Juan, Misiones, Santiago del Estero, Tucumán, La Pampa y Tierra del Fuego, que adhieren a la ley 17.132/67 o poseen leyes provinciales homólogas a la ley 17.132/67.

Asimismo, el ejercicio profesional está regulado por las leyes mencionadas y defendido por las siguientes Asociaciones y Colegios profesionales:

- A nivel Nacional: Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (AATO) con sede en CABA y filiales en las provincias de Salta, La Pampa, Rio Negro, Tierra del Fuego y Formosa

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

- Asociación de TO del Gobierno de Buenos Aires (ATOGBA).

Provincia de Buenos Aires

- Asociación Marplatense de Terapia Ocupacional (AMTO)- Mar del Plata.
- Asociación Bahiense de Terapia Ocupacional (ABATO)- Bahía Blanca.
- Asociación de Terapistas Ocupacionales de la Prov. de Bs. As (ATOPBA)- La Plata.

Provincia de Jujuy

- Asociación de Terapistas Ocupacionales de Jujuy (ATOJ)

Provincia de San Juan

- Asociación de Terapistas Ocupacionales Sanjuaninas

Provincia de Santa Fe

- Colegio de Terapistas Ocupacionales de Santa Fe 1° circunscripción (Co.TO. Santa Fe)- Santa Fe
- Colegio de Terapistas Ocupacionales de Santa Fe 2° circunscripción (Co.TO.Santa Fe)- Rosario.

Provincia de La Rioja

- Colegio de Terapistas Ocupacionales de La Rioja (CO.TO. LaR).

Provincia de Córdoba

- Asociación Civil de Terapistas Ocupacionales de Córdoba (ACTOC).

Provincia de Tucumán

- Asociación de Terapistas Ocupacionales de Tucumán (ATOTuc)

Región Nordeste

- Asociación de Terapistas Ocupacionales del Nordeste (ATONE)- Provincias de Corrientes y Chaco

Provincia de Entre Ríos

- Colegio de Terapistas Ocupacionales de Entre Ríos (CO.TO. ER)- Paraná.

Provincia de Catamarca

- Colegio de Terapistas Ocupacionales de Catamarca

Las asociaciones profesionales son asociaciones civiles, están reguladas por el Código Civil y Comercial. Una asociación civil es una entidad sin fines de lucro, con persona jurídica, conformada por un conjunto de personas físicas, es decir, los socios. En el artículo 168 del Código Civil y Comercial se detalla el objeto de las asociaciones civiles:

La asociación civil debe tener un objeto que no sea contrario al interés general o al bien común. El interés general se interpreta dentro del respeto a las diversas identidades, creencias y tradiciones, sean culturales, religiosas, artísticas, literarias, sociales, políticas o étnicas que no vulneren los valores constitucionales. No puede perseguir el lucro como fin principal, ni puede tener por fin el lucro para sus miembros o terceros.

Un colegio o consejo profesional tiene carácter de persona jurídica pública, no estatal. Los mismos tienen la capacidad de otorgar la matrícula profesional y regular el ejercicio profesional en la jurisdicción correspondiente.

Es decir que el ejercicio de la profesión está habilitado, reconocido y validado por los títulos obtenidos, en tanto que el control, regulación y fiscalización del mismo se realiza a través de los colegios o ministerios de salud en base a las leyes de ejercicio profesional

Por otra parte, continuando con el concepto de *vida cotidiana*, según Uribe Fernández (2014), es el centro de la historia de vida de toda persona, representa su realidad, la cual es susceptible a los cambios contextuales. Es por este motivo que se la considera dinámica y un espacio de permanente construcción. En ese espacio, el hombre va elaborando y desarrollando su identidad, a través del análisis de su propia esencia como ser social y la identificación con su cultura.

La vida cotidiana es la esfera común de construcción de la subjetividad y la identidad social, manifestada en los siguientes ámbitos de heterogeneidad: 1) personal, 2) familiar, 3) cultural, 4) laboral y 5) sociedad civil. Cada uno se interrelacionan entre sí. Al generarse una alteración en alguno de ellos, puede haber un impacto en el desarrollo de los demás. (Uribe Fernández, 2014).

Porporatto (2016) define la *vida cotidiana* como espejo de la historia, del momento histórico que se atraviesa, es la manera real en que se vive, las costumbres, la tradición, la cultura, las creencias, los valores, las necesidades y aspiraciones. Todas las vivencias de la vida cotidiana están cargadas de significados y todas las elecciones que uno hace las realiza en función de sus intereses. Se trata de desempeñar nuestros roles y proyectar nuestras necesidades, de manera que nuestra realidad diaria sea congruente con nuestros deseos e intereses.

Según Pérez Porto y Gardey (2015), el concepto de *vida cotidiana* comprende todas las actividades que el ser humano desarrolla diariamente, es decir, aquello que se lleva a cabo todos los días. Algunas son comunes a todas las personas, mientras que otras dependen de cada sujeto, de sus intereses, costumbres y de la etapa de la vida que esté cursando, no es lo mismo las actividades que realiza un adulto que un niño. Según Martínez, Muñoz y Suazo, (2014), existen diversos tipos de actividades de la vida diaria

que a su vez se agrupan en ocho ocupaciones: *actividades de la vida diaria*: bañarse, ducharse, vestirse, comer, alimentación, movilidad funcional, cuidado de los dispositivos de atención personal, higiene y arreglo personal), *actividades instrumentales de la vida diaria*: cuidado de otros, crianza, gestión de la comunicación, conducir y movilidad en la comunidad, uso de la gestión financiera, gestión y mantenimiento de la salud, establecimiento y gestión del hogar, preparación de la comida y limpieza, actividades y expresión religiosa y espiritual, mantenimiento de la seguridad y compras; *descanso y sueño*: descansar, preparación y participación en el sueño; educación: participación en la educación formal, exploración y participación de las necesidades educativas informales o de interés personal; *trabajo*: intereses y actividades para la búsqueda de empleo, búsqueda y adquisición de empleo, rendimiento en el trabajo, preparación y ajuste para la jubilación, exploración y participación para el voluntariado; *juego*: exploración y participación del juego, *ocio y tiempo libre*: exploración y participación en el ocio; y por último, *participación social*: en la familia, comunidad y amigos.

Así pues, el desempeño de las personas en la vida cotidiana se encuentra condicionado, en parte, por las necesidades que genera el entorno donde viven, consecuentes con las características sociales y culturales del mismo. Estas necesidades locales que influyen en la vida cotidiana de las poblaciones pueden concebirse como problemas, dependiendo de cómo las interpretan los involucrados en las mismas. Ahora bien, cabe preguntarse, cómo actúa la población frente a la aparición e identificación de dichos problemas, para dar una solución a estos. Según Clausen y Foglia (2012) no es posible para el Estado abordar todas las necesidades y problemas sociales de la población, ya que no todas son lo suficientemente significativas en la sociedad para llamar su atención, y además, ninguna sociedad tiene los recursos necesarios para responder a todas las demandas de sus habitantes. En consecuencia, sólo algunas de estas llegan a ser incorporadas en las agendas de los organismos gubernamentales. Estos autores llaman a estas *cuestiones*, y una necesidad se vuelve cuestión cuando:

- tiene que ser objeto de atención amplia o al menos de amplio conocimiento del público;
- la sociedad debe considerar que el mismo requiere de algún tipo de acción;
- debe ser competencia de alguna entidad gubernamental;
- tiene que tener un carácter conflictivo o potencialmente controvertido y polémico. (Clausen y Foglia. 2012, p. 11).

Luego de la identificación de las necesidades, su problematización y reconocimiento como cuestiones relevantes dentro de la agenda gubernamental, se definen las políticas públicas adecuadas y pertinentes para dar respuesta a las mismas. ¿Qué es una política pública? Son las acciones que va a implementar el Estado para buscar resolver dichas cuestiones. No existe una definición única del término políticas públicas, sin embargo las autoras proponen dos definiciones de diferentes autores: (Clausen y Foglia. 2012),

“Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que, en un momento determinado, los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios” (Tamayo Saenz, 1997).

“Las políticas públicas pueden definirse como un curso de acción y flujo de información relacionado con un objetivo público, definido en forma democrática, las que son desarrollados por el sector público, y frecuentemente con la participación del sector privado” (Lahera, 2008).

Toda política pública está compuesta por: a) una autoridad (institucional) que la regula, enmarcada dentro en procedimientos legales; b) la toma de decisiones; c) comportamientos de actores tanto gubernamentales como no; d) efectos consecuentes a su aplicación. (Clausen y Foglia. 2012).

Metodología

Tipo de diseño

Tomando los conceptos desarrollados por Ynoub (2014), el presente TFI es considerado un diseño de tipo *descriptivo correlacional* porque se busca analizar el comportamiento conjunto de las variables *Área de Intervención de los Terapistas Ocupacionales, Área de Investigación de las Tesis de Grado, Área Abordada de los Programas Gubernamentales* en correlación con la variable *Jurisdicción*. “Otra manera de evaluar conjuntamente el comportamiento de diversas variables es a través de lo que se llama de modo un tanto genérico *correlaciones*. De modo más preciso el interés está puesto en evaluar la variación concomitante entre diversas variables.” (Ynoub, p.10, 2014). Cabe destacar que en el presente TFI esto no implica causalidad entre las variables.

Según la posición del investigador, el TFI es de tipo *observacional* ya que se estudia la realidad tal cual se presenta sin interferir sobre ella, es decir, sin condicionar las variables. Se buscará observar el ejercicio de los terapeutas ocupacionales en su contexto real, teniendo en cuenta las necesidades locales de cada jurisdicción que influyen en la vida cotidiana de la población, y cómo se desenvuelven los profesionales en función de estas.

En cuanto al movimiento del objeto, se considera que es de tipo *transversal*, dado que el objetivo es estudiar cómo es la correlación entre variables actualmente, en un único momento en el tiempo (Ynoub, 2014). Sin embargo, se precisa abordar la historia como herramienta para enmarcar el contexto en el que se originó la TO en las diferentes provincias. No se realizará un análisis evolutivo de la relación entre las variables.

Tomando los conceptos de Sampieri (2006), se considera que el TFI corresponde a un *enfoque metodológico cualitativo*. Esto se debe a que, al momento de recolectar los datos se tiene en cuenta la perspectiva de los terapeutas ocupacionales que ejercen en las provincias a estudiar de forma subjetiva. Para su obtención, en la entrevista se realizan preguntas semiabiertas con el fin de dar lugar a su experiencia profesional y vivencias personales pertinentes a la investigación. Durante el proceso, se observó el

vínculo de los terapeutas ocupacionales con su contexto inmediato, es decir la interacción de los mismos entre sí, entre otros profesionales, con las instituciones presentes en dichas jurisdicciones y cómo se desenvuelven en función de las necesidades locales. Es decir que, a partir de su relato y de lo recabado en las tesis de grado y programas gubernamentales, se construye la realidad, dando lugar al desarrollo natural de los sucesos tal cual se presentan sin manipular los datos.

Por otro lado, según el tipo de trabajo a realizar se considera que el presente TFI requiere de un trabajo *bibliográfico y de campo*. En primer lugar, se recurre a la bibliografía (tesis, programas estatales) para identificar necesidades, conocer aún más acerca el ejercicio profesional en las jurisdicciones y para guiar las preguntas de las entrevistas en función de lo encontrado. Como se mencionó, es fundamental acudir al trabajo de campo, a través de entrevistas y encuestas, para conocer de manera más exhaustiva el ejercicio profesional y de esta forma analizar si es congruente con las necesidades locales previamente identificadas. Es decir que se trabaja sobre el contexto real y natural de los terapeutas ocupacionales de La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe, siendo las mismas las fuentes primarias para realizar el proceso de investigación.

En cuanto a la temporalidad de los datos es *prospectivo*. Este concepto hace referencia a la posibilidad de elegir y controlar la información que uno quiere obtener, en este caso, a través de las preguntas de las futuras entrevistas y encuestas a dichos profesionales locales.

Universo y muestra

Para realizar la siguiente selección del universo y muestra, se tomó la definición de Rubio y Varas (2004) “el universo y población son el conjunto de elementos objeto de estudio; mientras que la muestra será una parte o fracción representativa de ese conjunto población o universo”.

El presente TFI tiene tres *universos* y tres *muestras*.

Universo 1 (U1): se encuentra conformado por los/las terapistas ocupacionales, terapeutas ocupacionales o licenciados en terapia ocupacional, que ejercen la profesión en La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe, con matrícula vigente y aprobada por su jurisdicción correspondiente. En La Rioja son 175 los terapistas ocupacionales, en Santa Fe son 1098, mientras que en Mar del Plata no se obtuvo un número certero.

- Muestra 1: se realizaron 28 entrevistas y 42 encuestas a terapistas ocupacionales que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión detallados a continuación. De las entrevistas, 10 corresponden a la jurisdicción de Mar del Plata, 10 a Santa Fe y 8 a La Rioja, debido a que en esta última provincia una entrevista fue realizada a 5 profesionales de forma grupal por iniciativa de un entrevistado. Se entrevistaron a profesionales de diferentes edades y nivel de experiencia, tanto de las primeras camadas de las carreras como recientemente recibidas. Se optó por esto para obtener una visión más completa del ejercicio de la TO, ya que, se dio que los profesionales de más experiencia sabían más sobre la historia de la terapia ocupacional que los recién iniciados en la profesión. También, se realizaron encuestas a 42 terapistas ocupacionales, de las cuales 31 corresponden a Mar del Plata, 6 a Santa Fe y 5 a La Rioja. En conclusión, la muestra de Mar del Plata fue de 41 TO, la de Santa Fe fue de 16, y la de La Rioja fue de 17 TO.

Universo 2 (U2): las tesis de grado de los estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional presentadas entre los años 2000 y 2019, de las Universidades Nacionales de la Rioja, de Mar del Plata, Abierta Interamericana de Rosario, del Gran Rosario. En la Universidad Nacional de La Rioja se publicaron 125 tesis de grado; en la Universidad

Nacional de Mar del Plata se publicaron 195 tesis de grado; en la Universidad Abierta Interamericana de Rosario se publicaron 61 tesis de grado; en la Universidad del Gran Rosario se publicaron 33 tesis de grado. No se incluyen la Universidad Católica de Santa Fe ya que la carrera comenzó en el año 2018 y aún no hay tesis de grado y tampoco la Universidad Nacional del Litoral porque no realizan trabajo final integrador con salida al campo. La muestra coincide con el universo.

Universo 3 (U3): está conformado por los programas de organismos gubernamentales orientados a responder a las necesidades comunitarias que hayan estado vigentes entre el año 2000 a 2019 en La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe. En La Rioja se identificaron 8 programas, en Mar del Plata 18 y en Santa Fe 10. La muestra coincide con el universo.

Con respecto al *primer universo*, se extrajo el mismo del registro de terapeutas ocupacionales matriculados en las jurisdicciones correspondientes. Debido a que Mar del Plata posee una asociación en la que su afiliación es voluntaria, no se pudo obtener la cantidad de terapeutas ocupacionales matriculados.

De acuerdo al tipo de muestreo a utilizar, se eligió el *no probabilístico* para obtener las muestras del universo 1. Si bien es de utilidad toda la información que se refiere al desempeño de los terapeutas ocupacionales en las jurisdicciones a estudiar, se requiere de cierto control de la misma de manera que el factor aleatorio no intervenga en los resultados. De esta forma se busca evitar que se repita información o que esta no termine siendo suficientemente representativa. Además, la forma en que se realiza el muestreo es en *bola de nieve*. El mismo, según Rubio y Varas (2004), consiste en conseguir nuevos casos que cumplan con las características necesarias para el estudio a partir de las entrevistas que se van realizando. Esto es de utilidad debido a que la información que se requiere es específica y difícil de localizar, por lo que al realizar el muestreo por los contactos que brinda cada entrevistado se facilita el proceso.

En el caso de los universos 2 y 3, las muestras abarcan todas las unidades del universo que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión detallados a continuación.

Criterios de inclusión (U1):

Pueden formar parte de la muestra los/las terapistas ocupacionales, terapeutas ocupacionales o licenciados en terapia ocupacional de La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe que:

- Tengan matrícula vigente y habilitada por el ente regulador de la jurisdicción correspondiente.
- Estén ejerciendo actualmente o que hayan ejercido en los últimos 5 años como terapistas ocupacionales en las provincias a estudiar.
- Que tengan título de grado o licenciatura habilitado por su jurisdicción correspondiente.

Criterios de exclusión:

- Personas que no acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de inclusión (U2):

- Que estén publicadas en los repositorios o bibliotecas digitales de las universidades.
- Deben ser tesis de grado publicadas entre los años 2000 y 2019.

Criterios de inclusión (U3):

- Programas oficiales de organismos gubernamentales nacionales, provinciales o municipales.
- Deben haber estado vigentes entre los años 2000 y 2019.

Los universos 2 y 3 no presentan criterios de exclusión.

Definiciones operacionales

La matriz de datos está conformada de la siguiente manera:

Unidad de análisis A: *cada uno de los terapeutas ocupacionales de La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe.*

- **Variable 1:** Jurisdicción en la que ejerce.

Valores: La Rioja, Mar del Plata, Santa Fe.

Indicador: ¿En qué jurisdicción ejercés?

- **Variable 2:** Participación en el colegio o asociación de terapia ocupacional de la provincia en la que ejerce.

Valores: SI-NO

Indicador: ¿Participás en el colegio/asociación?

- **Variable 3:** Año de egreso.

Valores: 1960 a 2019.

Indicador: ¿En qué año te egresaste?

- **Variable 4:** Área de intervención.

Valores: Pediatría, Educación, Salud Mental, Rehabilitación Física, Neonatología, Laboral, Comunitario, Investigación/Docencia, Geriatría, Otros.

Indicador: ¿En qué área o áreas te desempeñas?

Unidad de análisis B: *cada una de las Tesis de Grado de los estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional de La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe presentadas entre los años 2000 y 2019.*

- **Variable 1:** Universidad.

Valores: Universidad del Gran Rosario, Universidad Abierta Interamericana de Rosario, Universidad Nacional de Mar del Plata, Universidad Nacional de La Rioja.

Indicador: ¿A qué universidad corresponde la tesis?

- **Variable 2:** Año de presentación

Valores: 2000 a 2019

Indicador: ¿En qué año se presentó la tesis?

- **Variable 3:** Área de investigación.

Valores: Pediatría, Educación, Laboral, Geriátrica, Salud Mental, Rehabilitación Física, TO general, Neonatología, Comunitario, Otros.

Indicadores: ¿A qué áreas se orientan las tesis de grado de la carrera de Terapia Ocupacional en las universidades de La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe?

Unidad de análisis C: *cada uno de los programas de organismos gubernamentales orientados a responder necesidades comunitarias de La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe que hayan estado vigentes entre los años 2000 y 2019.*

- **Variable 1:** Jurisdicción.

Valores: La Rioja, Mar del Plata, Santa Fe.

Indicador: ¿En qué jurisdicción se lleva a cabo el programa?

- **Variable 2:** Área abordada.

Valores: Salud, Educación, Promoción y Prevención de la Salud, Adicciones, Laboral, Contexto Vulnerable, Reinserción Social.

Indicador: ¿Qué áreas busca resolver el programa?

- **Variable 3:** Organismo regulador.

Valores: Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo social, Secretaría de Salud, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, PAMI, UNICEF, UNLAR Secretaría de programación para la prevención de la drogadicción y la lucha contra el narcotráfico, Secretaría de extensión de la Facultad de Ciencias de la

Salud y Trabajo Social UNMDP, Municipalidad de General Pueyrredón,
Secretaría de Desarrollo Humano de la PBA.

Indicador: ¿Qué organismo lleva a cabo el programa?

Fuentes e instrumentos

Las fuentes elegidas para recolectar la información necesaria que permita continuar con el presente TFI y poder cumplir los objetivos del mismo son, primarias y secundarias directas e indirectas.

Las *fuentes primarias* según Samaja (2002) son aquellas elaboradas por el investigador o equipo investigador a través de diferentes acciones. En este caso, se recurre a los terapeutas ocupacionales, terapeutas ocupacionales y licenciados en terapia ocupacional que ejerzan la profesión actualmente en La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe. A través de ellos se busca conocer las áreas en que se desempeñan, instituciones en las que trabajan. Asimismo, pueden brindar información acerca de cómo es el desarrollo de la profesión en cada provincia. Por ejemplo, si se puede identificar la prevalencia en algún área de trabajo específico, así como también si consideran y/o reconocen que haría falta ampliar los servicios hacia otras necesidades no cubiertas.

Se consultaron *fuentes secundarias indirectas*, “Informes científicos que presentan datos ya resumidos e interpretados por otros investigadores” (Samaja, 2002). Para conocer los programas municipales, provinciales y nacionales de cada jurisdicción se accedió a las páginas web de los gobiernos de La Rioja y de Santa Fe y a la página web de la Municipalidad de General Pueyrredón, partido donde se ubica la ciudad de Mar del Plata. Estos programas proveen información acerca de las necesidades presentes en cada jurisdicción y ciudad. También, para obtener las tesis de grado llevadas a cabo por los alumnos de terapia ocupacional, se accedió a los repositorios digitales de las universidades con carrera de Terapia Ocupacional de cada jurisdicción a estudiar. Las tesis permiten identificar temas de interés que remiten a lo local. Por otro lado, para conocer acerca de la historia de la TO en cada provincia y ciudad se accedió a textos o trabajos elaborados por terapeutas ocupacionales que den cuenta de la historia de la profesión en cada lugar.

Los instrumentos que se utilizaron para alcanzar los objetivos planteados fueron *entrevistas* y *encuestas* realizadas a los terapeutas ocupacionales que trabajan actualmente, o hayan trabajado en los últimos cinco años en las jurisdicciones mencionadas previamente. Las primeras se realizaron por medio de videollamadas y

las segundas a través de “Google Forms”. Se seleccionó la modalidad de entrevistas para obtener información en profundidad y de calidad y las encuestas para lograr un mayor alcance y obtener datos cuantitativos.

Según la clasificación de Rubio y Varas (2004), se utilizaron las *entrevistas abiertas/semidirectivas*. En las mismas no se sigue un listado de preguntas estructurado, sino que, se establecen temas a tratar de antemano a modo de guiar el intercambio hacia los objetivos del investigador. Esto permitió obtener información profunda, detallada, extensa, dando lugar a la subjetividad del entrevistado, pero que al mismo tiempo se encuentre orientada hacia los fines del trabajo final integrador. Durante el proceso de entrevistas se vio la necesidad de agregar una pregunta acerca de los programas gubernamentales llevados a cabo en cada jurisdicción, ya que paralelamente se realizó una investigación de estos y la misma no era suficiente. (Ver Anexo pág. 78)

Por otro lado, con las *encuestas* se pretendió lograr un mayor alcance, en donde se brindaron datos concretos, puntuales y objetivos que permitieron obtener datos de carácter cuantitativo. La información extraída tendría la intención de responder a los mismos interrogantes que en la entrevista, solo que en este caso, las respuestas están limitadas ya que se deja de lado la subjetividad de las personas que las respondan. (Modelo de encuesta ver Anexo pág. 79)

Por último, para acceder a los datos brindados por las tesis de grado y los programas de organismos no gubernamentales se utilizaron *planillas de registro*. (Modelos de planillas de registro (ver Anexo pág. 82).

Aspectos éticos

A lo largo del TFI se tuvo en cuenta la Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud Pública de la Nación “Guía para investigaciones con seres humanos” con el objetivo de cumplir con los principios fundamentales del código ético al momento de tratar con personas. La resolución sostiene que las investigaciones que se refieren a la salud de los seres humanos tendrán que ajustarse a tres principios básicos: *Respeto por las personas*, *beneficencia* y *justicia* (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

En cuanto al *respeto por las personas*, la Resolución 1480/2011 indica que las mismas deberán ser respetadas en su capacidad de autodeterminación, libres de incentivos e influencia indebida y de coerción. Es decir que las personas que eligieron libremente cooperar con el presente TFI, tomaron las decisiones en función de sus propios valores, creencias y preferencias. En lo que refiere al principio de *beneficencia*, las integrantes del trabajo final integrador, se comprometieron en reducir al mínimo los riesgos y daños posibles garantizando el bienestar de todos aquellos que elijan participar. Por último, el principio de *justicia* hace referencia al trato que recibieron las personas, el cual deberá ser equitativo, a menos que haya una diferencia relevante que justifique un trato diferente.

En consonancia con los tres principios mencionados y siguiendo lo indicado por la resolución, durante el proceso de investigación también se tuvo en cuenta el *respeto por las comunidades*. Al momento de entrevistar e intercambiar ideas con terapeutas ocupacionales de distintas provincias, las integrantes del TFI se comprometieron a respetar sus valores culturales y éticos de su comunidad de procedencia.

También, el TFI, cumplió con las obligaciones del consentimiento informado al que accedieron las personas que participaron de la investigación. Las mismas fueron libres de cooperar con dicho trabajo y podían rehusarse a hacerlo o abandonar el estudio en cualquier momento sin necesidad de justificarse. También, recibieron una copia de la Hoja de Información del Consentimiento Informado con toda la información pertinente a la investigación, de manera clara y precisa para que pudieran tomar la decisión libremente. Una vez que se verificó que los/as terapeutas ocupacionales han comprendido todo lo necesario, se prosiguió a solicitarle el consentimiento informado

(ver Anexo pág. 76). Debido al contexto actual de aislamiento social, preventivo y obligatorio, se remitió el mismo vía mail y el/la participante lo reenvió firmado de manera escaneada o fotografiada. Por el mismo motivo, las entrevistas también se realizaron de manera remota por dicho canal u otro medio electrónico para lograr la comunicación.

Procesamiento y sistematización

Para un primer análisis de los datos se dividió la información recolectada según los valores de la variable *jurisdicción* presente en todas las UA. De este modo, la información quedó organizada en tres grandes grupos: La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe. Para facilitar el procesamiento y sistematización de las unidades de análisis del TFI se codificó la variable *jurisdicción* con numeración, es decir, para La Rioja (1), Mar del Plata (2) y Santa Fe (3). En caso de la UA *Tesis de grado* se tradujeron los valores de la variable *universidad* en función de la jurisdicción correspondiente, es decir: UnLaR (1); UNMdP (2); UAI y UGR (3).

A su vez, dentro de cada carpeta se armó una base de datos en una tabla de Excel para cada UA. Para *tesis de grado*, se construyó una tabla con cuatro columnas en función de las tres variables. Mientras que, para *programas gubernamentales*, se realizó una tabla con tres columnas en función de las dos variables (Ver Anexo, pág. 83).

En relación a la unidad de análisis *terapeutas ocupacionales de La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe*, se desgrabaron las entrevistas realizadas y se volcaron también, los datos de las encuestas. Por un lado, en una carpeta, se conformó el *cuerpo de datos* (Samaja 2002) donde se incluyeron las entrevistas desgrabadas, transcritas y ordenadas según la fecha en la que fueron realizadas. Además se unificó la información de las encuestas en una tabla de Excel, ya que son datos más puntuales. Por el otro, con la información de caracterización general de las UA obtenida de ambos instrumentos, se organizó la base de datos, a modo de síntesis, para facilitar su posterior interpretación (Ver Anexo, pág. 83).

Análisis de datos

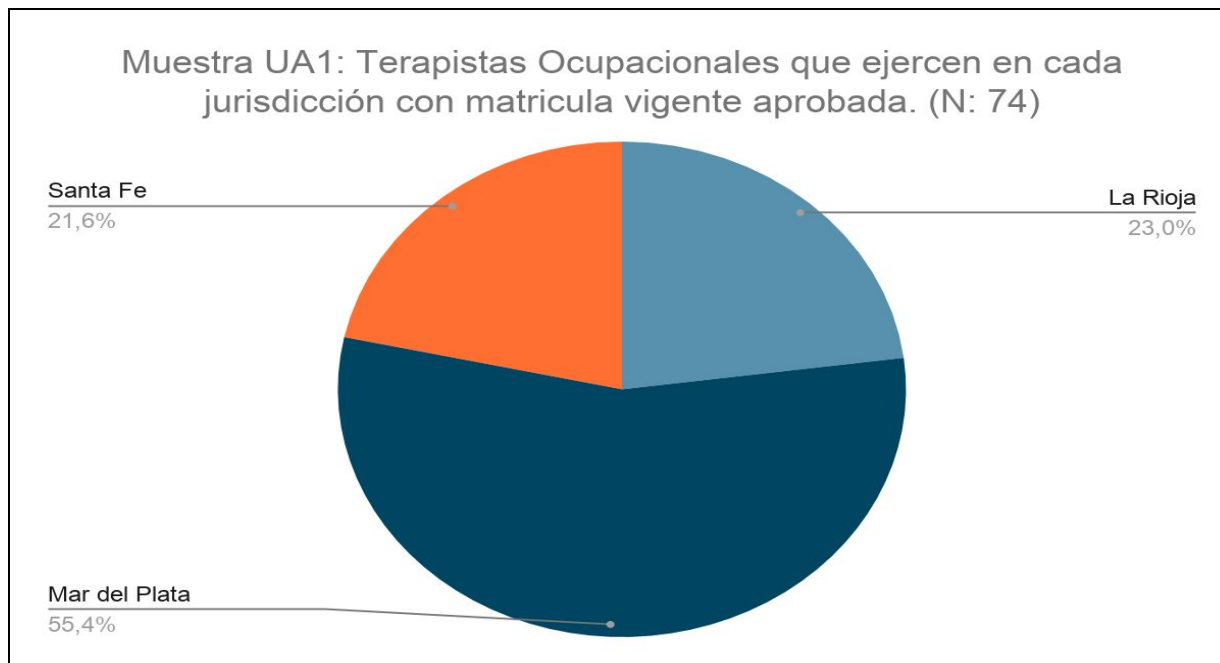
Para el TFI se utilizó un análisis de datos de tipo mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo.

Por un lado, el análisis cuantitativo está centrado en la variable, debido a que los datos que se obtuvieron se analizaron de acuerdo a los valores de cada variable. Para esto, se respetó la división de la información según la variable jurisdicción realizada previamente. Se crearon tres tablas de frecuencia por cada una: una correspondiente a la variable “Área de Intervención” de la UA Terapistas Ocupacionales de cada jurisdicción (ver Tabla A.1, A.2 y A.3 en Anexo pág. 87, 89 y 91); una correspondiente a la variable “Área de Investigación” de la UA Tesis de grado (ver Tabla B.1, B.2, y B.3 en Anexo pág. 87, 89 y 92); y una correspondiente a la variable “Área abordada” de la UA Programas gubernamentales (ver Tabla C.1, C.2 y C.3 en Anexo pág. 88, 90 y 92). En total se obtuvieron nueve tablas. Se tomó en común la variable jurisdicción, ya que, según la hipótesis, tanto el ejercicio de la Terapia Ocupacional, como las necesidades locales de cada lugar, es diferente. El objetivo de realizar las tablas por provincia/ciudad fue plasmar con mayor claridad y profundidad la información obtenida. Una vez completadas las tablas, se presentaron los datos en gráfico de barras, ya que son variables cualitativas.

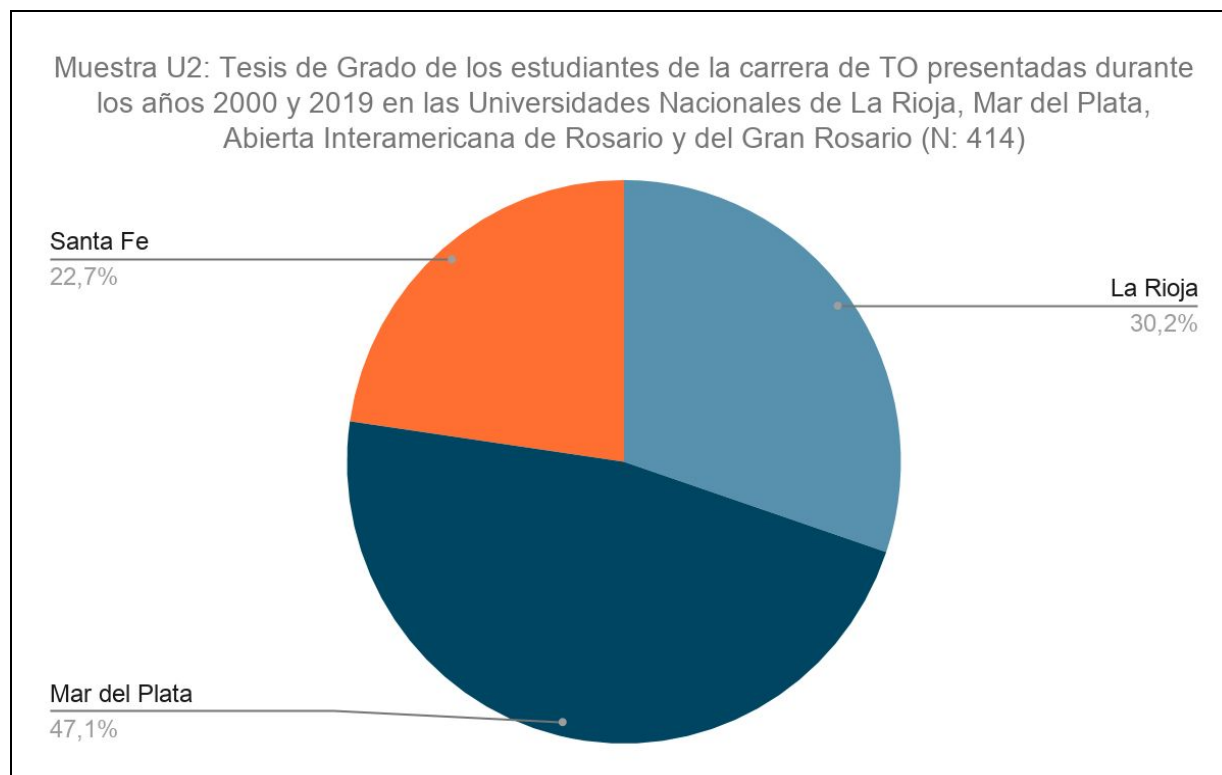
Resultados

A partir de las tres unidades de análisis, el presente TFI posee tres muestras. La muestra 1 por un lado, se encuentra conformada por 74 terapistas ocupacionales que ejercen la profesión en las jurisdicciones correspondientes, con matrícula vigente y aprobada; siendo en La Rioja 17, en Mar del Plata 41 y en Santa Fe 16. Por el otro, la muestra 2, está compuesta 404 tesis de grado de los estudiantes de la carrera de terapia ocupacional presentadas entre los años 2000 y 2019 de las universidades nacionales de La Rioja, Mar del Plata, Abierta Interamericana de Rosario, y del Gran Rosario. El total de las mismas son, 125 en La Rioja, 195 en Mar del Plata y 94 en Santa Fe. Por último, la muestra 3, está conformada por 36 programas gubernamentales llevados a cabo en dichas jurisdicciones vigentes entre el año 2000 y 2019. El total de estos es, 8 en La Rioja, 18 en Mar del Plata y 10 en Santa Fe.

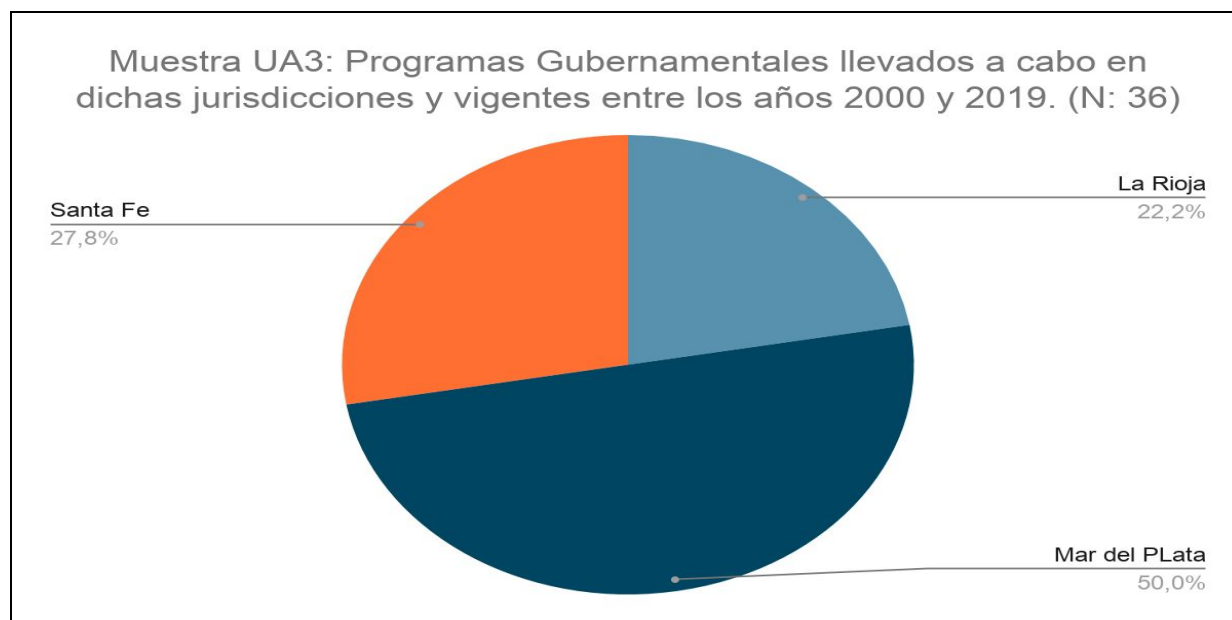
A continuación se presenta a partir de gráficos la distribución de las muestras según cada jurisdicción:



Fuente: Base de datos obtenida a partir de las entrevistas y encuestas realizadas a los terapeutas ocupacionales que ejercen en dichas jurisdicciones con la matrícula vigente y aprobada.



Fuente: Base de datos obtenida a partir de los repositorios digitales de las universidades con carrera de terapia ocupacional en dichas jurisdicciones.



Fuente: Base de datos obtenida a partir de las páginas web de los gobiernos provinciales y del municipio de General Pueyrredón.

Se describe en cada jurisdicción, a partir de lo obtenido durante las entrevistas y las encuestas, los resultados del presente trabajo de investigación.

La Rioja

Resultado respecto a los objetivos relacionados al ejercicio de la Terapia Ocupacional en la provincia La Rioja:

Según lo recabado durante las entrevistas, la Terapia Ocupacional creció significativamente durante los últimos años ya que muchas personas de varias provincias migran para estudiar en la Universidad Nacional de La Rioja (UNLaR) “hace como cuatro o cinco años que la matrícula crece año a año y más allá del interior de la provincia, también mucho Jujuy, Tucumán, Catamarca, San Juan, que vienen a estudiar TO” (UA 3). “La terapia ocupacional creció muchísimo. Cuando yo ingreso éramos 50 y soy la única egresada en mi cohorte después de varios años, (...) y hoy tenemos un ingreso de 350 alumnos por año (...) Osea que la verdad que creció mucho. La disciplina se expandió un montón, y hemos pasado por distintos paradigmas.” (UA1) Hoy, teniendo en cuenta los fallecimientos y las migraciones, son

175 los terapeutas ocupacionales que se encuentran ejerciendo activamente en la provincia. *“Nosotros en el registro somos 227 pero obviamente tenemos que contar las bajas por traslado, fallecimiento y demás y más o menos rondamos en un total de 175 colegas”* (UA 14). Son varios los entrevistados que afirman que el mayor foco de trabajo en la provincia está dado en el campo de la pediatría, y en el trabajo de clínica para niños y adultos, dirigido a la discapacidad, neurorehabilitación y salud mental (ver gráfico A.1 pág.42). *“Más niños, se trabaja mucho con niños.”* (UA 6) *“La mayoría hacemos clínica, de adultos, niños, la mayoría son en centros de rehabilitación y los que no están en esos centros están en centros primarios de salud u hospitales donde también hacen clínica”* (UA 2). *“Lo nuestro, tanto en los barrios como en los centros primarios hacen mucho lo que es pediatría, retraso madurativo. También hay todo lo que es trastorno generalizado del desarrollo. A nivel privado el trabajo que hacen es todo lo que es TGD, osea niños, yo tengo entendido que un solo centro hace adultos. (...) Los institutos privados son la mayoría de atención pediátrica y dentro de eso TGD.”* (UA 3) Si bien, todos coinciden en este aspecto, fue solo uno de los entrevistados que ejercía en esta área. El trabajo profesional se distribuye por igual tanto en el ámbito privado como en el público, aunque en este último es más difícil acceder. Esto se debe a que, por un lado, La Rioja es una provincia pequeña; y por el otro lado, no se abren concursos fácilmente y algunos afirman que existe recelo entre los profesionales de más experiencia con los más nuevos, por ejemplo, una entrevistada comparte lo siguiente: *“lo que yo veo es que hay mucho recelo entre los terapeutas de historia ya, para con los nuevos”* (UA 4).

En la actualidad, según una entrevistada que trabajó en el área de Estadística de Salud Pública, en la provincia, hay 25 terapeutas ocupacionales trabajando en cargos públicos, 12 en los dos hospitales más importantes de La Rioja: Vera Barro y La Madre y el Niño, y el resto trabaja en centros primarios. A nivel estatal los cargos se orientan a atender más que nada en salud mental y adicciones. Sin embargo, un entrevistado afirma que son pocos los terapeutas ocupacionales interesados en esta área, siendo que no suelen presentarse a los concursos *“La residencia sería en el hospital regional que se llama Enrique Vera Barro que tiene su área de Salud Mental muy cerca del*

hospital regional [...] Si, es conocida. El tema es que los TO no concursan, hay poca gente interesada y los últimos residentes ingresaron en 2018. Después no concursó nadie más” (UA 5).

En los pueblos más alejados de la capital, la profesión es más desconocida ya que casi no hay terapeutas ocupacionales que trabajan allí debido a la falta de instituciones privadas y a que los cargos que existen son de media jornada y de bajos salarios. Si hay profesionales, es porque o ejercen como voluntariado o en un cargo público, generalmente en escuelas. Además, durante las entrevistas se mencionó con frecuencia que en el interior se ponen en juego muchas cuestiones políticas que entorpecen el ejercicio. *“Hay menos. [...] si vos te fuiste a trabajar al interior es porque conseguiste un trabajo en el estado [...] porque no tenés instituciones privadas [...] a la mañana o a la tarde y después te queda toda la otra jornada que no tenés donde poder trabajar, es todo un tema. [...] Quizás haya más terapeutas ocupacionales trabajando en educación en el interior” (UA 8).* *“Tener en cuenta se los debe tener en cuenta pero al ser un departamento, ustedes también lo deben entender, como en las partes del interior de allá, es todo meramente político, y mira si yo te cuento una experiencia mía.... Me hicieron trabajar y al desconocer también todo, por el municipio, yo ingrese a trabajar, y bueno después las personas al no conocer mi disciplina, me terminaron incluso no pagando...” (UA 6 refiriéndose al trabajo de la terapia ocupacional en el interior)*

Muchos, durante las entrevistas, mencionan que para fortalecer la mirada holística de la persona, es necesario modificar el paradigma médico hegemónico centrado en la habilidad y la función, a uno social y comunitario. Hoy en día, a pesar de ser La Rioja la provincia pionera en la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), sigue vigente la modalidad interinstitucional, en donde se espera que el paciente llegue en lugar de salir a la comunidad a buscarlo. Sin embargo, todos coinciden que la Terapia Ocupacional en La Rioja se está alejando de esta mirada, para expandirse cada vez más hacia el campo comunitario, en el que hacen falta muchos profesionales porque queda mucho por desarrollar *“Se podría trabajar mucho a nivel comunitario por ejemplo, basándose en la RBC tranquilamente, porque se necesita mucho de eso” (UA 6), “Cuando yo*

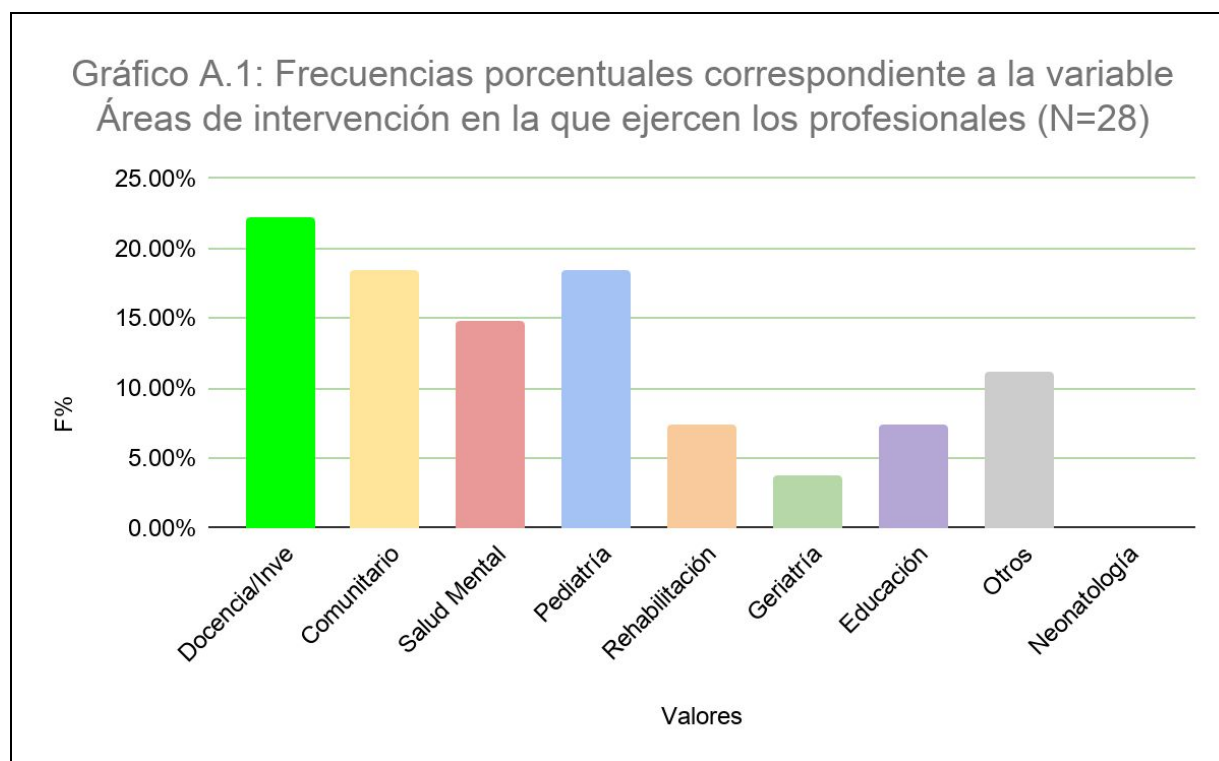
estudio un fuerte paradigma tenía que ver con lo que hacen las neurociencias entonces la mirada es bien intrainstitucional, un paciente que debía ir al consultorio, el to salía muy poco a la comunidad (...). A lo largo de estos años venimos deconstruyendo esa mirada y se ha ido ampliado mucho hacia la parte social (...) pero que poco se hace respecto a la terapia ocupacional comunitaria que debería hacerse en el primer nivel de atención. Como han sido formadas dentro de este modelo, la mayoría sigue esperando al paciente que vaya al centro que haya rehabilitación allí y demás.” (UA 1)

Junto con este cambio de paradigma, comenzó a mencionarse a la TO en el campo judicial, en la cárcel y en el penal juvenil, tanto como una necesidad a cubrir como una nueva posibilidad de trabajo; actualmente hay un profesional ejerciendo en el penal de menores y otra en el sistema judicial *“el TO salía muy poco a la comunidad y la mirada era más bien motora neurosensorial y demás [...] venimos deconstruyendo esa mirada y se ha ido ampliado mucho hacia la parte social, por ejemplo hoy tenemos terapistas en el campo de justicia, en todo lo que hace a servicios de rehabilitación de internos, tanto en la cárcel propiamente dicha como en un lugar que tiene que ver con una especie de intermedio antes que el alta que trabaja otra terapeuta también”* (UA 1).

Las áreas menos exploradas por la disciplina en la provincia son, el área laboral, educación y neonatología; en esta última sólo hay 2 terapeutas ocupacionales ejerciendo. El campo educativo se encuentra muy poco desarrollado, ya que casi no hay profesionales trabajando en este ámbito y fue hace muy poco que se aprobó el trabajo del maestro integrador. En cuanto al trabajo de TO laboral, son 4 las que trabajan allí, pero no son suficientes, por lo que surgió una nueva carrera que se llama Psicología Profesional (ver Gráfico A.1 pág.42)

Por último, con el COVID-19, surgió un nuevo puesto de trabajo para los terapeutas ocupacionales en los hospitales haciendo nexo entre los pacientes y sus familiares *“Ahora con esto de pandemia hay TO que están en hospital aunque correspondan a la universidad y hacen intervención a la unidad de terapia intensiva haciendo nexo con los pacientes graves con los familiares. Yo creo que es algo que se abrió ahora, es algo nuevo para todos”* (UA 5).

Se realizó un gráfico tomando la Tabla A.1 (ver Anexo pág. 84) para volcar cuantitativamente los datos obtenidos a partir de las entrevistas y encuestas, con el fin de conocer las áreas de intervención con mayor prevalencia en la provincia de La Rioja.



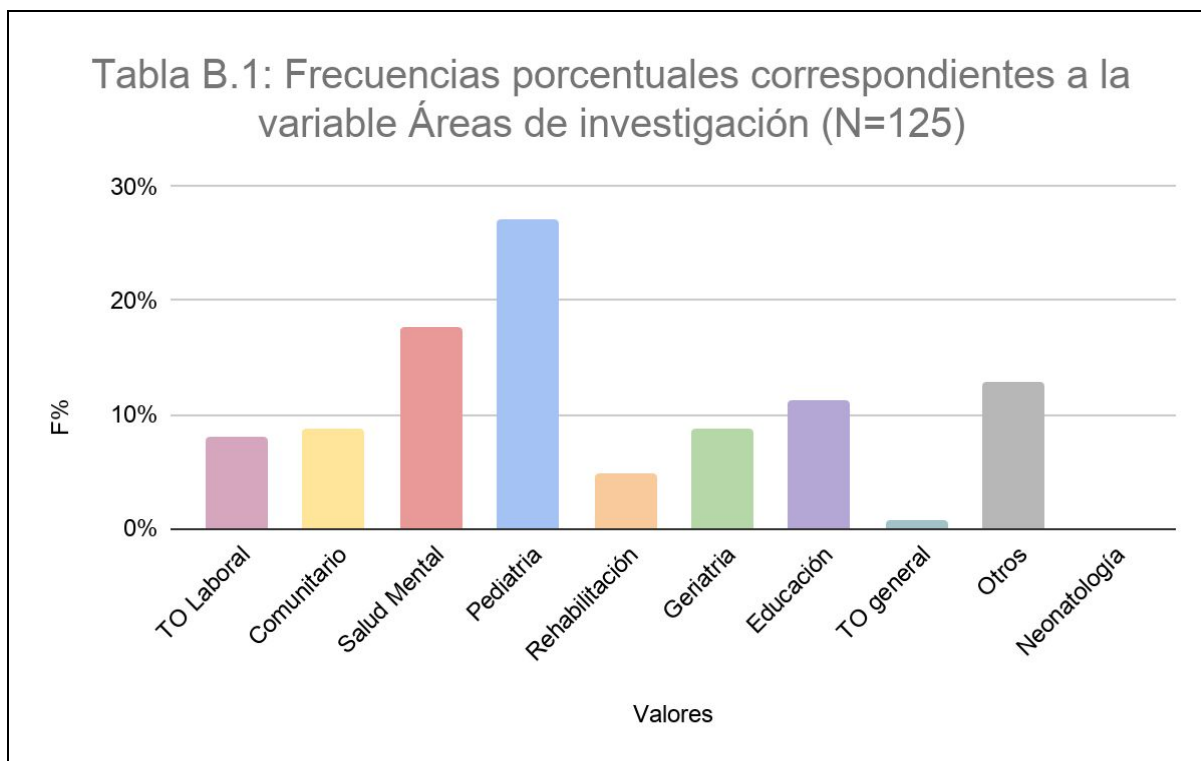
Fuente: Base de datos obtenida a partir de las entrevistas y encuestas realizadas a los terapeutas ocupacionales que ejercen en La Rioja con la matrícula vigente y aprobada.

Siguiendo el Gráfico A.1, a diferencia de lo referido por los entrevistados, la mayoría de los terapeutas ocupacionales, en un 22,2% del total, trabaja en el área de “Docencia/Investigación”. Esto se debe a que, durante las entrevistas, lo relatado no coincide con el ejercicio de los mismos. En segundo lugar se encuentran los que trabajan en Pediatría con un 18,5%, así como también los que trabajan en el campo “Comunitario”, un área que presenta cada vez mayor interés entre los profesionales de la provincia. Le sigue la salud mental con un 14,9% de los/las terapeutas ocupacionales trabajando en este campo. El ejercicio en “Rehabilitación Física” se encuentra dentro de las áreas de menor prevalencia junto con “Educación” con un 7,4%, lo cual coincide

con lo mencionado durante las entrevistas, especialmente Educación, ya que es un campo en el que varios terapeutas ocupacionales afirman que la profesión podría involucrarse más. Cabe destacar que un 11,1% de profesionales ejercen en algún área que no corresponde con los valores estipulados, por lo que se la llamó “Otros”. Por último, se observa que un 3,7% trabaja con adultos mayores, y que en consonancia con lo dicho por los profesionales, el campo Laboral y en Neonatología casi que no se encuentran desarrollados en la provincia, por lo cual no figuran en el gráfico.

Resultado respecto al objetivo relacionado con la prevalencia en el Área de Investigación de las Tesis de Grado en la provincia de La Rioja:

Se realizó un gráfico tomando la Tabla B.1 (ver Anexo pág. 84) para volcar las repeticiones en las áreas investigadas por los alumnos, con el fin de detectar si existe una relación entre el interés de los mismos y las necesidades presentes en La Rioja, con el ejercicio real de la profesión en la provincia.



Fuente: Base de datos obtenida a partir del repositorio digital de la Universidad Nacional de La Rioja.

En el Gráfico B.1 se puede observar una mayor prevalencia en el área de investigación “Pediatria” con un 27,2% del total, seguido del área “Salud Mental” con el 17,6%. El área de “Educación” también despertó interés en los alumnos ya que dichas investigaciones representan un 11, 2% del total. A diferencia de la “TO General”, que junto con el área de “Rehabilitación Física”, resultan ser las áreas menos investigadas con un 0,8% y un 4,8% respectivamente. No se presentaron tesis relacionadas con la “Neonatología” y un 12,8% de las áreas de investigación no fueron posibles de categorizar ya que no correspondían con los valores estipulados por lo que se las clasificó como “Otros”.

Resultado respecto al objetivo dirigido a describir lo que caracteriza geográfica y demográficamente a la provincia de La Rioja e identificar las necesidades locales existentes:

Según lo recabado durante las entrevistas, La Rioja posee un nivel de pobreza elevado, por lo que a una gran mayoría de las personas se les dificulta el acceso a los servicios, dando lugar a necesidades insatisfechas. “(...) *mucha gente depende del estado, y después tenés la otra parte donde se generó tal dependencia de los planes que la diferencia social se ve y se nota mucho*”. (UA 4) “ (...) *influye mucho lo que es el nivel económico. (...) la mayoría de las personas está en un nivel socioeconómico muy bajo.*” (UA 6) En cuanto a la situación laboral, la provincia se caracteriza por tener muchos empleados públicos y marcada dependencia del Estado ya que escasean las posibilidades de trabajo “*les diría el 70% de la ocupación en La Rioja es sobre el Estado, son empleos públicos, en donde generalmente entran sin formación*” (UA 1). La diferencia en calidad de vida entre la ciudad y los pueblos del interior es significativa, siendo que hay pocas ciudades grandes y desarrolladas como la capital. La misma creció mucho demográficamente, sobre todo luego de la creación de la UNLaR, que hizo que gente del interior y de otras provincias migren, desdibujando el límite entre lo urbano y lo rural “*es una provincia chica, pero que a partir de la instalación de la incorporación de las carreras en la UNLAR, ha generado el crecimiento demográfico mucho más importante*” (UA 8). “(...) *hay tanta población que casi que desapareció ese*

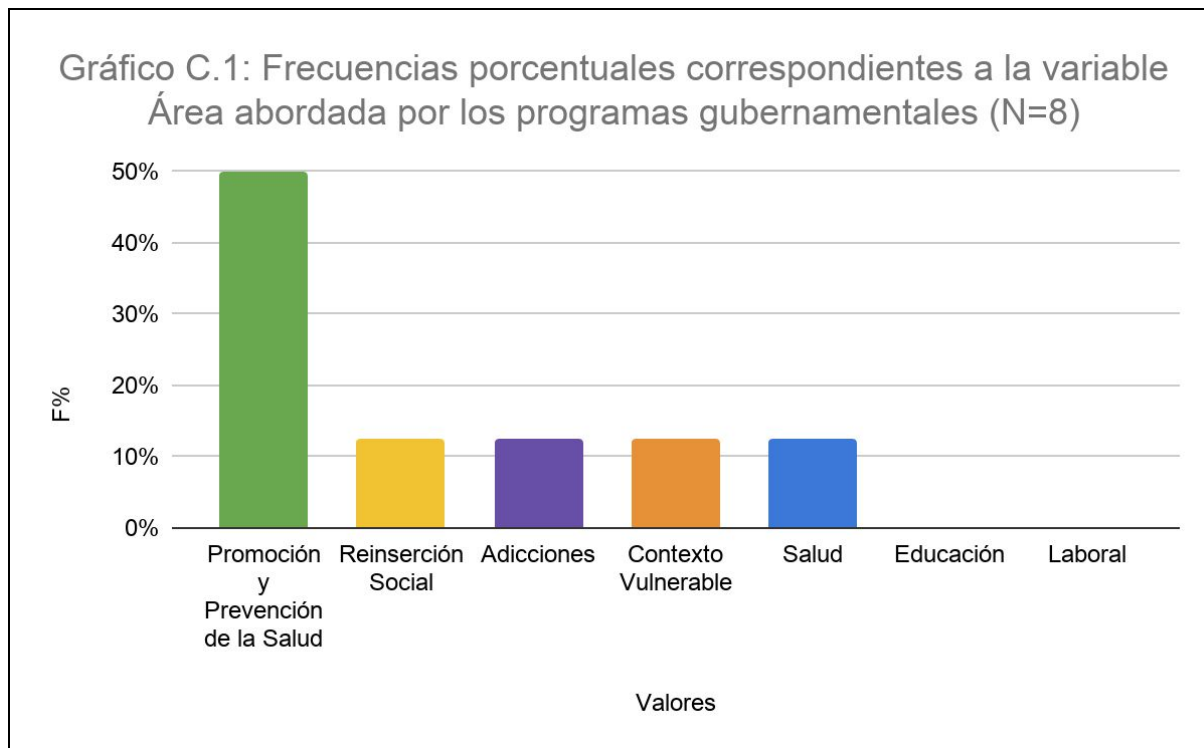
límite que había, ese espacio donde había ciudad, luego nada, y después aparecía la zona rural. Ahora ya casi que no.” (UA 4)

Vivir en la capital permite mucha flexibilidad, siendo que las distancias que se recorren son cortas, por lo que la mayoría de las personas pueden tener más de un trabajo *“la mayoría de las personas nos desempeñamos en 2 y hasta a veces en 3 trabajos, porque el desplazamiento de un punto a otro no te lleva más de 15 minutos” (UA 1).* No es así la realidad en el interior, ya que son pocos los que quieren ejercer allí debido a la falta de recursos y buenos salarios; por lo general los trabajos existentes son de carácter voluntario. Además, en las afueras de la capital, las condiciones climáticas acentúan la pobreza, el frío en invierno y el calor en verano junto a la inaccesibilidad del agua limitan el trabajo y dificultan el desempeño en la vida diaria. *“Y en el interior, en los llanos, por ejemplo, eso es peor, entonces eso también limita mucho. Si no tenés agua es muy difícil trabajar, y sostener lo económico, más que nada en la producción de los cultivos, agricultura. (...) para los cerros que allí son muy fríos los inviernos, pre cordillera, entonces también se complica. (...) rango amplio de necesidades satisfechas en capital en relación a las necesidades satisfechas en el interior o por lo menos en lo que tiene que ver en salud” (UA 8).*

Si bien, la provincia de La Rioja es pionera en la RBC, la mayoría de los entrevistados coinciden en que es necesario profundizar el trabajo en este campo debido a que son muchos los que quedan fuera del sistema de salud; hay muy pocos centros de atención primaria por lo que también son pocos los que logran la atención necesaria. Por último, una gran parte también coincide en que las adicciones es una problemática frecuente, y que es necesario mayor intervención en el sistema penitenciario y el ámbito laboral. Cabe destacar, que un entrevistado hizo referencia a que la problemática en adicciones y el área penitenciaria suelen estar ligados.

Resultado respecto al objetivo relacionado con necesidades locales en Programas Gubernamentales en la provincia de La Rioja:

Se realizó un gráfico tomando la Tabla C.1 (ver Anexo pág. 85) para volcar de manera cuantitativa los programas gubernamentales llevados a cabo en la provincia, con el fin de identificar las necesidades locales existentes que se buscan resolver.



Fuente: Base de datos obtenida a partir de las páginas del gobierno de La Rioja

En el Gráfico C.1 se puede ver una prevalencia significativa en el Área Abordada “Promoción y prevención de la salud” con un 50% del total. Mientras que, las áreas “Reinserción Social”, “Adicciones”, “Contexto Vulnerable” y “Salud” representan un 12,5% por igual. Cabe destacar que no se encontraron programas llevados a cabo en cuestiones educativas ni laborales.

Resultado respecto a los objetivos dirigidos a describir la historia de la Terapia Ocupacional en La Rioja y el proceso de creación de su carrera y Colegio/Asociación:

A partir de lo recabado por los/las terapeutas ocupacionales entrevistados de las primeras camadas de la carrera, la profesión nace en La Rioja en el año 1976 después que un funcionario de la provincia fuera rehabilitado por una terapeuta ocupacional en

Buenos Aires. Este mostró interés por la disciplina y quiso llevar la misma a La Rioja. Fue a través de Liliana Canulli, a quien la describen como muy trabajadora *“Liliana Canulli que tenía unas pilas impresionantes, era una topadora de trabajo y sumamente entradora [...] se dieron las condiciones para que se abra esa carrera”* (UA 2), Liliana Canulli, Graciela Mosqueto y Diana Casaneli, las tres eran de Mar del Plata, viajan a la provincia para iniciar la carrera con el plan de estudio que tenía la Universidad Nacional de Mar del Plata, ya que era la única universidad que contaba con la carrera de TO hasta el momento. Una vez en La Rioja, se ponen en contacto con dos terapistas ocupacionales egresadas de la ENTO que se encontraban trabajando en la provincia, una en el hospital general en el área de rehabilitación y otra en un geriátrico y comienzan a ejercer la profesión las cinco. Liliana, quien tenía buena relación con el gobierno provincial, se contacta con la doctora fisiatra Ada Guzmán Loza, y articula el trabajo en APS. Empiezan a trabajar en Rehabilitación Basada en la Comunidad, junto con Zully Micossi y Adriana Oliver, un trabajo que inmediatamente logra el reconocimiento de RBC y la TO riojana. Sin embargo, este abordaje en territorio, con el tiempo se fue perdiendo, sobre todo tras la muerte de Liliana Canulli, que fue cuando la carrera decayó por un tiempo. *“Liliana Canulli (...) comienza a trabajar en los programas de RBC, entonces La Rioja tiene mucho protagonismo y recorrido en esos programas. Pero esos programas pensados en una RBC hace muchos años cuando se entendía la rehabilitación desde otro lugar. Ahí viene mi cuestión con la RBC, (...) entonces era pensar el trabajo de los TO en lo comunitario, por eso parece que el trabajo en la provincia se hizo mucho en lo comunitario y después se dejó de trabajar”* (UA 8).

Para 1995 la carrera de Terapia Ocupacional se transforma en una licenciatura y es desde ese entonces que el plan de estudios no se ha modificado, por lo que ya pasados 22 años, por ley, debería estar caduco. Actualmente se está trabajando para modificar el plan de estudios hacia uno con un 30% de virtualidad para evitar el abandono de la carrera y, con una mirada más bien social y comunitaria. Pero, para modificar el paradigma de enseñanza, no alcanza solo con modificar el plan, sino que también debería renovarse el personal ya que la mayoría de los profesores trabajan hace más de 40 años *“nosotros tenemos muchos docentes muy añejos, añejos en*

serio... más de 70 años [...] este cambio de paradigma tiene que ver con el cambio de personas, porque a esas personas con tantos años de crianza tantos años de paradigma no podes pedirle demasiado” (UA 1).

En cuanto al Colegio de Terapia Ocupacional de La Rioja, el primero de la Argentina, fue creado en el año 1990 junto con la ley provincial de ejercicio profesional. En su comienzo, por iniciativa de los alumnos de las primeras camadas de la carrera, comenzó siendo Asociación, y fue en 1985 que la misma dio lugar al Primer Congreso Argentino de Terapia Ocupacional del país un 10 de septiembre. Si bien tanto la creación de la carrera como del Colegio parecen responder a las demandas de los alumnos y a las necesidades sanitarias, son las condiciones políticas y los requerimientos burocráticos lo que también lleva a la formación de aquello. *“Mi prejuicio es que los requisitos institucionales o las condiciones políticas posibilitadoras de que salga son la razón de las transformaciones y no las verdaderas demandas de la población o de los profesionales. Que algo parecido nos pasó con el Colegio cuando se abre, mi trabajo de Lic. fue el trabajo de los planes de estudio, el cambio del 78, o sea del primer plan al segundo plan, donde respondía más a los requerimientos de la demanda procesal que a los requerimientos de las realidades sociales” (UA 2).* Actualmente el Colegio se encuentra conformado por una comisión muy comprometida, quien está trabajando para modificar el Código de Ética. Ahora que no se depende de la Escuela de Médicos, es requisito la matrícula para poder ejercer. Todos los terapeutas ocupacionales coinciden en que es muy importante formar parte del Colegio, y que si bien por el momento no brinda más beneficios que la matrícula y un respaldo legal, se está trabajando para que en un futuro ofrezca cursos y capacitaciones.

Mar del Plata

Resultado respecto a los objetivos relacionados al ejercicio de la Terapia Ocupacional en la ciudad de Mar del Plata.

La Terapia Ocupacional es una profesión muy desarrollada en Mar del Plata, que ha ido ganando reconocimiento a lo largo de los años. En la ciudad se encuentra la Universidad Nacional de Mar del Plata, donde se dicta la carrera de Terapia

Ocupacional desde 1969. La formación es muy exigente y de calidad, tanto en salud física como mental. *“Mar del plata tenía una sólida formación en salud mental reconocidos en muchos lugares y sólida formación en el tema más este, biomecánico o de formación física”* (UA 6). Es por esto que llegan estudiantes de diferentes lugares del país a formarse en Mar del Plata. La mayoría, una vez finalizada la carrera decide quedarse en la ciudad, y son muy pocos los que vuelven a sus lugares de origen. Debido a esto, hay muchos profesionales ejerciendo en Mar del Plata, y el campo de intervención es diverso. *“Es bastante variado, principalmente porque es una ciudad grande, segundo porque está la facu acá, hay mucho terapeuta porque hay muchos estudiantes que se terminan quedando”* (UA 1). *“[...] hay terapeutas para lo que sea, para gerontología, para pediatría, para traumato y para neurología. Esas vendrían a ser las cuatro áreas más fuertes [...]”* (UA 2).

Según lo referido por los profesionales entrevistados, la mayoría de terapeutas ocupacionales se desempeña en pediatría, más particularmente a través del abordaje de Integración Sensorial, Neurodesarrollo Bobath, Estimulación Temprana y en escuelas. *“Pero yo creo que de lo que más hay es de pediatría y muchas con la formación en Integración Sensorial, es lo que más hay.”* (UA 4) *“Hay mucho consultorio de niños, mucha integración sensorial”* (UA 5) Muchos entrevistados indican que el trabajo en pediatría se realiza en equipos interdisciplinarios en consultorios. También, en el área de rehabilitación física, tanto para traumatología, en todo lo vinculado con rehabilitación de miembro superior, como para neurología. *“Y después bueno miembro superior tiene una formación muy fuerte a nivel nacional, hay gente súper formada, y en niños también, todo lo que es estimulación temprana, yo creo que son áreas de formación permanente que las TO estamos muy comprometidas y bregando por esta formación [...]”* (UA 10). Cabe destacar que en la ciudad se encuentra el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur (INAREPS), el único centro de rehabilitación que depende del ámbito nacional. Allí además se realizan Residencias en TO dependientes del Ministerio de Salud de la Nación. *“Acá entran 3 residentes por año, y en general se llenan los cupos. Empezó con un cupo, después sumaron dos y después tres”* (UA 5). Además, se realizan residencias en TO en el Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Alende, dependientes del gobierno provincial *“Está el hospital*

regional también, pero es más clínica, porque haces internación, otro tipo de abordaje. Uno es agudo y el otro rehabilitación, ahí entran 2” (UA 5).

Por otro lado, muchos entrevistados destacan la geriatría como uno de los campos con más profesionales de Terapia Ocupacional. *“Por eso el área de geriatría está muy desarrollada [...] y después también hay muchos geriátricos, instituciones de ancianos, por lo que hay una rama muy fuerte por ese lado” (UA 4).* Refieren que es un área donde la oferta laboral es amplia, debido a la población añosa característica de la ciudad. *“Hay mucha población de tercera edad y hay muchas terapistas trabajando en eso” (UA 5).* Son cargos ocupados mayoritariamente por terapistas ocupacionales recientemente recibidos. Lo mismo sucede con el área de Educación Especial. *“Así que por lo general los que se reciben trabajan en escuelas, talleres laborales, talleres de formación, muy difundido el trabajo en escuela de personas con discapacidad. El recién recibido apunta a integrarse en una escuela” (UA 9).*

A continuación se presenta el gráfico realizado a partir de la Tabla A.2 (ver Anexo pág. 85). El mismo fue confeccionado a partir de la información recabada por ambos instrumentos utilizados. Como se observa, la información cuantitativa obtenida de los mismos, es coherente con la información resultante del análisis cualitativo de las entrevistas, es decir del discurso subjetivo de los/as profesionales entrevistados.



Fuente: Base de datos obtenida a partir de las entrevistas y encuestas realizadas a los terapeutas ocupacionales que ejercen en Mar del Plata con la matrícula vigente y aprobada.

En el Gráfico A.2 se observa una prevalencia en el área de “Rehabilitación Física” con el 27,1% de terapeutas ocupacionales trabajando en ese ámbito. En el área de “Pediatría” también se encuentran ejerciendo una mayoría de profesionales, siendo los mismos un 24,3% del total, le sigue el área de “Geriatría” con un 14,3%.

Las áreas de Salud Mental y Educación representan un 10% y 8,6% de los profesionales respectivamente.

También se puede observar, que en el área “Neonatología” y en el área “Comunitaria” es donde ejercen menor cantidad de profesionales siendo un 1,4% cada una. Cabe destacar que el 4,3% de profesionales ejercen en algún área que no aplica con la clasificación por lo que se la llamó “Otros”. Paralelamente, los entrevistados refieren que el ámbito comunitario es uno de los menos desarrollados en la ciudad. “*Acá no he visto por ahí no es lo más habitual ver intervención de terapeutas en lo comunitario, está más volcado a los asistentes sociales*” (UA 3) “*Por ahí en lo que falta un poco de*

desarrollo me parece es en cárceles y en centros de rehabilitación orientados a esto, no a la discapacidad, sino que a lo social, más en lo comunitario.” (UA 9) Indican que la formación en la universidad vinculada a ese ámbito es escasa. Se hace mención específicamente de la necesidad de formar profesionales que puedan intervenir en el sistema penitenciario, ya que hay un servicio penitenciario en la ciudad, pero el mismo no cuenta con terapeuta ocupacional. *“Por ahí en lo que falta un poco de desarrollo me parece es en cárceles y en centros de rehabilitación orientados a esto, no a la discapacidad, sino que a lo social, más en lo comunitario” (UA 9).*

De igual manera ocurre con la investigación *“Quizás en el área que siempre la TO se termina quedando medio insuficiente, pero que no se si tiene que ver con la TO en sí, sino porque no hay fondos, es el área de la investigación.” (UA 4);* y el ámbito laboral. *“[...] muchas veces voy a ver pacientes a doscientos kilómetros de mi casa. ¿Por qué? Porque no hay terapeutas que se desarrollen en el área laboral” (UA 3).* Como se ve en el gráfico, estos últimos representan el 4.3% de los/as profesionales cada uno.

Resultado respecto al objetivo dirigido a describir lo que caracteriza geográfica y demográficamente a la ciudad de Mar del Plata e identificar las necesidades locales existentes.

Mar del Plata es una ciudad grande con distancias cortas y accesibles. *“[...] acá es todo muy accesible. Es una zona super grande en cuanto a cantidad de habitantes, pero tenés todo a veinte minutos, todo muy cerca y super accesible” (UA 4).* Se caracteriza por ser una ciudad con mucha población de adultos mayores. Los entrevistados refieren que es común en Mar del Plata que este grupo etario se instale en la ciudad después de jubilarse. *“[...] respecto de las áreas, Mar del Plata históricamente se caracteriza por tener población de adultos mayores, mucha cantidad, mucha gente que es de otros lugares que cuando envejecen eligen Mar del Plata para instalarse” (UA 4);* *“si, si la población de adultos mayores es igual al porcentaje de población a nivel nacional, o sea verdaderamente en Mar del Plata viven muchos adultos mayores y hay una oferta interesante para el adulto mayor” (UA 10).* Hay mucha oferta en cuanto a servicios, por ejemplo centros de jubilados, centros de día, talleres de estimulación

cognitiva, entre otros, para esa población. Igualmente refieren que Mar del Plata es una ciudad con ofertas para grupos de diferentes edades, ya sea desde programas de extensión universitaria o programas municipales. *“Después también hay mucha movida cultural, mucha oferta, realmente hay alternativas y para todas las edades, [...]”* (UA 10).

Por otro lado, se caracteriza por tener un trabajo estacionario, es decir, la gente suele ir en verano a realizar la temporada de trabajo por esos meses. Sin embargo, muchos de los que migran, no regresan a sus ciudades de origen, por lo que en los últimos años, se pudo ver un crecimiento demográfico notable en Mar del Plata. Además, más de un terapeuta ocupacional refirió que la temporada de verano es cada vez más corta, lo que está provocando un aumento en la desocupación y el trabajo precarizado. *“Es muy estacional, se ha ido modificando en el transcurso de los años, ya no hay tanto trabajo, porque la temporada dura 40 días ahora, enero un poquito de febrero, antes en cambio era del 1 de diciembre o fin de noviembre que venía la gente de la tercera edad hasta pasado Semana Santa. Entonces la gente en esos tres meses podían venir y hacerse el verano y con lo que trabajaban en el verano, siendo muchas horas, por ahí lograban volver a su vida, a su provincia y mantenerse durante buena parte del año con otro trabajo más tranquilo. Pero el tema es que Mar del Plata tiene una situación particular, hay un gran índice de desocupación, mucha informalidad en el trabajo”* (UA 9); *“si, el mercado laboral en Mar del Plata, de hecho es la ciudad con más desocupación en la Argentina hoy por hoy”* (UA 8). Lo mismo ocurrió con el puerto, la actividad pesquera solía ser una industria muy fuerte en la ciudad y en los últimos años se ha ido abandonando. Esto genera que la desocupación, pobreza y dependencia del estado aumente. *“Acá hay trabajo en el puerto con la pesca, pero también el puerto se está viniendo abajo y todo el trabajo asociado y secundario a la pesca también se ha venido abajo”* (UA 9).

Los/as entrevistados refieren que hay muchas necesidades insatisfechas, y gente que queda marginada del sistema de salud. *“Pero eso no tiene que ver con que la TO no esté en todos los ámbitos, tiene que ver con el nivel socioeconómico de nuestro país, donde hay mucha pobreza, gente que queda fuera del sistema de salud, la salud*

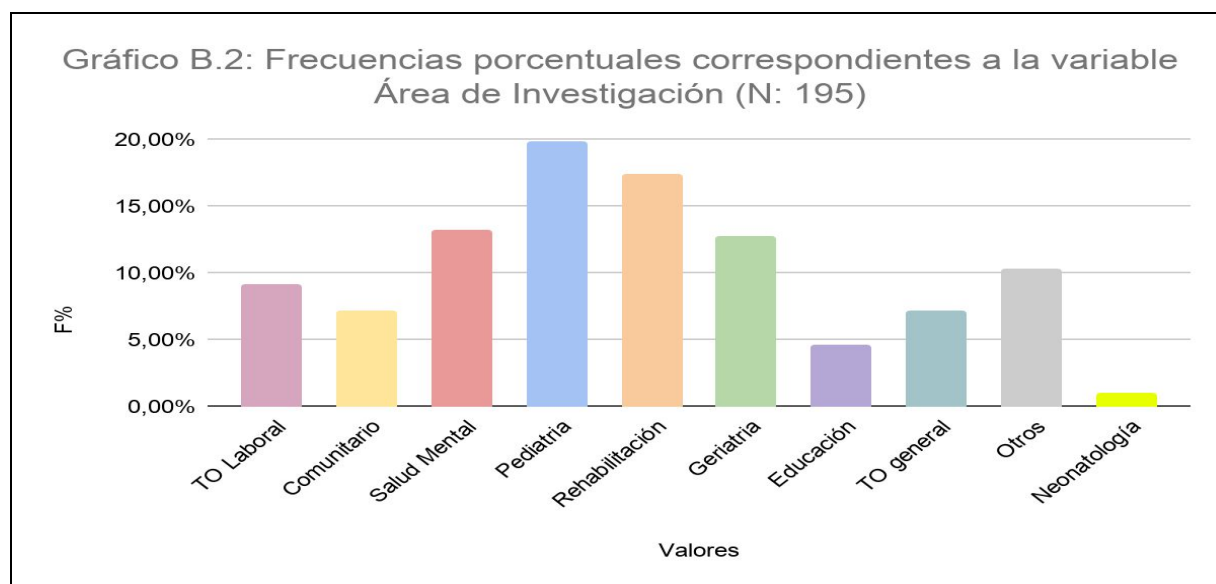
pública no da abasto por supuesto, y bueno con eso tiene que ver con que hayan muchas necesidades sin resolver, todo lo que tiene que ver con estimulación temprana, de niños que nacen con distintas patologías en un ambiente que no favorece, eso por supuesto se debe no a que no haya consideración por parte de nuestra profesión o que no estemos formadas, sino que por lo socioeconómico” (UA 2).

Refieren que la discapacidad pediátrica más visible es el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Por último, se destaca que muchos entrevistados hicieron mención que en Mar del Plata se encuentra el Servicio Penitenciario de Batán.

Resultado respecto al objetivo relacionado con la prevalencia en el Área de Investigación de las Tesis de Grado en la ciudad de Mar del Plata.

Se realizó el siguiente gráfico a partir de la Tabla B.2 (ver Anexo pág. 86):



Fuentes: Base de datos obtenida a partir del repositorio digital de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

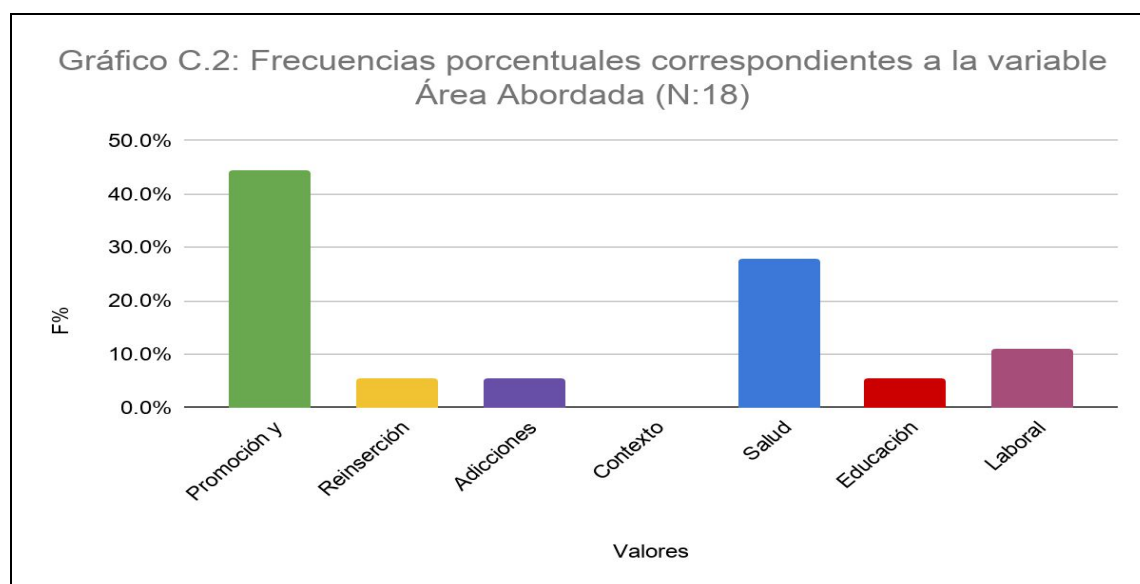
En el Gráfico B.2 se observa mayor repetición en las áreas de investigación de “Rehabilitación Física” y “Geriatria” con un 17,4% del total cada una, seguido por “Pediatría” con 16,9%. En menor medida, pero igualmente con porcentaje significativo,

se encuentran el área de “Salud Mental” con 13,3%; “Laboral” con 9,2%. A continuación se encuentran las áreas de “Comunitaria” y “TO general”, con 7,2% cada una. Por último, las áreas con menor prevalencia son “Educación” con 4,6%, seguida de “Neonatología” con el 1%. Cabe destacar que el 10,3% de las áreas de investigación no fue posible ubicarlas, por lo que se las clasificó como “Otros”.

Se intentó conocer por medio de dicho análisis los intereses de los/las estudiantes de Terapia Ocupacional de la UNMDP, y a través de esto indagar acerca de las necesidades que se podrían desprender de los temas de investigación con mayor y menor prevalencia. Es destacable que el gráfico B.2, es coherente con el gráfico A.2, descrito anteriormente.

Resultado respecto al objetivo relacionado con necesidades locales en Programas Gubernamentales en la ciudad de Mar del Plata:

Se realizó un gráfico tomando la Tabla C.2 (ver Anexo pág.86):



Fuente: Base de datos obtenida a partir de página web del municipio de General Pueyrredón.

En el Gráfico C.2 se puede observar una prevalencia significativa del 44,4% de Programas gubernamentales que abordan cuestiones relacionadas a la Promoción y

Prevención de la salud. Luego, se encuentran los programas que abordan la Salud, siendo los mismos de un 27,8% del total. Un 11,1% trabaja en el área “Laboral” y en último lugar, con un 5,6% se observan los programas que abordan las áreas “Educación”, “Reinserción Social” y “Adicciones”. Cabe destacar que en el área Contexto Vulnerable no se encontraron programas en Mar del Plata.

Se analizaron los programas presentes en la ciudad de Mar del Plata para obtener información acerca de las necesidades de la población que los mismos buscan resolver.

Resultado respecto a los objetivos dirigidos a describir la historia de la Terapia Ocupacional en la ciudad de Mar del Plata y el proceso de creación de su carrera y Colegio/Asociación.

La Terapia Ocupacional se instaló en Mar del Plata a partir de la epidemia de poliomielitis. La carrera empezó como Escuela de Terapia Ocupacional en junio de 1968. En el '69 comenzó la primera camada de estudiantes. En un principio no era licenciatura, en el '90 comenzó la licenciatura debido a un cambio en el Plan de Estudios, actualmente forma parte de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social junto con las carreras de Enfermería y Trabajo Social.

Al principio era una carrera principalmente de mujeres, con pocas estudiantes comparado con la actualidad, que fue creciendo. Tuvo mucha influencia de las inglesas en la universidad. Desde siempre ha sido muy exigente. *“Porque Mar del Plata después de toda la historia de la polio, Mar del Plata fue un punto de desarrollo de profesionales al crear este centro se trajo gente de afuera, se envió gente a capacitarse, entonces quiere decir que este centro era de mucho prestigio”* (UA 6). El Estado, junto con gente de la comunidad y asociación de padres crearon el Cerenil (hoy INAREPS) en la época de la polio, y contrataron terapistas ocupacionales. *“Sí, por el brote de polio, acá se creó el Cerenil en ese momento, el actual INAREPS y se trajeron terapistas inglesas para rehabilitar a personas que tenían secuelas de polio. Así empezó [...]”* (UA 8). Era un lugar muy grande y equipado, diferente a lo que se acostumbraba. *“[...] cuando se inauguró era algo fuera de serie, traía tecnología de afuera, pileta, remolinos, una*

cantidad de cosas que no se conocían en Argentina salvo en Buenos Aires” (UA 6). Luego el Serenil quedó únicamente en manos del estado. Al principio la Terapia Ocupacional estaba orientada únicamente a la rehabilitación psicofísica, luego el hospital creó el Servicio de Salud Mental.

Un tiempo después, profesionales de Mar del Plata abrieron la carrera en la Universidad Nacional de La Rioja, otras fueron a Buenos Aires a ser docentes y otras se formaron en la ENTO y retornaron a Mar del Plata.

Años más tarde de la llegada de la Terapia Ocupacional a Mar del Plata, a fines de los ‘80, y principios de los ‘90, docentes de la carrera crearon la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales (AMTO), la que continúa en funcionamiento. Del total de la muestra de terapistas ocupacionales, 10 manifestaron no estar asociados a la AMTO, mientras que 31 sí lo están. Entre los entrevistados se encontraron diferentes opiniones con respecto al rol y función de la asociación en la ciudad. Por una parte, se mencionó que al asociarse se pueden recibir descuentos para cursos, capacitaciones y difusión de información. *“[...] desde recibir la facturación de la gente para presentar a las obras sociales y que puedan cobrar, desde eso, hasta jornadas de capacitación, difusión de información [...]” (UA 8).* Por otra parte, muchos piensan que el rol se ha ido desdibujando con el paso del tiempo, indican que los convenios no son beneficiosos, no brinda descuentos y los honorarios están desactualizados. *“[...] Entonces hay convenios con obras sociales? si, con algunas, son pocas. ¿Son beneficiosos los convenios? No, ¿me entendes? [...]” (UA 2).* La mayoría concuerda en que el rol que cumple es principalmente administrativo, tiene convenio con algunas obras sociales y eso permite que la facturación se realice por medio de la asociación. *“[...] lo que tenemos es la posibilidad, desde la asociación hay convenios con algunas obras sociales, entonces se factura a las obras sociales por medio de la AMTO. El tema es que están muy desactualizados los honorarios” (UA 5).* Todos coinciden en que la asociación realiza un aporte más significativo a nivel colectivo, en representación profesional y por esto consideran que es importante participar. Actualmente se está trabajando para la sanción de la ley de Colegio de Provincia de Buenos Aires junto con las otras asociaciones de la provincia.

Los/las entrevistados destacaron el importante rol que tuvo la AMTO durante la pandemia por Covid-19, en cuanto a los protocolos que permitieron continuar el trabajo presencial de los profesionales. *“Si en cuanto por ejemplo, cuando empezó el protocolo de la pandemia, la asociación presentó un protocolo que se lo elevó a la municipalidad y nosotras hace más de un mes tenemos una resolución específica que nos habilita a trabajar, tenemos un protocolo de EPP”* (UA 3).

Santa Fe

Resultado respecto a los objetivos relacionados al ejercicio de la Terapia Ocupacional en la provincia de Santa Fe.

Según lo recabado durante las entrevistas, desde los inicios de la Terapia Ocupacional en Santa Fe predomina fuertemente el área de rehabilitación física y neurológica. Esto se puede observar en todos los rangos etarios, y sobre todo hoy en día que la profesión adquirió mayor reconocimiento médico, ya que antes, la rehabilitación se encontraba más ligada con la kinesiología. Además, al ser un ámbito de trabajo reconocido, es de fácil acceso, por lo que muchos de los que se reciben optan por formarse en esa área *“Yo creo que la TO en Santa Fe, históricamente el área que más se conocía era el área de rehabilitación física, esa área por la cual tuvo origen en Argentina. Esa área esta, es muy reconocida, al punto que un alto porcentaje de las alumnas que se gradúan eligen esa área y consiguen trabajo, las condiciones de trabajo es un caso aparte, pero por lo general es un área en la que logran insertarse”* (UA 1). También, son muchos los terapeutas ocupacionales que trabajan en discapacidad, en el área de pediatría, sobre todo en Neurodesarrollo. Sin embargo, si se tienen en cuenta las condiciones socio demográficas de la provincia, el trabajo de la TO podría extenderse más hacia lo social y comunitario. Los entrevistados coinciden en que este ámbito se desarrolló mucho este último tiempo, sobre todo tras las inundaciones del 2003, un episodio que marcó a los santafesinos y en el que muchos/as terapeutas ocupacionales ocuparon un rol clave. Si bien el campo comunitario está creciendo, es un trabajo que suele realizarse ad honorem debido a que la mayoría del trabajo en este campo es en el ámbito público, y no se abren muchos concursos *“[...] acá en la ciudad predomina mucho la rehabilitación en todos sus sentidos, rehabilitación física en adultos mayores, niños, estimulación*

sensorial, Bobath, eso es lo que más hay, por las condiciones socio demográficas digamos estaría mucho mejor que hayan más terapeutas que se encarguen de la parte social, el tema de la parte social es que son trabajos del estado, y también escasean los concursos, entonces es complicado porque si no se te abre una puerta para entrar a esa parte y es difícil” (UA 10).

En el año 2014 el plan de estudios de la carrera en la UNL debió modificarse, ya que, eran varios los alumnos interesados en trabajar en territorio pero que no contaban con las herramientas suficientes al momento de recibirse. Actualmente, desde la Universidad del Litoral se ofrecen proyectos de extensión con salida a la comunidad, lo que permite abrir nuevos caminos y otorgarle mayor reconocimiento a la profesión en ese campo *“Y un hecho social que yo creo que marcó mucho a la TO en Santa Fe, fue la inundación del 2003, porque nos permitió pensar una terapia ocupacional social [...] pero bueno como que hoy en día acá en Santa Fe hay muchos terapeutas que nos gusta lo que es social más que la rehabilitación neta entonces como que hay una lucha ahí bastante y hay muchos terapeutas que estamos trabajando en eso. Quizás algunos lo hacemos ad honorem también o empezamos a abrir nuevos caminitos pero de a poquito se nos va reconociendo en esa área” (UA 1).* Hoy en día la TO en Santa Fe posee inserción en cargos estatales, especialmente en el Ministerio de Desarrollo Social, en centros de asistencia familiar, hogares de menores y centros de minoridad.

Otro ámbito de intervención que históricamente es abarcado por TO es salud mental; pero, al igual que sucede con la gerontología, es un campo que con el tiempo, el rol del TO quedó muy desdibujado. Ambas, son áreas en las que suelen trabajar los que recién se reciben, por lo que si no les gusta se van, y así es como no se aborda de modo profesional *“ [...] es un área que ha ido mutando, es un área donde uno trabaja cuando apenas se recibe y si después no es de tu interés te vas y entonces permanentemente se está reciclando y a veces no sé si se piensa tan profesionalmente, no sé si se piensa completamente” (UA 4).*

Sin embargo, esto no quita que a los adultos mayores en Santa Fe se les ofrecen muchas alternativas como centros de jubilados, lugares de estimulación cognitiva,

talleres de arte y de memoria, entre otros. No es así en el caso de salud mental, donde se suele pensar el abordaje únicamente desde la psicología, dejando de lado muchos otros aspectos de la persona. Es por esto que la mayoría de los entrevistados coinciden en que la TO debe luchar por tener un rol más claro, para trabajar con lo central de la profesión que es la ocupación.

Por último, una de las áreas en que TO ha ido creciendo, es en lo laboral, tanto para la búsqueda de empleo como en la recalificación de puestos de trabajo. Lo mismo sucede con la profesión en el servicio penitenciario de la ciudad de Santa Fe, en el que ahora hay aproximadamente 15 terapistas ocupacionales trabajando. No sucede lo mismo en el ámbito educativo, en el que más de un terapeuta ocupacional coincide en que queda mucho por delante, ya que a pesar de haber necesidad, son muy pocas los terapeutas ocupacionales que trabajan en educación. *“Mira el área que esta menos desarrollada es la incorporación de TO en la escuela, algo que van a tener que trabajar ustedes chicas.”* (UA8) *“por ejemplo intervención con niños de desarrollo típico, no hay Tos dentro de los equipos educativos. Yo estoy en una escuela común y corriente donde uno va modelando su función también.”* (UA 6)

A continuación se presenta un gráfico realizado a partir de la Tabla A.3 (ver Anexo pág. 87), tomando lo recabado durante las entrevistas y las encuestas para plasmar cuantitativamente las áreas de mayor prevalencia en la provincia.

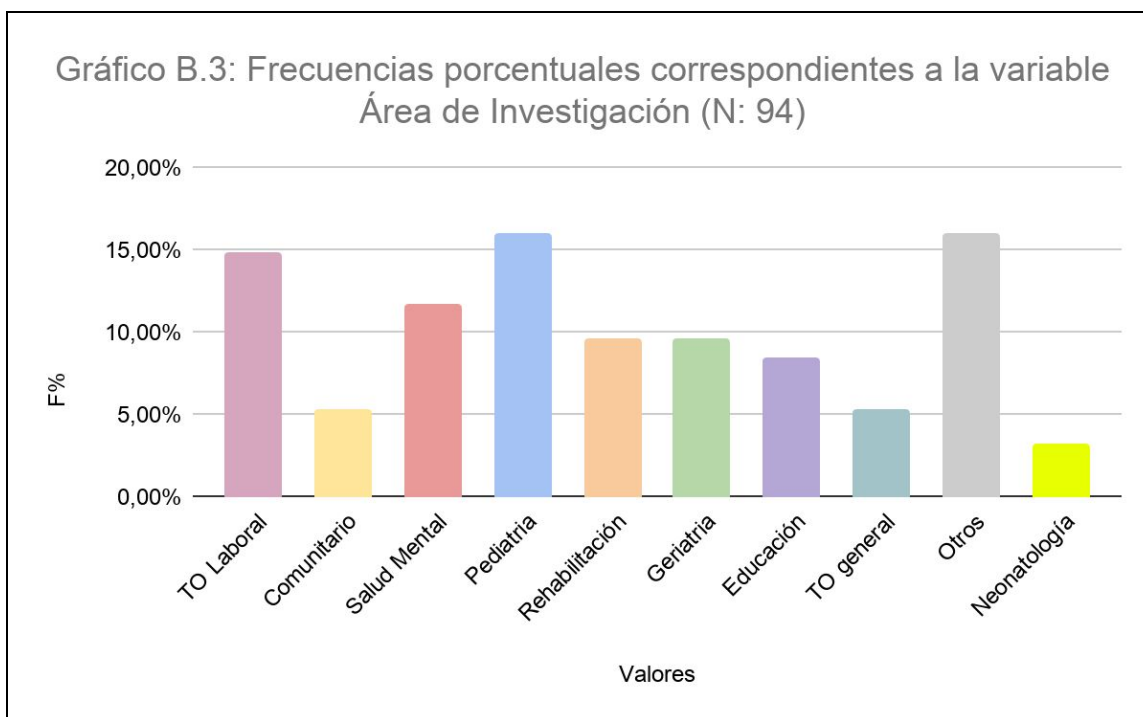


Fuente: Base de datos obtenida a partir de las entrevistas y encuestas realizadas a los terapistas ocupacionales que ejercen en Santa Fe con la matrícula vigente y aprobada.

En el gráfico A.3 se puede observar cierta coherencia con el relato de los/las entrevistados, ya que se puede ver que una amplia mayoría de terapistas ocupacionales ejercen en el ámbito de la “Pediatria”, representando un 32,1% del total. A esto le sigue el campo “Comunitario” con una diferencia significativa con respecto a pediatria, siendo el 17,9% de los profesionales que ejercen en esa área. En “Docencia/Investigación” se observa un 14,3%, mientras que el ámbito “Rehabilitación Física” y “Salud Mental” se encuentran a la par con un 10,7% de terapistas ocupacionales ejerciendo en cada uno. Por último, en consonancia con el relato, una minoría del 3,6% de profesionales se encuentran trabajando en el área de “Educación”, “Neonatología”, “Laboral” y “Geriatría” en igual porcentaje, aunque, en el campo laboral los/as entrevistados/as coincidieron que esta en crecimiento.

Resultado respecto al objetivo relacionado con la prevalencia en el Área de Investigación de las Tesis de Grado en la provincia de Santa Fe.

Se realizó un gráfico tomando la Tabla B.3 (ver Anexo pág. 88) para plasmar los temas investigados con mayor asiduidad y de esta forma observar la relación existente entre el interés de los alumnos y el ejercicio actual de TO en la provincia.



Fuente: Base de datos obtenida a partir del repositorio digital de la Universidad Abierta Interamericana y la Universidad del Gran Rosario.

En cuanto a las Tesis de Grado realizadas, a partir del Gráfico B.3 se pueden observar resultados más variados en relación al Gráfico A.3, en donde las áreas más investigadas son aquellas relacionadas con Pediatría con el 16% y TO Laboral en segundo lugar con 14,9%. Luego, sin diferencias significativas, se encuentra la Salud Mental con 11,7%. Le siguen las áreas de “Geriatria” junto con “Rehabilitación Física” con un 9,6% cada una y “Educación” con 5,8%. Por último, se observan las Tesis de Grado realizadas en el área “Comunitaria”, que junto con “TO General” representan el 5,3% cada una, mientras que las que se llevaron a cabo en el área de la Neonatología representa el 3,2%.

Resultado respecto al objetivo dirigido a describir lo que caracteriza geográfica y demográficamente a la provincia de Santa Fe e identificar las necesidades locales existentes.

Santa Fe es una provincia que se encuentra atravesada por dos ríos, el Paraná hacia el Este y el Salado hacia el Oeste. El primero es el que suele crecer estacionalmente, por

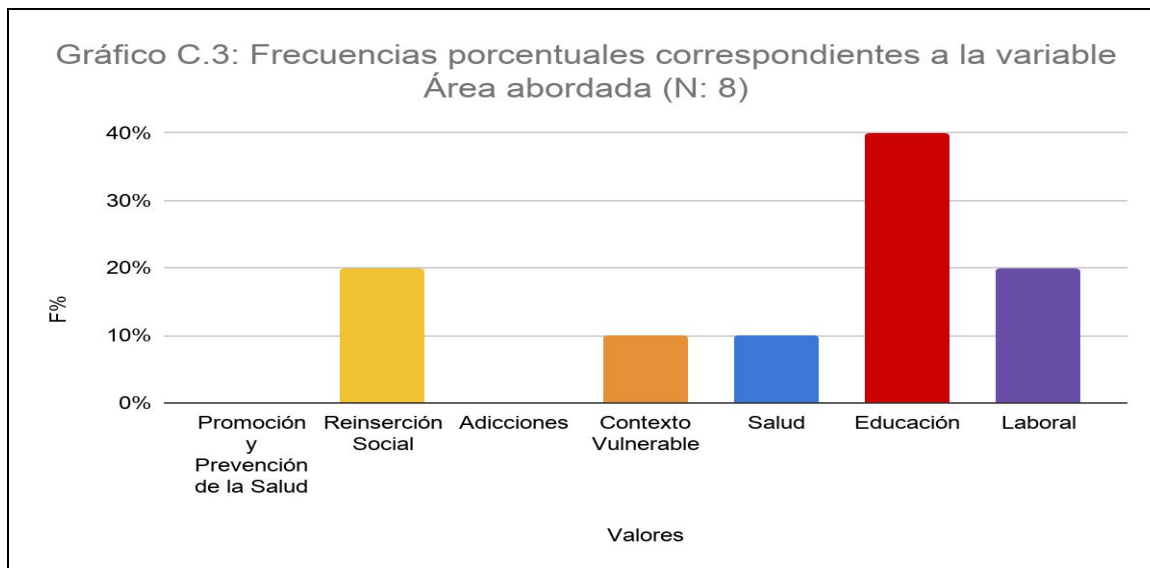
lo que está constantemente monitoreado; en cambio, el Río Salado, es un río que no suele tener mucha agua. En el 2003, para sorpresa de todos los santafesinos, se inunda este río, que al ser un evento inesperado, causó terribles desastres. Fue aquí que TO adquirió un rol protagónico en los centros de evacuados, tanto en el juego de los niños, en la reunificación de las familias, como en el trabajo posterior en el Ministerio de Desarrollo Social. Tras este suceso, entre los santafesinos comenzó a existir una cultura hidráulica muy fuerte *“[...] ya hay una cultura del agua, hoy en día igual muchas cosas cambiaron, pero de todas maneras, el común de la gente de la costa tiene esa relación con el río”* (UA 4), y según Valverdi (2015) y entrevistados, debido a la falta de conocimiento en el área, surge un equipo de Intervención e Investigación de Terapia Ocupacional en Catástrofes (INTOCA). Actualmente, luego de atravesar recurrentes inundaciones posteriores al 2003, la provincia de Santa Fe se declaró situación de desastre.

En cuanto a la demografía de la provincia, todos los/as entrevistados la describen como una población heterogénea, es decir, gente joven y adulta por igual. Hay variedad de rubros y de estilos de vida. La mayoría son empleados públicos debido a que hay poco desarrollo industrial, por lo que el común de la gente trabaja en oficios o es comerciante. *“Hay de todo, hay gente joven, gente grande, pero no sé si te puedo decir a qué se dedica la sociedad en general pero por lo que sí se dedican más a oficios o algún tipo de negocio familiar, ese tipo de empresa y trabajan más que nada de eso que de estudiar una carrera universitaria. Si hacen lo que es las carreras terciarias, de eso si hay. Hay mucho oficio [...] es una ciudad de empleados públicos, no hay mucho desarrollo industrial en la zona donde yo vivo. Hay mucha dependencia estatal, en toda familia hay al menos uno que trabaja en el Estado”* (UA 9). *“(...) hay de todo, no te puedo decir que es una ciudad de gente grande, es parejo. Si me preguntas que es lo que ves, ves todo.”* (UA 8)

Santa Fe y Rosario son las ciudades más grandes de la provincia y reúnen a gente de varios lugares por la presencia de la UNL, la UAI y la UGR, así como otras universidades privadas también. Sin embargo, a pesar de ser muchos, los santafesinos suelen conocerse entre sí, por lo que tienden a moverse por contactos *“[...] la*

idiosincrasia del santafesino, yo ya conozco la madre y el padre de los amigos de mis hijos, es un lugar donde todos se conocen, más o menos es un poco cerrado, hay familias de mucho tiempo” (UA 8).

Resultado respecto al objetivo relacionado con necesidades locales en Programas Gubernamentales en la provincia de Santa Fe:



Fuente: Base de datos obtenida a partir de la página web del gobierno de Santa Fe

Se realizó un gráfico tomando la Tabla C.3 (ver Anexo pág. 88) para plasmar los programas llevados a cabo en la provincia para posteriormente identificar las necesidades locales que se buscan resolver.

En el siguiente gráfico se observa una diferencia significativa, un 40% de los Programas gubernamentales llevados a cabo en la provincia de Santa Fe están abocados a la Educación, mientras que con un 20% por igual, se encuentran los programas dedicados a la Reinserción Social y al Ámbito Laboral. Por último, con un 10% cada uno se encuentran los programas que abordan cuestiones de Salud y Contextos Vulnerables. Cabe destacar que no se encontraron programas orientados a la Promoción y Prevención de la Salud y Adicciones.

Resultado respecto a los objetivos dirigidos a describir la historia de la Terapia Ocupacional en Santa Fe y el proceso de creación de su carrera y Colegio/Asociación.

Para responder a este objetivo específico, se tomaron las desgrabaciones de las entrevistas a profesionales de la provincia de Santa Fe. Según lo recabado, se comenzó a hablar de TO en la provincia años antes de la llegada de las inglesas a la Argentina. La ciudad de Santa Fe tiene un hospital psiquiátrico fundado en la década del 40, que estaba dirigido por un médico psiquiatra de España, quien planteó la importancia de la TO en el área de rehabilitación. La organizaba en tres ejes: gimnoterapia, ludoterapia y terapia ocupacional, quien se ocupaba de los talleres laborales. Si bien en esa época aún no había TO, ya se comenzaba a hablar de dicha profesión, y eran las monjas y enfermeras quienes llevaban a cabo esas actividades. Fue oficialmente con la llegada de la poliomielitis que el gobierno de la provincia manda a algunas santafesinas a estudiar con las inglesas a la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Dos de ellas fueron Beatriz Arriola de Mines y Marta Suter a quienes el gobierno beca para que estudien y vuelvan a Santa Fe para rehabilitar a los niños afectados por la poliomielitis. Beatriz, es quien abre el primer servicio de TO de la ciudad de Santa Fe y junto con Lucrecia Cupelín fueron las pioneras hasta que se abre la carrera en 1986. Sin embargo, hubo un intento previo para abrir la carrera en el año 81 pero que no tuvo éxito. Recuperada la democracia, en el 83, se vuelve a plantear la posibilidad, y fue finalmente en el 90 que se recibió la primera cohorte de terapeutas ocupacionales en Santa Fe *“[...] surge la necesidad a partir de tres terapeutas [...] Marta Suter y Beatriz Mines, que ellas vieron la necesidad acá en el litoral, para que haya esta carrera, para que exista esta carrera, porque ellas con sus propuestas al campo no daban abasto, había también una tercera terapeuta que era Lucrecia Cupelín entonces presentaron todos los papeles para que se haga la carrera y ahí se abre la carrera en el litoral, porque había una necesidad en la región, no solamente en la provincia, en la región, de terapeutas ocupacionales”* (UA 3).

El plan de estudios inicial de la carrera tenía un enfoque biomédico centrado en la rehabilitación, ya que respondía a las necesidades de aquel momento, como a los traumatismos posguerra y a la poliomielitis *“[...] desde el 2014 se cambió el plan y tiene*

una mirada más social. Yo no estudié ese plan, pero bueno lo que es la Terapia Ocupacional hasta los años 2000 se dedicó a todo lo que es rehabilitación y surge en base a eso, a lesiones, posguerra, lo que fue la guerra de Malvinas y todo lo que es traumatismo” (UA 9), contaba solo con algunos proyectos de extensión con salidas a la comunidad. Pero, ya para el año 2013, el plan de estudios, con el apoyo de la mayoría de los estudiantes y docentes, se modifica hacia uno con la mirada puesta en lo social y más alejada del modelo médico hegemónico “yo creo que un hecho social, como fue la inundación, de alguna manera esa situación impactó en los programas de formación del plan de estudios. Cuando el plan de estudios se modificó recién en el 2013, esos diez años, pasaron muchísimas cosas, que yo creo que cuando se logra cambiar el plan de estudios, el plan no hace más que responder a las demandas laborales que había” (UA 1). En parte, esta modificación surge luego de las inundaciones del 2003 y a partir de que muchos alumnos que tenían interés por esta área comunitaria no contaban con las herramientas suficientes para salir a campo “Todas las que teníamos otro tipo de orientación, más de un compromiso social, o de la salud mental, se nos hacía como un tipo de... no sé si de vacío académico, pero sí éramos raras. Lo común y las necesidades eran las necesidades que proponía el modelo médico hegemónico de la rehabilitación y las necesidades de trabajo” (UA 3).

En cuanto al Colegio de Terapistas Ocupacionales de Santa Fe, que previamente fue Asociación desde el año 91, nace en el 2011 tras mucho esfuerzo y con la ayuda del Colegio de Terapistas Ocupacionales de Entre Ríos. Actualmente, cuentan con dos circunscripciones, una al Norte y la segunda se ubica en Rosario abarcando la zona Sur. Si bien la mayoría de los entrevistados coinciden en que la función del Colegio es valiosa y que es importante participar, no creen que el mismo regule lo suficiente el ejercicio de la profesión, ya que, siguen habiendo obras sociales u otros centros que pagan por debajo de lo estipulado.

CONCLUSIONES

A continuación se referencian las conclusiones alcanzadas luego del análisis de la información procesada y presentación de resultados obtenidos a partir del trabajo bibliográfico y de campo, destacando los datos más significativos y representativos para el presente TFI.

Con respecto al ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional, se observó que en la provincia de La Rioja predomina el área de Docencia con un 22,2%, en Pediatría y Comunitario presentan el mismo porcentaje del 18,5% y Salud Mental con un 14,8%. Cabe destacar que se observó un considerable interés en el campo comunitario, y dentro de este principalmente el ámbito del sistema penitenciario. No obstante, este último, no se encuentra suficientemente explorado como para llegar a satisfacer las necesidades y demandas de esta población.

En la ciudad de Mar del Plata se encontró un mayor interés por parte de los profesionales de insertarse en las áreas de Rehabilitación Física (27,1%), Pediatría (24,3%) y Geriatría (14,3%). El predominio de esta última área se debe a que la población de Mar del Plata se caracteriza por tener un gran porcentaje de adultos mayores, a causa que muchos suelen radicarse allí luego de la jubilación.

Por último, en la provincia de Santa Fe se encontró mayor prevalencia de terapeutas ocupacionales insertos en el área de Pediatría con un 32,1%, Comunitario 17,9% y, Salud Mental y Rehabilitación Física con un 10,7% respectivamente. Cabe mencionar que el rol del terapeuta ocupacional en el ámbito comunitario está siendo cada vez más reconocido.

En las tres jurisdicciones es la Pediatría el área que se encuentra entre las más desarrolladas y de mayor interés entre los profesionales. También, un punto en común que se detectó entre las provincias de La Rioja y Santa Fe, es que en ambas se está gestando un creciente interés por el área de intervención Social Comunitaria. En relación a este punto, es pertinente resaltar que en la UNL se reflejó en la necesidad de modificar el plan de estudios orientándose hacia un perfil social. De igual manera, en la UNLaR también se está trabajando en la modificación de este ya que son muchos los

interesados en el área pero la formación no es suficiente para salir al territorio. En las dos provincias se destacó que es un ámbito donde, a pesar del interés manifestado por los terapeutas ocupacionales aún falta desarrollo. Los puestos de trabajo en esta área suelen ser ad honorem o cargos públicos, a los cuales es difícil acceder, ya que es a través de concurso y los mismos escasean. No ocurre así en Mar del Plata, ciudad en la que el campo comunitario no se encuentra desarrollado (1,4%), ni tampoco se percibió interés por parte de los profesionales.

Asimismo, tanto en la provincia de Santa Fe y en la ciudad de Mar del Plata, la profesión nació con el objetivo de rehabilitar a las personas con secuelas de poliomielitis. Actualmente, siguiendo sus inicios, el ejercicio en el campo de la rehabilitación física, especialmente en Mar del Plata, continúa siendo de los más abordados por Terapia Ocupacional. A diferencia, en La Rioja la cantidad de profesionales ejerciendo en este área no es significativa ya que representan tan solo un 7,4% del total. De hecho, es oportuno recordar que el origen de la profesión en esta provincia no se debe a una necesidad concreta reconocible, sino que surgió a partir del interés de un funcionario por llevarla allí.

También, en Santa Fe y en La Rioja en el área de Educación hay un escaso número de terapeutas ocupacionales, 3,6% y 7,4% respectivamente. Aunque, se considera que es necesario que la Terapia Ocupacional comience a integrarse más en este ámbito. No sucede lo mismo en Mar del Plata en donde sí se encuentran profesionales ejerciendo en esta área en un 8,6%.

En las tres jurisdicciones el campo Laboral es en el que trabaja el menor número de profesionales de Terapia Ocupacional. Sin ir más lejos, en La Rioja se vio la necesidad de abrir la carrera de Psicología Profesional para cubrir la demanda no alcanzada por los profesionales.

Las tres jurisdicciones comparten que Neonatología es el área menos desarrollada por la profesión.

Cómo se especificó al comienzo del presente TFI, la Terapia Ocupacional en Argentina, nació en 1959 con el fin de atender las secuelas que dejó en las personas la epidemia

de Poliomielitis. Tras haber recabado la información necesaria, se puede afirmar que el ejercicio de la profesión es distinto en las tres regiones estudiadas. Esto se debe a que, tanto La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe, poseen características geográficas diferentes, una distribución socio demográfica distinta en cuanto a su número de habitantes y concentración por zona, desarrollo productivo e industrial dispar, posibilidades y condiciones laborales y económicas diferentes; por ende, las necesidades locales que influyen en la vida cotidiana de las personas también lo son.

En función de lo mencionado, se puede decir que lo más característico de La Rioja, a diferencia de las otras regiones, es que la vida cotidiana que se lleva a cabo en el interior, es totalmente distinta a la de la capital; donde se concentra la gran parte de terapistas ocupacionales. Esto ocurre porque el contexto social, político y geográfico de la región dificulta el desarrollo de la profesión allí, resultando un entorno poco atrayente para instalarse. Es allí donde más se refleja la pobreza existente en la provincia que lleva a necesidades insatisfechas y a personas marginadas del servicio de salud. Esto es coherente con el relato de los entrevistados, quienes afirman que en los últimos años hubo un creciente interés entre los/las terapistas ocupacionales de expandir la profesión hacia el campo comunitario. Cabe destacar que, la información recolectada en las tesis de grado de la UNLaR no es significativa en este aspecto. Sin embargo, coincide en cuanto a la prevalencia de la profesión en el área de pediatría (27,2%).

En cambio, Mar del Plata, ciudad pionera de Terapia Ocupacional en Argentina, a pesar del alto nivel de desocupación a raíz del trabajo estacional característico de ciudades turísticas, que implica muchos meses sin trabajar, no surge desarrollo significativo en el ámbito socio comunitario. La desocupación afecta la vida diaria en la ciudad, ya que genera pobreza y vulnerabilidad social. En contraposición, debido a la población añeja propia de la ciudad, el interés está centrado en la Geriatria. No solo son muchos los profesionales que ejercen en esta área, sino que también, es una población a la que se le ofrece una amplia variedad de servicios para favorecer el desempeño de su vida cotidiana. Esta mención coincide con la prevalencia de los temas abordados en las Tesis de Grado, siendo Geriatria el que se encuentra en primer lugar junto con Rehabilitación Física con el 17,4% cada uno. Dicha área, desde

sus inicios, continúa siendo una de las de mayor abordaje por la profesión ya que sigue contando con una formación muy exigente y una residencia en el INAREPS destacada por su nivel de excelencia y prestigio.

A partir de las entrevistas y el trabajo bibliográfico realizado, se observó que tanto en La Rioja como en Mar del Plata, desde los inicios de la carrera, los profesionales que se forman en la UNLaR y en la UNMDP tienden a permanecer en la ciudad una vez finalizados sus estudios.

[...] Se observó que en muchas regiones hay una demanda constante pero que no podía ser satisfecha porque los egresados de la escuela nacional de terapia ocupacional de Buenos Aires y de la carrera de la Universidad Nacional de Mar del Plata eran totalmente requeridos en su región próxima. (Valverdi, 2015)

En concordancia con lo mencionado acerca de la Rehabilitación Física en Mar del Plata, no sucedió lo mismo que en Santa Fe. En esta provincia la profesión comenzó con un enfoque rehabilitador para atender las lesiones de post guerra de los jóvenes que participaron en la guerra de Las Malvinas y secuelas de poliomielitis y actualmente sigue siendo un área importante, también lo son Pediatría, seguida por el área comunitaria.

Un hecho histórico que marcó a Santa Fe y determinó, en parte, el recorrido posterior de Terapia Ocupacional en la provincia, fue la inundación provocada por el desborde del Río Salado en el 2003. Este acontecimiento exigió un cambio en la perspectiva de los profesionales, quienes a partir de entonces fundaron un equipo de Intervención e Investigación de Terapia Ocupacional en Catástrofes (INTOCA) y comenzaron a orientar sus intervenciones a lo social comunitario. Desde ese momento se inició un proceso de cambio de paradigma, alejándose del modelo biomédico presente desde la época de la poliomielitis, que culminó en la modificación del plan de estudios de la UNL en 2014. Si bien no fue posible respaldar esto con el análisis de las Tesis, ya que en la UNL no se realiza el trabajo de campo, se detectó un 5,3% en las mismas y se registró en el área comunitaria un 17,9 % de intervenciones de Terapia Ocupacional.

La ausencia de realización de Tesis de grado en la UNL, fue se considera una limitación en el proceso de investigación.

Otra limitación presentada durante el desarrollo del TFI fue que los resultados obtenidos a partir del análisis de los programas gubernamentales no fueron suficientes para obtener información concluyente acerca de las necesidades de las diferentes poblaciones, y alcanzar el objetivo planteado. Así como la caracterización de las regiones se obtuvieron por medio del testimonio de los entrevistados.

Un aspecto a considerar es que el tamaño de la muestra no fue homogéneo en las tres jurisdicciones, siendo en Mar del Plata de mayor tamaño por una gran amplitud en las tres unidades de análisis (ver tablas). En consecuencia, la interpretación de los datos en esta ciudad fue más sencilla, ya que al ser mayor la muestra, fue más fácil encontrar las repeticiones en la información, y por ende los resultados eran más representativos. Para futuras investigaciones, se sugiere llevar un mayor control del número de muestra, especialmente en el alcance de un instrumento como la encuesta, para que la comparación entre las regiones estudiadas, sea más representativa. Para lograr esto también se podría haber reducido aleatoriamente el número de muestra que quedó mayor, para obtener el mismo en los tres lugares.

En conclusión, el equipo de investigación confirma la hipótesis y responde a la pregunta de investigación considerando lo expuesto en los apartados de **Resultados** y **Conclusión**.

Para finalizar, a lo largo del proceso de investigación, se fue reflexionando acerca de la esencia de la Terapia Ocupacional. Al plantear la hipótesis se partió de la idea que la TO tiene como principio tomar a la persona de manera holística, teniendo en cuenta sus necesidades, intereses, cultura, entre otros. La profesión está en constante adaptación según el sujeto con el que se encuentra, con el presente TFI se buscó comprobar esto en un nivel mayor, analizando la respuesta de la profesión a las poblaciones de La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe. Según Medeiros (1999) “Todas las profesiones son una *invención*, una construcción que surge a partir de una necesidad y no apenas por una proposición teórica.” Esto se comprueba en lo que dio origen a la

TO en Argentina, y cómo continúa hasta la actualidad, respondiendo a las necesidades que se presentan. Tanto esto como la esencia que rige a la profesión se puede respaldar con lo que dicen Bottinelli et al (2016) “No hay una única TO, hay tantas Terapias Ocupacionales como terapeutas ocupacionales existen.”

Referencias

- Ariño, R., Beltramino, L., Daneri, S., Pérez, L. (septiembre, 2015). *La Terapia Ocupacional en el litoral argentino. Breve recorrido por la incipiente historia de la profesión y los desafíos para los años venideros*. Trabajo presentado en el IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional: El encuentro con el otro transforma escenarios. Paraná, Entre Ríos, Argentina. Recuperado en: [IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. Paraná 2015 ~ 1 ~](#)
- Bottinelli, M., Nabergoi, M., Mattei, M., Zorzoli, F., Díaz, F., Spallato, N.,... Daneri, S. (2016). Reflexiones sobre los orígenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Ocupación Humana*, 16 (2), 11-25.
- Bottinelli, M. M., Nabergoi, M., Albino, A., & Benassi, J. (2016). ¿Por qué pensar epistemología en Terapia Ocupacional?. En *Terapias Ocupacionales desde el sur* (pp. 97–111). Chile: USACH. Chile: USACH.
- Briglia J. y García Sartirana A. (agosto, 2013) Aspectos contextuales del surgimiento de terapia ocupacional en la Argentina. *Revista chilena de terapia ocupacional*, Vol. 13, (1) Pag. 33 – 41.
- Clausen, F., Foglia, C. (2012). Políticas públicas y gestión compartida. *Diplomatura en fortalecimiento de las capacidades de gestión de organizaciones sociales territoriales*. Módulo 4. Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad. Universidad Nacional de San Martín.
- De Souza Minayo, M. (2003). *Investigación social: teoría, método y creatividad*. Lugar editorial.
file:///C:/Users/maria%20de%20la%20cruz/Downloads/De%20Souza%20Minayo,

%20Investigaci%C3%B3n%20Social%20Teor%C3%ADa,%20m%C3%A9todo%20y%20creatividad.pdf

Ley Nacional n° 24.521. *Educación Superior*. Boletín Oficial. 10 de agosto de 1995.

Ley Nacional n° 26.994. *Código Civil y Comercial de la Nación*. Boletín Oficial. 08 de octubre de 2014.

Ley Nacional n° 27.051. *Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional*. Boletín Oficial. 9 de enero de 2015.

Martínez S., L., Muñoz H., F., Suazo G., C. (2014). Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso 3º edición. [Traducción Universidad Mayor, Facultad de Medicina, Escuela de Terapia Ocupacional]. Traducido de: American Occupational Therapy Association.

Medeiros, M. (1999). La terapia ocupacional en relación con la producción de conocimiento.

Ministerio de salud. (2011). Guía para las investigaciones en salud humana. Recuperado de:
file:///C:/Users/maria%20de%20la%20cruz/Downloads/MSAL-guia_investigaciones_salud_humana%20(1).pdf

Porporatto, M. (1 de enero de 2016). *Vida cotidiana*. Que significado.
<https://quesignificado.com/vida-cotidiana/>

Rubio, M., & Varas, J. (2004). *El Análisis de la Realidad en la Intervención Social* (3.a ed.). Madrid, España: CCS.

Samaja, Juan Alfonso (2002). Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Colección Temas. Buenos Aires, EUDEBA.

Sampieri R.H, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. (2006). Metodología de la Investigación 4° edición. México: Mc Graw-Hill.

Solanas, Facundo. (2009). La ley de Educación Superior en Argentina: Un análisis en términos de referenciales de la acción pública. *Revista de la educación superior*, 38(149), 155-170. Recuperado en 16 de junio de 2020, de [La ley de Educación Superior en Argentina: Un análisis en términos de referenciales de la acción pública.](#)

Testa, D. (2013). *Curing by doing*: la poliomielitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina, 1956-1959. *Historia, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 20(4), 1571-1584.

Uribe Fernández, Mary Luz (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos Históricos*, (25) ,100-113. (Fecha de Consulta 13 de Junio de 2020). ISSN: 1690-4818. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=200/20030149005>

Valverdi, J. (6 de julio de 2015). La terapia ocupacional en la Argentina. *Dr Jorge Valverdi* recuperado en: [Valverdi : La terapia ocupacional en la Argentina.](#)

Valverdi, J; Álvarez, M. C. (6 de julio de 2015). Raíces que dieron origen a la terapia ocupacional en Argentina. [Ensayo]. Recuperado de [Raíces que dieron origen a la terapia ocupacional en argentina](#)

Westman, S. P. (septiembre, 2011). Celebración de los 25 años de la carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional del Litoral (Santa Fe-Argentina). En *VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional*. La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Ynoub Roxana (2014). El «diseño de la investigación»: una cuestión de estrategia. Material de cátedra. Buenos Aires.

ANEXO

Consentimiento informado:

Apartado informativo:

Buenos Aires de 2020

A quien corresponda nos dirigimos con el objetivo de solicitar su consentimiento para utilizar la información personal brindada en las entrevistas a realizarse, para su uso exclusivo en nuestro trabajo final integrador (TFI) del ciclo de Licenciatura de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).

El propósito de nuestro TFI será analizar el ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional entre La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe, identificando si las necesidades y características locales de cada región influyen en el mismo. Los resultados del mismo serán expuestos en la UNSAM al finalizar dicho trabajo.

La participación no presenta riesgos, la información que se obtendrá será de utilidad para profundizar el conocimiento del objeto de estudio, pero se mantendrá la confidencialidad de la misma. No recibirá ninguna compensación por participar en las entrevistas. Estas se realizarán a través de videollamadas o llamadas telefónicas.

Las entrevistas serán realizadas por las alumnas a cargo del trabajo final integrador, Agustina Delorme (DNI: 40538220), Clara Maria Guyot (DNI: 39910227) y Maria de la Cruz Silveyra (DNI: 40747360).

Ante cualquier duda quedamos a su disposición, puede comunicarse con nosotras vía mail.

Correos electrónicos: agusdelorme@gmail.com; mariasilveyra97@gmail.com; guyotclara@gmail.com

Acta de consentimiento

Buenos Aires, de 2020

Yo, Sr/Sra con fecha Manifiesto que doy mi consentimiento informado a participar con el trabajo final integrador que se va a realizar. He comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de colaborar con la misma.

El trabajo final integrador estará a cargo de las alumnas de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, Agustina Delorme, Clara María Guyot, María de la Cruz Silveyra. Ante cualquier inquietud puede comunicarse vía mail con las personas a cargo de la investigación.

Firma:.....

Aclaración:.....

DNI:.....

Modelo de entrevista:

1. ¿Cómo es su nombre? ¿Dónde nació? ¿Dónde vive actualmente?
2. ¿Dónde estudió Terapia Ocupacional? ¿En qué año se graduó? ¿Cómo siguió formándose después de la facultad? ¿Cómo fue su recorrido profesional?
3. ¿Actualmente ejerce como terapeuta ocupacional? (en caso de que sí, se continúa entrevistando) ¿En qué área/s interviene? ¿En qué consiste su trabajo/s de Terapia Ocupacional?
4. ¿En qué ciudad/barrio se desempeña? ¿Trabaja en una institución?
5. ¿Cómo describiría el trabajo de los terapeutas ocupacionales en su ciudad? ¿Se puede identificar algún área de trabajo que prevalezca más sobre otro? ¿Se trabaja de manera interdisciplinaria?
6. ¿Cómo caracterizaría el barrio donde ejerce? ¿Identifica alguna necesidad/demanda no cubierta en la que podría intervenir la Terapia Ocupacional?
7. ¿Forma parte de la Asociación/Colegio de Terapia Ocupacional (según la jurisdicción)? En caso de no formar parte la entrevista finaliza acá. De lo contrario, ¿Cuál es la función del mismo en su provincia? ¿Conoces la historia de su creación? ¿Ocupas algún rol en la asociación o colegio?
8. ¿Conoce cómo llegó la Terapia Ocupacional a La Rioja/Mar del Plata/Santa Fe, algo de su historia local?
9. ¿Conoces algún programa gubernamental que se haya llevado a cabo o se esté llevando a cabo? ¿participó algún terapeuta ocupacional?

Modelo de encuesta:

A quien corresponda nos dirigimos con el objetivo de solicitar su consentimiento para utilizar la información personal brindada en la siguiente encuesta, para su uso exclusivo en nuestro trabajo final integrador (TFI) del ciclo de Licenciatura de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).

El propósito de nuestro TFI será analizar el ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional entre La Rioja, Mar del Plata y Santa Fe, identificando si las necesidades y características locales de cada región influyen en el mismo.

Dicho TFI será llevado a cabo por Agustina Delorme, Clara Maria Guyot y Maria de la Cruz Silveyra. Quedamos a disposición ante cualquier consulta, y de tener su consentimiento podrá proceder a responder la siguiente encuesta.

- ¿Acepta colaborar con dicho trabajo?
 - Si (continúa la encuesta)
 - No (termina la encuesta)
- Nombre y apellido
- Edad
- Título
 - Lic. en Terapia Ocupacional
 - Terapista Ocupacional
- Universidad en la que estudió
- Año en el que se recibió
- Provincia o Ciudad en la que reside
 - La Rioja
 - Mar del Plata
 - Santa Fe
- Ciudad/Barrio donde trabaja
- Instituciones en las que trabaja
- Ámbito de Intervención (puede ser más de uno)
 - Pediatría
 - Geriatría

- Rehabilitación Física
 - Laboral
 - Comunitario
 - Salud Mental
 - Investigación
 - Educación
 - Neonatología
 - Otros
- ¿Realizó alguna residencia o especialización?
 - Si
 - No
 - En caso de haber realizado una residencia o especialización, ¿cual era y donde la hizo?
 - En caso de ejercer en Mar del plata, ¿está asociado a la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales?
 - Si
 - No
 - En caso de ejercer en La Rioja o Santa Fe, ¿participa activamente en el Colegio Profesional de Terapia Ocupacional?
 - Si
 - No
 - Si le gustaría colaborar con más información sobre la terapia ocupacional en su región puede dejarnos su mail y nos pondremos en contacto

Informe de pilotaje:

El día 20 de junio se realiza el pilotaje de la entrevista a una terapeuta ocupacional residente de la ciudad de Mar del Plata. Se llevó a cabo de manera virtual a través de la plataforma “Google Meet” y tuvo una duración de aproximadamente 40 minutos.

En líneas generales se considera que las preguntas de la entrevista son completas y claras, ya que se obtuvo la información necesaria. A raíz de lo que comentaba la entrevistada se agregaron preguntas, más allá de las que habían sido previamente pensadas, para profundizar en ciertos temas que surgían. Esto se debe a que el instrumento confeccionado es una “entrevista semiabierta”. De todas formas, se considera que se deben reordenar las preguntas 2, 3 y 4 para darle un hilo de coherencia más apropiado. También, se cree pertinente preguntar acerca del recorrido de formación del entrevistado y borrar el concepto de “postgrado” ya que en el pilotaje se vió que este es reduccionista y limita la respuesta. Las preguntas 2,3 y 4 quedarían de la siguiente forma:

2) ¿Dónde estudió Terapia Ocupacional? ¿En qué año se graduó? ¿Cómo siguió formándose después de la facultad? ¿Cómo fue su recorrido profesional?

3) ¿Actualmente ejerce como terapeuta ocupacional? (en caso de que sí, se continúa entrevistando)¿En qué área/s interviene? ¿En qué consiste su trabajo/s de Terapia Ocupacional?

4) ¿En qué ciudad/barrio se desempeña? ¿Trabaja en una institución?

Por último, se cree necesario rever los criterios de inclusión y exclusión, los mismos fueron pensados ya que se consideró que un profesional que no forme parte de la Asociación no iba a poder responder ciertas cuestiones. La entrevistada fue una terapeuta ocupacional que hace varios años no forma parte de la AMTO y de igual manera pudo responder todas las preguntas.

Planillas de registro

Tesis de grado:

Tema	Año	Universidad	Área de investigación

Programas Gubernamentales:

Nombre del programa	Organismo regulador	Área abordada

Bases de datos

Título: Modelo Base de Datos de la Unidad de Análisis Terapistas Ocupacionales.				
UA A: Terapistas Ocupacionales	Área de intervención	Año de recibida	Especialización / Postgrado	Participación en el Colegio o Asociación

Título: Modelo Base de datos de la Unidad de Análisis Tesis de grado.			
UA B: Tesis de grado	Año	Área de investigación	Universidad

Título: Modelo Base de datos de la Unidad de Análisis Programas Gubernamentales.		
UA C: Programas Gubernamentales	Organismo regulador	Área Abordada

Tablas de frecuencia

La Rioja:

Tabla A.1: Frecuencias porcentuales correspondiente a la variable áreas de intervención en la que ejercen los profesionales (N=28)		
Valores	FA	F%
Docencia/Investigación	6	22.20%
Comunitario	5	18.50%
Salud Mental	4	14.80%
Pediatría	5	18.50%
Rehabilitación Física	2	7.41%
Geriatría	1	3.70%
Educación	2	7.41%
Otros	3	11.10%
Neonatología	0	0.00%
Total	28	100%

Tabla B.1: Frecuencias porcentuales correspondientes a la variable áreas de investigación (N=125)		
Valores	FA	F%
TO Laboral	10	8%
Comunitario	11	8.80%
Salud Mental	22	17.60%
Pediatría	34	27.20%
Rehabilitación Física	6	4.80%
Geriatría	11	8.80%
Educación	14	11.20%
TO general	1	0.80%
Otros	16	12.80%
Neonatología	0	0
Total	125	100%

Tabla C.1: Tabla de frecuencias correspondientes a la variable Área Abordada por los programas gubernamentales (N=8)		
Valores	FA	F%
Promoción y Prevención de la Salud	4	50%
Reinserción Social	1	12.50%
Adicciones	1	12.50%
Contexto Vulnerable	1	12.50%
Salud	1	12.50%
Educación	0	0
Laboral	0	0
Total	8	100%

Mar del Plata:

Tabla A.2: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Área de Intervención en las que ejercen los profesionales (N: 70)		
Valores	FA	F%
Docencia/Investigación	3	4,30%
Comunitario	1	1,40%
Salud Mental	7	10,00%
Pediatría	17	24,30%
Rehabilitación Física	19	27,10%
Geriatría	10	14,30%
Educación	6	8,60%
Neonatología	1	1,40%
Laboral	3	4,30%
Otros	3	4,30%
Total	70	100%

Tabla B.2: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Área de Investigación (N:195)		
Valores	FA	F%
TO Laboral	18	9,20%
Comunitario	14	7,20%
Salud Mental	26	13,30%
Pediatría	33	19,90%
Rehabilitación Física	34	17,40%
Geriatría	25	12,80%
Educación	9	4,60%
TO general	14	7,20%
Otros	20	10,30%
Neonatología	2	1,00%
Total	195	100%

Tabla C.2: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Área Abordada (N:18)		
Valores	FA	F%
Promoción y Prevención de la Salud	8	44.40%
Reinserción Social	1	5.60%
Adicciones	1	5.60%
Contexto Vulnerable	0	0.00%
Salud	5	27.80%
Educación	1	5.60%
Laboral	2	11.10%
Total	18	100%

Santa Fe:

Tabla A.3: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Áreas de Intervención en las que ejercen los profesionales (N: 28)		
Valores	FA	F%
Docencia/Investigación	4	14.28%
Comunitario	5	17.85%
Salud Mental	3	10.71%
Pediatría	9	32.14%
Rehabilitación Física	3	10.71%
Geriatría	1	3.57%
Educación	1	3.57%
Neonatología	1	3.57%
Laboral	1	3.57%
Otros	0	0.00%

Tabla B.3: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Áreas de Investigación (N: 94)		
Valores	FA	F%
TO Laboral	14	14,90%
Comunitario	5	5,30%
Salud Mental	11	11,70%
Pediatría	15	16,00%
Rehabilitación Física	9	9,60%
Geriatría	9	9,60%
Educación	8	8,50%
TO general	5	5,30%
Otros	15	16%
Neonatología	3	3,20%
Total	94	100%

Tabla C.3: Tabla de frecuencias correspondiente a la variable Área Abordada (N:8)		
Valores	FA	F%
Promoción y Prevención de la Salud	0	0%
Reinserción Social	2	20%
Adicciones	0	0%
Contexto Vulnerable	1	10%
Salud	1	10%
Educación	4	40%
Laboral	2	20%
Total	8	100%