

2014

Fil: González, Agustína. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Departamento de Terapia Ocupacional; Argentina

Áreas de competencia de la terapia ocupacional : una reconstrucción histórica de la disciplina y una mirada contemporánea del ejercicio profesional...

González, Agustína

González, Agustína

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

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/305>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Áreas de Competencia de la Terapia Ocupacional

*Una reconstrucción histórica de la disciplina
y una mirada contemporánea del ejercicio profesional..*

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Tesis para optar al Título de Licenciatura en Terapia Ocupacional

Por González, Agustina y Martínez Varas, Érica

Mar del Plata- Buenos Aires- Argentina

2014

Índice

Índice _____	2
Hoja de firmas _____	5
Hoja de Agradecimiento _____	6
Introducción _____	9

Parte I: Estado Actual de la Cuestión

☞ Estado Actual de la Cuestión _____	12
▪ Referencias Bibliográficas _____	14

Parte II: Marco Conceptual

☞ Capítulo I: Reconstrucción histórica de la Terapia Ocupacional —	16
▪ Raíces Históricas de Terapia Ocupacional _____	17
▪ Los fundadores _____	19
▪ Legislación a nivel mundial de la Terapia Ocupacional _____	22
▪ Referencias Bibliográficas _____	24
▪ Orígenes de la Terapia Ocupacional en la Argentina _____	25
▪ Legislación Nacional de la Terapia Ocupacional _____	26

▪ Referencias Bibliográficas _____	30
------------------------------------	----

☞ Capítulo II: El Ejercicio Profesional de la Terapia Ocupacional — 31

▪ El Ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional _____	32
▪ El Proceso de Terapia Ocupacional _____	34
▪ Referencias Bibliográficas _____	41

Parte III: Aspectos Metodológicos

▪ Aspectos Metodológicos de la Investigación _____	42
▪ Problema _____	43
▪ Objetivos _____	43
▪ Variable principal de estudio _____	44
▪ Dimensionamiento de la Variable _____	44
▪ Tipo de Estudio _____	48
▪ Selección del Diseño de Investigación _____	49
▪ Método de Selección de la Muestra _____	49
▪ Población _____	50
▪ Muestra _____	50
▪ Criterios de Selección de la Muestra _____	50
▪ Procedimientos de Recolección de Datos _____	51

▪ Técnicas de Recolección de Datos	51
▪ Prueba Piloto	52
▪ Análisis de Datos	53
∅ Referencias Bibliográficas	54

Parte IV: Análisis de Datos

∅ Análisis de datos	55
▪ Análisis e Interpretación de datos	56

Parte V: Conclusión

▪ Conclusión	78
--------------	----

Anexos

▪ Anexo I	85
▪ Anexo II	91
▪ Anexo III	98

Directora:

Lic. De Falco, Rosanna

Asesoría Metodológica:

Asignatura Taller de Trabajo Final

Autoras:

González, Agustina

31.638.727

Martínez Varas, Erica

34.582.212

Agradecimientos

Agradecimientos de Agus y Eri

“Los sueños parecen al principio imposibles, luego improbables, cuando nos comprometemos se vuelven inevitables” Mahatma Ghandhi

Agradecemos a todas las personas que contribuyeron en esta creación y también en este proceso: Lic. Gordillo, Norma y Lic. Auzmendinga, Ana...

A nuestra directora, que con mucha paciencia nos ha guiado y aconsejado...
Gracias Lic. De Falco, Rosanna ...

Agradecimientos de Agus:

Agradezco... A mi familia por el amor que me brinda día a día, por su apoyo y por su compañía a lo largo de este camino.

A mi amor por hacer que todo sea un poco más fácil, por acompañarme, por el aguante y por apoyarme en todo momento.....

A mi Puponi, porque desde que llegó a mi vida se convirtió en mi compañero fiel en mis tardes de estudio....

Gracias a mis amigas, compañeras de estudio, de la vida, colegas y futuras...excelentes personas, las que estuvieron desde el primer día y las que se fueron sumando de a poquito e hicieron que el transitar este camino sea aun más placentero...

A aquellas Terapistas Ocupacionales que guiaron mi camino profesional y humano, compartiendo sus conocimientos, su tiempo y dedicación y a quienes les tengo un gran cariño: Ana Panebianco, Rosanna De Falco, Marisol Lanfranchi, Maria Silvia Gutiérrez y Ana Laura Auzmendinga.

Por último, un gracias especial a Eri mi compañera, mi amiga, con la cual hemos compartido este último tramo del camino...

Gracias...

Agradecimientos de Eri

Ha llegado el tan ansiado momento y no podía dejar de tomarme un tiempito para agradecer a cada Ser que transcurrió conmigo este camino de formación profesional, y por sobre todas las cosas de crecimiento personal....

A ustedes Viejos que me acompañaron, apoyaron, me mantuvieron (jaja) etc., no existen tanto adjetivos para expresar mi sentimiento hacia ustedes...sólo es un inmenso y profundo amor... a mi hermano, Marquitos, un saludo especial para el chiquitín de la casa...

A la familia en general, que siempre con mucho cariño me acompañaron arrojando buenas energías: mi tío Román y primos, mi tía Valle y primos, al angelito Kiara que se encuentra en el cielo, y a los tíos que se encuentran lejos: Esteban y flia, y Manuel y flia ... a Estela y la flia ... a mi madrina María (una gran mujer), su hermosa familia y sus suegros ... a mi padrino Guille con su familia, a sus hijas, mis primas del corazón: Naty y Caro... a mi madrina del corazón Bibi siempre con tanto amor me acompaño, y obviamente a su flia: José, Abuela, Maxi, Mery, Juli, y el Primo Alex...

A los amigos de siempre...a la banda del Don Bosco y los chicos del CEF... también a ustedes amiga/os, compañera/os, algunas futuras colegas del mismo camino: Naty, Marian, Marie, Sofi M., Mery, Yani, Lucia, Shabri, Sofi P., Vale I., Cande, Sil, Lucila, Soe, Flor L., Sabi, Jesi, Mary R., Rusito e Ivan...

Infaltable agradecimiento a la otra autora de esta creación, mi compa-amiga que juntas transitamos este último tramo del camino, gracias Agus...

Para aquellos Terapistas Ocupacionales que guiaron y contribuyeron en este proceso, Rosanna De Falco, Silvana Lopizzo, Daniel Arrarás, Noelia Marcos, Silvina Martínez, Claudia Arias, Ana Laura Auzmendis, Luisa Fernández y Norma Gordillo...

A Todos un sincero y profundo GRACIAS!

- Hoy Festejo todos estos *encuentros*, y este gran *logro*-

“Cada persona que pasa por nuestra vida es única. Siempre deja un poco de sí y se lleva un poco de nosotros. Habrá los que se llevaron mucho, pero no habrá de los que no nos dejarán nada. Esta es la prueba evidente de que dos almas no se encuentran por casualidad.”

(Jorge Luis Borges)

Introducción

“A orillas de otro mar otro alfarero se retira en sus años tardíos. Se le nubla los ojos, las manos le tiemblan ha llegado el momento del adiós. Entonces ocurre la ceremonia de la iniciación: el alfarero viejo ofrece al alfarero joven su pieza mejor. Así manda la tradición entre los nativos del noreste de América: el artifice que se va, entrega su obra maestra al artista que se inicia y el alfarero joven no guarda esa vasija perfecta para contemplarla y admirarla sino que la estrella contra el suelo, la rompe en mil pedacitos, recoge los mil pedacitos y los incorpora a su arcilla”
(Eduardo Galeano. “Las palabras andantes”)

Se entiende a la Universidad como una institución que trasmite el “qué hacer” de una profesión como realidad objetiva cargada de significados, lo cual será transmitido al producto social que es el alumno. Esto es internalizado por el mismo de una manera particular, y lo pondrá en práctica en la medida que comience a desarrollarse como profesional.

Nuestra experiencia radica en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social perteneciente a la Universidad Nacional de Mar del Plata, donde nos encontramos caminando la última parte del sendero, y de esta manera completar nuestra formación como Licenciadas en Terapia Ocupacional. Esta transición, tan ansiada por nosotras, es una etapa de grandes cambios, pasamos de la clase a la clínica donde realizamos una transición ambiental, mientras simultáneamente pasamos del rol de estudiantes al rol profesional. De esta manera, encontrándonos tan próximas a sumergirnos en el área laboral, con el fin de desempeñar nuestro rol como Terapista Ocupacionales, nos surge como inquietud conocer el abanico de campos laborales en los que actualmente se desarrollan las Licenciadas en Terapia Ocupacional.

Al abordar esta temática se considera crucial rastrear los orígenes de la disciplina y observar a lo largo del tiempo su evolución, esto tuvo lugar con el fin de dar respuesta a las necesidades sociales, culturales, económicas de la humanidad, por lo tanto sus definiciones se han ido modificando para dar respuesta a dichas necesidades emergentes, dentro de un contexto demográfico con características particulares acorde a cada época. La configuración de esta disciplina surge de la evolución del pensamiento sobre la naturaleza del hombre, sobre su condición de ser activo y participativo de una serie de actividades/ocupaciones. De este modo, el estudio de la condición y de la aplicación de estos conocimientos se puede lograr un consecuente equilibrio en el estado de salud.

El desarrollo de la Terapia Ocupacional se entreteje en la trama de la historia humana, pues la ocupación ha tenido un papel central en la existencia, desde el principio de los tiempos. Toda esta historia de pensamiento y acción no tenía más que culminar en el desarrollo de una ciencia, cuyo objeto de estudio es la ya nombrada “ocupación”. Una ciencia que se refiere a aspectos fundamentales de la evolución, desarrollo y condición

humana, no puede más que desembocar en una disciplina aplicada que aproveche este conocimiento para mejorar la salud del hombre.

“Es a través de nuestras actividades que estamos conectados con la vida y con otros seres humanos. A través de las actividades en las cuales participamos, aprendemos sobre el mundo, evaluamos nuestros conocimientos, desarrollamos habilidades, expresamos nuestro sentimientos, experimentamos placer, cuidamos nuestras necesidades de supervivencia, desarrollamos competencia y logramos dominar nuestros destinos”¹

A principios del siglo XX surge la Terapia Ocupacional y comienza a desarrollarse en la Argentina en la década del 50'. Siempre ha sido un desafío importante para dicha disciplina el desarrollo de un cuerpo de conocimiento teórico enraizado en una ciencia compatible con las presunciones filosóficas de la profesión. Los fundadores articularon la filosofía de la terapia ocupacional y dejaron a las generaciones sucesivas el trabajo de construir la ciencia de la ocupación.

Por eso, es que a lo largo del tiempo la disciplina fue evolucionando con gran magnitud, siempre en manos de nuevas generaciones, sin embargo hay un nexo en común para todas: *la creencia compartida en el valor de la ocupación*. Actualmente los profesionales siguen sosteniendo las reasunciones que Dunton expresó en el credo para los terapeutas ocupacionales: *“la ocupación es tan necesaria para la vida como el alimento o la bebida. Todos los seres humanos deben tener tanto ocupaciones físicas como mentales...que disfruten...Que las mentes enfermas, los cuerpos enfermos, las almas enfermas, pueden ser curados a través de la ocupación.”²* La Terapia Ocupacional conserva como preocupación fundamental la capacidad del individuo para vivir una vida satisfactoria a través de la participación en ocupaciones que procuren bienestar y placer. Es el legado de la profesión.

Hoy, marcos teóricos propios nos proponen distintos modelos de intervención, y en nuestro campo de ejercicio, abre aún más el abanico, insertándose el Terapeuta Ocupacional en cada vez más campos y dispositivos.

Con el fin de conocer cuáles son las áreas de competencia en donde actualmente se está desarrollando la Terapia Ocupacional, y de esta manera ampliar los saberes sobre el ejercicio profesional, es que se invita a explorar el presente estudio.

¹Swartzberg Sharan L. Proceso Grupal. En Williard & Spackman. *Terapia Ocupacional*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Médica Panamericana. 10° Edición. Año 2005. Pág. 191.

²Ibid. Pág. 17.

Parte I

Estado Actual de la Cuestión

Luego del rastreo bibliográfico realizado en la Biblioteca Central de la UNMDP (Hemeroteca), en la Asociación Marplatense de Terapia Ocupacional, consultas vía mail con la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional, en bases de datos, tales como: PubMed, MedlinePlus y LILACS; no se detectó información similar a la temática a desarrollar: “Áreas de competencia de Terapia Ocupacional”. No obstante, se recabaron los siguientes hallazgos:

La página oficial de la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional informa que se ha presentado un proyecto de Ley Nacional de Ejercicio Profesional de Terapia Ocupacional ante la Cámara de Diputados de la Nación, con el objetivo de establecer un marco regulatorio apropiado para la profesión.

Dentro del proyecto de ley, se encuentra un subcapítulo denominado “Especialidades de Terapia Ocupacional”, el cual expone un proyecto que se está gestionando desde el año 2006, con el fin de elaborar futuras propuestas para incorporar especialidades de TO para el reconocimiento del ejercicio profesional como especialistas. Las especialidades para el ejercicio profesional presentadas al año 2013 son:

- Terapia Ocupacional Clínica;
- Terapia Ocupacional en Salud Mental;
- Terapia Ocupacional Neonatal y Pediatría;
- Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos;
- Terapia Ocupacional Comunitaria.

A través de una entrevista personal con la Lic. en Terapia Ocupacional, Ana Laura Auzmenda, presidente de la Asociación Marplatense de Terapia Ocupacional, se obtuvo la información que desde el año 2013 a la actualidad, la AATO se encuentra realizando una investigación con el fin de relevar las actuales áreas de competencia de la Terapia Ocupacional. Debido a que la misma aún no ha culminado, no es posible acceder a resultados y/o conclusión sobre dicho estudio.

Referencias Bibliográficas

- Asociación Argentina de Terapia Ocupacional. Ejercicio Profesional. En <<http://www.terapia-ocupacional.org.ar/ejercicio-profesional/>>.[Consulta: 20/08/2014]
- Asociación Argentina de Terapia Ocupacional. Especialidades de Terapia Ocupacional. En <<http://www.terapia-ocupacional.org.ar/subcapitulo-de-especialidades-de-to/>>.[Consulta: 20/08/2014]

Parte II

Marco Conceptual

Capítulo I

Reconstrucción Histórica de la Terapia Ocupacional

RAÍCES HISTÓRICAS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

(1)(2)(3)(4)(5)(6).

La ocupación ha tenido un papel central en la existencia humana, probablemente desde comienzo de los tiempos. La salud y la ocupación están vinculadas porque la pérdida de la salud disminuye la capacidad para comprometerse en la ocupación.

Todas las técnicas, métodos, modalidades y teorías utilizadas en la práctica actual de la Terapia Ocupacional tienen sus raíces históricas. Las ideas nuevas se basan, al menos en parte, en conceptos desarrollados en el pasado.

Los acontecimientos que conducen a la génesis de la Terapia Ocupacional se ubican en el siglo XIX y comienzos de siglo XX con la llamada Filosofía Social.

El **tratamiento moral** surge como una reacción al enfoque de las enfermedades mentales. Dicho enfoque consideraba al enfermo mental como alguien que había perdido completamente la razón y era, por ello, semejante a un animal; se consideraba como pecador o criminal y posiblemente poseído por demonios o espíritus sobrenaturales. Se creía a estas personas como peligrosas y no podían ser responsables en la sociedad y, por lo tanto, era necesario apartarlas de ella. Philippe Pinel propuso una revolución moral para reemplazar dicha mirada por un enfoque humanístico de amabilidad y la utilización de actividades creativas y recreativas haciendo hincapié en el comportamiento moral. Este cambio se vio favorecido al cambiar el pensamiento acerca de las causas de las enfermedades mentales, donde se dejó de verlas como somáticas para considerarlas psicológicas. Este nuevo enfoque se extendió por el oeste de Europa y los Estados Unidos.

El **movimiento de artes y oficios** se volvió popular en Inglaterra gracias a William Morris y John Ruskin. Realizaba más hincapié en la salud general que en un área de enfermedad específica, observando la problemática en el deterioro general de la salud en muchas fábricas que estaban ubicadas en las grandes ciudades. *“El movimiento buscaba mejorar los efectos negativos de la industrialización al recomendar el retorno hacia una vida más sencilla en la que el cuerpo y la mente pudieran participar en ocupaciones que dieran resultado objetos finos de artesanías manuales”*³(1)(4).

Múltiples fueron los pioneros que han defendido dichas corrientes, entre ellos están **Philippe Pinel**, un médico francés reconocido como el primero que rompió las cadenas que aprisionaban a los enfermos mentales. En 1793 estableció prácticas que

³Scwartzberg Sharan L., Larson Elizabeth. Terapia Ocupacional y ciencia ocupacional: presente, pasado y futuro. Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. Buenos Aires, Argentina. Ed. Médica Panamericana. 10° Edición. Año 2005. Pág. 7.

condujeron a un sistema más humano para el tratamiento de las personas con trastornos mentales. Su reforma fue ampliamente reconocida y seguida en Europa. Otros de los líderes destacados en Inglaterra fueron **William Tuke**, y su nieto **Samuel Tuke**, responsables de popularizar el sistema terapéutico llamado tratamiento moral. William Tuke creía que la mayoría de las enfermedades mentales eran curables, así en lugar de sujetar a los enfermos, los soltaban y los vestían, como lo había hecho Pinel. Tuke agregó la idea de estimular a las personas a aprender el autocontrol y, empleando ayudantes, los inició en diversas ocupaciones o distracciones adaptadas. (1)(2)

En los Estados Unidos el primer médico que utilizó el concepto de tratamiento moral y ocupación fue **Benjamín Rush**, quien consideraba la locura como una enfermedad del cerebro y que *“el hombre estaba hecho para ser activo”*⁴.

El período que va de 1840 a 1860 fue la época de oro para la aplicación del tratamiento moral y la ocupación en los hospitales norteamericanos. Después de la Guerra Civil, la crisis económica asoló los hospitales, los defensores de las propuestas murieron, el público perdió interés y los hospitales se llenaron de nuevos inmigrantes que tenían dificultades para adaptarse al nuevo país. Cuando declinó la utilización del tratamiento moral sucedió lo mismo con la ocupación. Dando lugar al inicio del movimiento de artes y oficios en 1860.

El movimiento de artes y oficios se trasladó a la educación y a la terapéutica, proporcionando dos enfoques. Uno se conoció originalmente como ocupaciones de sala, actividades para inválidos o distracciones, y más tarde como terapia de diversión. El otro se relacionó con el entrenamiento manual, educación vocacional y entrenamiento ocupacional. El primer enfoque predominara en la práctica psiquiátrica de la terapia ocupacional para las personas con trastornos mentales, y el segundo, en la práctica de la terapia ocupacional para personas con discapacidades físicas.

En 1904, el **Dr. Herbert James Hall**, realizó el primer estudio sistemático acerca de los efectos de la ocupación sobre la salud mental, empezó a desarrollar ocupaciones de sala y entrenamiento manual. Luego se convirtió en el presidente de la **Sociedad Nacional para la promoción de la Terapia Ocupacional (National Society for the Promotion of Occupational Therapy: NSPOT)**. Fue autor de varios libros en los que expuso sus ideas sobre las artes y oficios, así como también sobre la terapia ocupacional.

⁴ Reed Kathlyn L. Los comienzos de la Terapia Ocupacional. En Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. Buenos Aires, Argentina. Ed. Médica Panamericana. 8° Edición. Año 1998. Pág. 28.

Otras aplicaciones de las artes y oficios fueron realizadas por **Susan Tracy**, en 1906, una enfermera que comenzó un curso para el entrenamiento de enfermeras que utilizaban ocupaciones en el tratamiento de los pacientes. Tracy escribió el primer libro conocido sobre la terapia ocupacional. *Studies in Invalid Occupations* (Estudios acerca de ocupaciones para inválido), en el que describen las actividades artísticas o manuales seleccionada para cada paciente.

Adolph Meyer, en 1892, procedente de Suiza, desarrolló sus ideas acerca de causas y tratamientos de las enfermedades mentales. Consideraba que *“los trastornos mentales, más que disfunciones específicas de una estructura o función particular del cerebro o del cuerpo, eran resultados de hábitos o comportamientos que provocaban problemas para vivir”*⁵. Pensaba que una persona debía organizar su vida diaria en períodos de trabajo, juego, reposo y sueño. El ciclo de tiempo y actividad ayuda a la persona a lograr un equilibrio y armonía de la naturaleza. Meyer presentó el primer modelo organizado de terapia ocupacional en 1921 en una conferencia titulada “La filosofía de terapia ocupacional”, que fue el primer artículo de la revista **Archives of Occupational Therapy**.

Eleanor Clarke Slagle fue una trabajadora social que se interesó por los efectos negativos de la inactividad de los enfermos mentales en las estancias hospitalarias. En 1915, Slagle organizó, en Chicago, la primera escuela profesional para terapeutas ocupacionales, The Henry B. Favill School of Occupations, de la que fue directora desde 1918 hasta 1922.

Por último, otro precursor de la terapia ocupacional fue **Louis Haas**, maestro de los oficios contratados por el Hospital Bloomingdale en 1915. Escribió extensamente acerca de la utilización de las artes y oficios con propósitos terapéuticos y defendió con argumentos muy válidos el rol de los hombres como terapeutas ocupacionales. Escribió un libro de texto en 1925, *Occupational Therapy of the Nervous and Mentally Ill* (Terapia Ocupacional en las enfermedades mentales y nerviosas), que se utilizó durante muchos años para enseñar a los terapeutas ocupacionales la práctica con personas con trastornos mentales. (1)(2)(3).

Los Fundadores de la Terapia Ocupacional

En 1914, **George Edward Bartony**, el **Dr. William Rush Dunton Jr.** crearon una organización para personas interesadas en el “trabajo ocupacional” denominada “Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (National Society for the Occupational Therapy: NSPOT o N-SPOT)”. En el mismo año se comienza a utilizar el término de “terapia ocupacional” en lugar de trabajo ocupacional.

⁵ Ibid. Pág. 29.

El doctor **William Rush Dunton Jr.** está considerado como el padre de la profesión. Como psiquiatra, ya en 1895, utilizaba la terapia ocupacional como tratamiento de los pacientes mentales. Influido por Tracy, dirigió en 1911 una serie de clases sobre recreos y ocupaciones para enfermeras. En 1912 se hizo cargo del programa de ocupaciones y recreo de la misma institución. En 1915, el Dr. Dunton publicó el primer texto completo de terapia ocupacional "Occupational Therapy – Manual for Nurses". En dicho libro se recogían indicaciones para utilizar las ocupaciones, tales como: canalizar el pensamiento del paciente hacia áreas sanas; controlar la atención; asegurar el descanso; entrenar los procesos mentales mediante el uso de la educación de las manos, los músculos y los ojos y proporcionar una nueva vocación. Su segundo libro, "Reconstruction Therapy", publicado en 1919, estableció un credo para los terapeutas ocupacionales que todavía hoy tiene sentido. Dunton fue el editor de la primera revista de terapia ocupacional, Archives of Occupational Therapy. También trabajó como presidente de la primera Sociedad Americana de Terapia Ocupacional (NSPOT) y defendió a la terapia ocupacional activamente a través de sus escritos. Hasta 1966, fecha de su muerte, proporcionó consejos y conocimientos a la profesión joven que creció durante todo el siglo XX. (1)(2)(3)

En 1917 comienza la **Primer Guerra Mundial** teniendo aportes positivos para la Terapia Ocupacional, ya que en 1918 se convocó a mujeres auxiliares de recuperación mediante terapia ocupacional. El propósito de los auxiliares de recuperación fue:

... Acelerar la recuperación de los pacientes... Promoviendo el contento y creando una atmósfera hospitalaria más placentera durante el tiempo de convalecencia, ocupando las manos y las mentes de los pacientes en objetivos provechosos.⁶

Los auxiliares de recuperación trataron a personas cuyos diagnósticos eran amputaciones severas, lesiones craneanas y neurológicas, osteomielitis, tuberculosis, neurastenia, hipocondría, histeria, neurosis de ansiedad, neurosis de anticipación, síndrome de esfuerzo, agotamiento y síndrome de confusión. Se desarrollaron prescripciones individuales para los problemas de cada paciente y registraron los progresos que estos realizaban en el uso de sus brazos y piernas con mediciones sistemáticas del incremento en su arco de movilidad y en su fuerza muscular.

El esfuerzo de la guerra resultó positivo para la terapia ocupacional. Se establecieron varias escuelas de terapia ocupacional, se educó a terapeutas, se logró el conocimiento

⁶ Ibid. Pág. 31.

público y se desarrollaron políticas y procedimientos, así como también definiciones y prescripciones de los servicios de terapia ocupacional.

Uno de los resultados negativos de la guerra fue la decisión de definir la terapia ocupacional colocando la disciplina bajo la autoridad médica, lo que significó que la terapia ocupacional no podía ser ofrecida por programas de rehabilitaciones vocacionales estatales o federales.

Otro efecto negativo fue el que los auxiliares de recuperación no pudieron obtener estatus militar. Su condición de civiles no le proporcionaba los beneficios que percibía el personal militar. Lo que provocó la partida de los mismos, por lo que se perdieron las destrezas desarrolladas durante la guerra para el tratamiento de pacientes con discapacidades físicas. La práctica de terapia ocupacional volvió a ocuparse principalmente de personas con problemas de salud mental y psiquiátricos. *“En 1937, sólo el 2% de los terapeutas ocupacionales trabajaban en ortopedias, el 59% en hospitales psiquiátricos, el 25% en hospitales generales, el 8% en hospitales de tuberculosos y en 6% en otras instituciones.”*⁷

El campo de la terapia ocupacional estaba mal abonado para el advenimiento de la **Segunda Guerra Mundial**, en 1941. En los Estados Unidos, dentro de las Fuerzas Armadas sólo 12 personas trabajaban en terapia ocupacional, 8 de las cuales era terapeutas registrados. Solamente 5 hospitales de las fuerzas armadas tenían servicios de terapia ocupacional. A partir de aquí, debido al escaso número de profesionales, legado de la primera guerra mundial, fue cuando los terapeutas ocupacionales fracasaron en la obtención del estado militar.

Uno de los resultados más importantes de la segunda guerra mundial fue el desarrollo de departamentos de medicina física. Con el apoyo de la medicina física, la práctica de terapia ocupacional en discapacidades físicas fue capaz de establecer los fundamentos que había perdido bajo la dirección de la ortopedia. Por primera vez, muchas de las técnicas fueron escritas y publicadas mediante servicios de impresión gubernamentales en la revista *Occupational Therapy and Rehabilitation*, y a través de la primera edición del libro de texto “Principio de terapia ocupacional” de Willard y Spackman, en 1947. También, en dicho año, los terapeutas ocupacionales lograron por fin el estatus militar. Este reconocimiento brindó otras oportunidades para el apoyo financiero del gobierno federal para la educación del personal dedicado a la terapia ocupacional y, proporcionó un importante entrenamiento a los miembros de Asociación Norteamericana de Terapia Ocupacional (AOTA). Finalmente, el número de terapeutas ocupacionales empleados aumentó de manera notable como resultado del énfasis en el entrenamiento y la educación. *“Las áreas de práctica continuaban dominadas por salud mental y psiquiatría (54%), mientras que medicina general y*

⁷ Ibid. Pág. 31.

cirugía tenía sólo un 27%, y tuberculosis un 10%. La práctica en discapacidades físicas sólo se había incrementado un 3% en 1953, y no aumentaría hasta 1970”⁸ (1)(5)(6)

Legislación a nivel mundial de la Terapia Ocupacional

La primera legislación que parece haber ayudado a la práctica de terapia ocupacional fue la Ley de Rehabilitación Civil Industrial (vocacional), que proporcionó un apoyo federal para la rehabilitación vocacional de personas discapacitadas por accidentes o enfermedades en las industrias. Los servicios desarrollados para la rehabilitación de los trabajadores lesionados pudieron utilizar los conocimientos de los terapeutas ocupacionales en relación con el valor terapéutico de las ocupaciones. Salvo que el estado pagara los servicios de terapia ocupacional no se les podía pagar como terapeutas ocupacionales por la reglamentación original de 1918, que hacía de la terapia ocupacional un servicio médico, no educativo. De este modo, se empleaban los servicios de terapeutas ocupacionales pero no se podía utilizar el título de terapeuta ocupacional.

Con la **Ley de Rehabilitación Vocacional** de 1943 y sus enmiendas se realizó un cambio para incluir el pago de los servicios médicos. De esta manera, los servicios de terapia ocupacional podían cubrirse como un servicio legítimo.

En 1965, **Medicare** se convierte en ley bajo las enmiendas de la ley de seguridad social de 1933. Los servicios de terapia ocupacional cubrieron la atención de pacientes internos; sin embargo, existía una cobertura limitada para los pacientes ambulatorios y ninguna para la práctica privada. Hasta dentro de 21 años que se logró la ampliación de la cobertura de los servicios de terapia ocupacional.

En 1975, se aprobó la ley de educación de discapacitados, promulgada para asegurar que los niños discapacitados recibieran una educación “libre y apropiada”. En 1986, se incluyó a los bebés y niños minusválidos en edad preescolar. La terapia ocupacional fue incluida como un servicio principal, lo cual rápidamente brindó las oportunidades para ejercer dentro del sistema escolar.

En 1988 se aprobó la **Ley de Asistencia relacionada con la tecnología para individuos con discapacidades**. Esta ley proporcionó recursos para desarrollar instrumentos tecnológicos diseñados para ayudar a las personas con déficit a tener una participación social activa. Los dispositivos pueden ayudar a mejorar la movilidad del cuidado personal, la educación, el transporte o la comunicación. Los terapeutas ocupacionales, junto a los ingenieros de rehabilitación, tuvieron la oportunidad de desarrollar una

⁸ Ibid. Pág. 32.

tecnología que mejorará la calidad de vida para personas con déficit físico y otras necesidades especiales.

En junio de 1990 se aprobó la **Ley para Norteamericanos con Discapacidades (American swith Disabilities Act: ADA)**. Los beneficios de la legislación de 1973 abarcaban solamente a las instituciones que recibían fondos federales. La ADA se aplica a todas las instituciones sin considerar el origen de los fondos; contempla especialmente a aquellos cuyas discapacidades no le permiten trabajar legalmente en un determinado lugar, si tienen las destrezas necesarias para realizar la tarea pero necesitan alguna modificación del ambiente para poder hacerlo. (1)

Referencias Bibliográficas:

- (1) Reed Kathlyn L. Los comienzos de la Terapia Ocupacional. En Williard & Spackman. Terapia Ocupacional. Buenos Aires, Argentina. Ed. Médica Panamericana. 8° Edición. Año 1998.
- (2) Begoña Polonio López. Fundamentos Filosóficos de la Terapia Ocupacional. En Begoña Polonio López, Pilar Durante Molina, Blanca Noya Arnaiz. Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid, España. Ed. Médica Panamericana SA. Año 2003.
- (3) Pastor Montaña MA, Martín Castillo E, Rubio Ortega C. [PDF].William Rush Dunton, JR. Aportaciones e Influencia en la génesis de la terapia ocupacional como profesión. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. Mayo 2014. En <<http://www.revistatog.com/num19/pdfs/historia1.pdf>>[Consulta: 28/7/2014]
- (4) Swartzberg Sharan L., Larson Elizabeth. Terapia Ocupacional y ciencia ocupacional: presente, pasado y futuro. Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. Buenos Aires, Argentina. Ed. Médica Panamericana. 10° Edición. Año 2005.
- (5) Garceron de Gomez Ma. Susana. Buscando otra mirada de la historia de la terapia ocupacional. En Materia Prima. Marzo/Mayo 2000. Vol. 4. N° 15. Pág. 6-10.
- (6) Sanz Valter P, Ortega Rubio C, Pastor Montaña Ma.[PDF].La influencia de las ayudantes de reconstrucción en la historia de la terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. Noviembre 2013. En <<http://www.revistatog.com/num18/pdfs/historia1.pdf>> [Consulta: 29/7/2014]

ORÍGENES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA ARGENTINA

(7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)

En 1906 la Argentina sufrió reiterados y acentuados brotes de **POLIOMELITIS**, también conocida como enfermedad de Heinen Medin o Parálisis Infantil. Por esta causa, en 1943 se **crea ALPI (Asociación de la Lucha contra la Parálisis Infantil)** en Buenos Aires, que se constituye como el único centro privado que atendía en forma gratuita a pacientes con discapacidades motoras y con secuelas de Poliomiélitis, manteniéndose gracias a la ayuda de la comunidad.(8)

Daniela Testa, autora de la Revista sociológica de pensamiento crítico, explica que la primera estructura estatal para dar respuesta al problema de la epidemia instituida en mayo de 1956, fue la **Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado** dependiente del Ministerio de Asistencia Social de Salud Pública. Lo que pudo dar lugar a la implementación de un programa nacional de rehabilitación, a la creación y construcción de la Escuela de Terapia Ocupacional y la Escuela de Ortésis y Prótesis. Dicha comisión propició la formación y capacitación de personal técnico en rehabilitación, siendo uno de sus pilares la Terapia Ocupacional. (9)(10)

La necesidad de formación de personal en forma permanente de Terapeutas Ocupacionales, fue una preocupación constante de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado. Por ello, los esfuerzos del Doctor Juan O. Tessone y del Doctor Luís A. González, se dirigieron a contratar personal para crear la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Finalmente en 1959, un equipo de Terapeutas Ocupacionales Británicos, dirigidas por la Srta. E. Mac Donald, Directora de la “Dorset House School of Occupational Therapy” de Oxford, fueron contratadas por el Gobierno Argentino y con la ayuda del Consejo Británico, comenzó la organización de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional de la Ciudad de Buenos Aires, dependiente de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación. Esta constituye la **Primera Escuela en Sudamérica** y comienza a funcionar en julio de 1959, con un programa teórico-práctico intensivo y otro regular.

La Escuela de Terapia Ocupacional fue reconocida por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales el 15 de octubre de 1962, gracias a los trámites y gestiones que llevó a cabo la Srta. E. Mac Donald, e inaugurada oficialmente el 20 de noviembre de 1959. Esta Escuela, posibilitó la formación de personal para otros países de América Latina por convenios con la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y la Oficina Sanitaria Panamericana (O.S.P.), con facilidades a través de becas de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado y de estas organizaciones internacionales vinieron alumnos de Chile, Uruguay, Paraguay, Bolivia, Perú, Colombia, Venezuela, Panamá y El Salvador, quienes al terminar sus estudios volvieron a sus respectivos

países para trabajar en salud o para intervenir en la creación de escuelas y carreras de terapia ocupacional. De este modo, es que podemos apreciar el efecto multiplicador en la formación de profesionales, que como primera escuela de América del Sur ha desarrollado esta institución.

Las áreas de aplicación de terapia ocupacional en un principio fueron la atención de discapacitados del aparato locomotor y los enfermos psiquiátricos, para lo cual las incumbencias sólo estaban referidas a la rehabilitación física y/o mental de inválidos, lesionados o enfermos. A partir de 1965, se produce la ampliación a otros campos y áreas: educación especial, discapacitados sensoriales, gerontes, pediatría, minoridad y el campo laboral. (9)

Otros factores que no se pueden dejar de considerar para reflexionar sobre el contexto del origen de la TO en la Argentina, son las profundas modificaciones que se dieron en el período estudiado en relación al género femenino y la inclusión en la universidad. Si bien el sufragio femenino fue una de las inclusiones más notorias del género en la sociedad durante esa época, en relación al contexto educativo, teniendo en cuenta que en 1951 se graduaba una mujer por cada dos varones, podemos decir que en el período que hemos descripto se duplicó la cantidad de mujeres graduadas en la universidad. Particularmente, terapia ocupacional es una carrera que desde su génesis fue creada con la participación de mujeres y ofrecida exclusivamente para el género femenino. Esto no fue una excepción en la Argentina. (8)

La **Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (A.A.T.O.)** se constituyó ante la inquietud de las primeras egresadas de la Escuela, quienes propiciaron en agosto de 1962 una reunión conjunta con las alumnas de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional para estudiar y organizar los primeros pasos hacia la creación de esta Asociación que tendría carácter profesional.

En 1970 la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales, es aceptada como miembro plenario de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) en la Asamblea realizada en Suiza en junio de ese mismo año.(7)

Legislación Nacional de la Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional fue reconocida en la República Argentina como profesión colaboradora de la Medicina primero a través del Decreto 3309/1963 y, posteriormente por la **Ley Nacional Nº 17.132/1967**: *“Sobre el ejercicio de la Medicina, Odontología, y Actividades de colaboración para Capital Federal y Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur”*. En el capítulo V de esta Ley, en su artículo Nº 62 se establece: *“Se entiende por ejercicio de la Terapia Ocupacional, la*

*aplicación de procedimientos destinados a la rehabilitación física y/o mental de inválidos, incapacitados, lesionados o enfermos o como medio de su evaluación funcional, empleando actividades laborales, artísticas, recreativas o sociales”.*⁹

Al mismo tiempo, el Gobierno Nacional elabora un Plan Nacional de Salud Mental. Este fue instrumentado a nivel de la municipalidad de Buenos Aires, dentro del mismo se considera imprescindible la formación de recursos humanos para el tratamiento de enfermos mentales. Por tal motivo, y para satisfacer las necesidades nacionales y regionales, en 1969 se crea la carrera de Terapia Ocupacional dependiente de la ex Universidad Provincial (actualmente Nacional) de Mar del Plata, siendo la segunda Escuela del país. Actualmente, la carrera se dicta en las universidades nacionales y privadas de la ciudad de Buenos Aires (UBA); del Litoral (UNL), de La Rioja (UNLR), de Quilmes (UNQ), de San Martín (UNSAM) y de Villa María (UNVM), en la provincia de Córdoba. En las universidades privadas del Salvador (USAL), Abierta Interamericana (UAI) con sedes en Buenos Aires y Rosario, Santo Tomás de Aquino (UNSTA), en la provincia de Tucumán. Instituto Universitario del Gran Rosario, en Rosario provincia de Santa Fe, y Universidad Católica de la Plata (UCALP). (7)(9)(13)

En cuanto a la legislación vigente en el ámbito nacional, como se menciona anteriormente, la profesión se encuentra incluida en la Ley Nacional N° 17.132, la que por su antigüedad no refleja los avances de la profesión señalados en las áreas de intervención actuales, tales como: servicios penitenciarios, minoridad, comunidad, ART, geriatría, entre otras. *“En algunos casos existen leyes propias de ejercicio de la Terapia Ocupacional con Colegiatura como la Ley 5.511 de la Provincia de La Rioja, la Ley 9932 de la Provincia de Entre Ríos y la Ley 13220 de la Provincia de Santa Fe. En otras provincias se cuenta con leyes de ejercicio específicas sin colegiatura como la Ley 4362 de la Provincia de Chubut; la Ley 7338 de la Provincia de Mendoza, la Ley 7033 de la Provincia de Chaco y la Ley 6185 de la Provincia de Corrientes. Las provincias de Buenos Aires, La Pampa, San Juan, Neuquén, Santa Cruz, Tucumán, Río Negro cuentan con leyes similares a la Ley n° 17.132, y las provincias de Tierra del Fuego, Catamarca, Jujuy, Santiago del Estero y Salta han adherido a esta última, por consiguiente tampoco reflejan los avances de la Terapia Ocupacional.”*¹⁰

A pesar que se dispone de un respaldo jurídico representado por una ley nacional de larga data, el mismo no refleja los alcances de los títulos reconocidos y de validez nacional expedidos por la autoridad competente ni representa las actuales áreas de intervención de la profesión.

⁹ Asociación Argentina de Terapia Ocupacional. 19 de marzo del 2013. Proyecto de Ley de Terapia Ocupacional. En <<http://aatoprensa.blogspot.com.ar/2013/03/proyecto-de-ley-de-terapia-ocupacional.html>>. [Consulta: 19/08/2014]

¹⁰ Ibid.

Por tal motivo, la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO), desde el año 2013, se encuentra trabajando a fin de lograr la sanción de Ley Nacional de Ejercicio Profesional de Terapia Ocupacional, la formación de posgrado y la creación de nuevas unidades académicas en todo el territorio argentino.

De este modo se lograría incorporar la Terapia Ocupacional como carrera de grado de interés público, “(...) lo cual permitirá preservar las actividades propias de la formación profesional. El título en vez de alcances tendrá incumbencias reconocidas o actividades reservadas, las que serán exclusivas de la profesión al incorporarse las carreras de interés público (artículo 43 Ley de Educación Superior)”.¹¹

El Estado Nacional al otorgar la validez nacional y el reconocimiento, respalda estos títulos que otorgan las universidades, y asegura a todos los ciudadanos que ese profesional está en condiciones de ejercer cabalmente la profesión para la que está habilitado.

De esta forma se pretende completar la ausencia de una Legislación Nacional, marco que permita establecer las pautas genéricas que una Ley Nacional debe tener. También propone la incorporación de especialidades para el ejercicio profesional acorde con los desarrollos actuales, la necesaria actualización del padrón de profesionales y la creación del Registro de sancionados e inhabilitados, interconectado entre los colegios profesionales y Ministerios de Salud provinciales coordinado por el Ministerio de Salud de la Nación. Esto último es esencial para la jerarquización de la profesión y de la calidad de servicio profesional que se brinde a la población.

Otro aspecto que aborda el proyecto de Ley, apunta a analizar y elaborar las futuras propuestas para incorporar especialidades de Terapia Ocupacional para el reconocimiento del ejercicio profesional como especialistas. Las especialidades para el ejercicio profesional presentadas al año 2013 son:

- Terapia Ocupacional Clínica;
- Terapia Ocupacional en Salud Mental;
- Terapia Ocupacional Neonatal y Pediatría;
- Terapia Ocupacional en Cuidados Paliativos;
- Terapia Ocupacional Comunitaria.

La AATO refiere que: *“el reconocimiento de estas primeras especialidades, a las que con trabajo y tiempo se irán sumando otras nos permitirá a los terapeutas*

¹¹Asociación Argentina de Terapia Ocupacional. Ejercicio Profesional. En <<http://www.terapia-ocupacional.org.ar/ejercicio-profesional/>> [Consulta: 20/08/2014]

ocupacionales anunciarnos como especialistas una vez finalizada la formación académica de posgrado universitaria o por el Sistema de Residencia, únicas dos vías para la obtención de una especialidad.”¹²

Asimismo a la fecha, existen cuatro especialidades multiprofesionales a las que acceden todos los profesionales con título de grado universitario:

- Epidemiología
- Salud Pública
- Auditoría de Servicios de Salud
- Gestión de Servicios de Salud. (11)

¹²Asociación Argentina de Terapia Ocupacional. Especialidades de Terapia Ocupacional. En <<http://www.terapia-ocupacional.org.ar/subcapitulo-de-especialidades-de-to/>>.[Consulta: 20/08/2014]

Referencias Bibliográficas:

- (7) Terapia Ocupacional Argentina. Historia. En <<http://terapiaocupacional.com.ar/terapia-ocupacional/historia>> [Consulta: 15/7/2014]
- (8) Briglia Julieta y Sartirana Agustina García. Aspectos contextuales del surgimiento de Terapia Ocupacional en la Argentina. Agosto 2013. [En línea]. Vol. 13. N° 1. Pág. 33-41. En <<http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/27450/29113>> [Consulta: 1/8/2014]
- (9) Valverdi, J. Álvarez, M. La terapia ocupacional en Argentina. 2012. Espacio T.O. Venezuela. [Revista electrónica]. N° 8. En <http://espaciotovenezuela.com/pdf_terapiaocupacional_argentina.pdf> [Consulta: 31/8/2014]
- (10) Testa, D. 2011. Poliomielitis: la “herencia maldita” y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la Ciudad de Buenos Aires. Intersitio. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico.
- (11) Asociación Argentina de Terapia Ocupacional. Ejercicio Profesional. En <<http://www.terapia-ocupacional.org.ar/ejercicio-profesional/>> [Consulta: 20/08/2014]
- (12) Asociación Argentina de Terapia Ocupacional. Especialidades de Terapia Ocupacional. En <<http://www.terapia-ocupacional.org.ar/subcapitulo-de-especialidades-de-to/>> [Consulta: 20/08/2014]
- (13) Asociación Argentina de Terapia Ocupacional. 19 de marzo del 2013. Proyecto de Ley de Terapia Ocupacional. En <<http://aatoprensa.blogspot.com.ar/2013/03/proyecto-de-ley-de-terapia-ocupacional.html>>. [Consulta: 19/08/2014]

Capítulo II

El Ejercicio Profesional de la Terapia Ocupacional

EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

EN ARGENTINA

(14)(15)(16)(17)(18)(19)(20)

La práctica contemporánea de la terapia ocupacional se basa en sus raíces históricas, perfeccionada a través de la investigación y las prácticas actuales de terapia ocupacional, salud y servicios humanos. De esta manera, existen tres principios que guían la terapia ocupacional contemporánea: la práctica centrada en la persona, la práctica centrada en la ocupación y la práctica basada en la evidencia.

Práctica centrada en la persona: el centro de la terapia ocupacional está en compromiso de enfocar a la persona como agente activo que busca realizar actividades diarias importantes. Para centrarse en el individuo los terapeutas deben estar deseosos de entrar en su mundo a fin de crear una relación que estimule a fortalecer su vida de la forma que sea más significativa para la persona.

Según este enfoque el profesional y el individuo participan cooperativamente en el proceso terapéutico. Mattingly (1991) afirmó que este proceso es de naturaleza narrativa, lo cual significa que el profesional y el individuo crean un conocimiento de la historia pasada, presente y futura de éste. Además, afirmó que la historia futura es reconstruida y continuamente revisada en el curso de la terapia.

Los terapeutas deben conocer los sentimientos y las intenciones humanas, así como el significado más profundo de las vidas de las personas a través de lo que Clark (1993) denominó relato de la historia ocupacional.

Práctica centrada en la ocupación: se centra en la participación ocupacional, las personas buscan la terapia ocupacional porque necesitan ayuda para participar en las ocupaciones que valoran. Basándose en el hecho de que las ocupaciones de las personas son fundamentales para su identidad y que pueden reconstruirse a través de las mismas. Las ocupaciones a su vez están conectadas por una red de actividades diarias que ayudan a la persona a cumplir sus necesidades básicas y contribuir a las necesidades de su familia, de sus amigos y de la comunidad; las evaluaciones sistemáticas de las ocupaciones y prioridades de las personas son vitales para la práctica centrada en la ocupación. Esta información -cuando se asocia con un análisis cuidadoso de las capacidades de la persona, las demandas de la tarea y el contexto de desempeño- brinda la base para la intervención. Los objetivos de la misma están directamente relacionados con los intereses ocupacionales de la persona, y los métodos utilizados capitalizan estos intereses.

Práctica basada en la evidencia: una de las tendencias importantes en la atención de la salud es el requerimiento de basar las decisiones de intervención en el “uso concienzudo, explícito y prudente de la mejor evidencia actual”. Este proceso implica poder integrar la evidencia de la investigación en el proceso de razonamiento clínico para explicar el fundamento subyacente a las intervenciones y predecir los resultados probables o simplemente para “hacer correctamente las cosas correctas”. Asimismo, la práctica basada en la evidencia implica poder explicar las recomendaciones de la terapia ocupacional a las personas en un lenguaje que éstas comprendan. (14)

Cuando dichos principios se interrelacionan armoniosamente, sin que el predominio de uno de ellos perdure, la práctica del terapeuta ocupacional se desarrolla con resultados satisfactorios. Los mismos son aplicables en cualquier área y ámbito, tales como sanitario, educativo, laboral, judicial y social-comunitario, entre otros.

La atención que se brinda constituye un servicio vital para la promoción y prevención de la salud, como del tratamiento de enfermedades y disfunciones producto de la multicausalidad de factores que influyen en el mantenimiento del bienestar biopsicosocial y cultural de las personas y comunidades. Dicha intervención puede ser llevada a cabo en cuatro niveles de prevención:

Prevención Primaria: acciones graduadas y sistematizadas tendientes a promover, mantener y favorecer la salud psicofísica e integración social. Se realiza la implementación de planes, campañas y programas. Se cumple en educación comunitaria; geriátricos y hogares de ancianos; institutos de minoridad, centros de estimulación y aprendizaje temprano; escuelas.

Prevención Secundaria: corresponde a aquellas acciones graduadas y sistematizadas con el fin de recuperar psicofísica y funcionalmente al individuo cuando se ha instalado una discapacidad. La función diagnóstica se lleva a cabo a través de la entrevista y la evaluación para un diagnóstico funcional. Se realizan plan de tratamientos, empleando métodos y técnicas propias de Terapia Ocupacional. Sus objetivos son, entre otros: brindar asistencia profesional al paciente, orientar al grupo familiar, desarrollar las capacidades potenciales, restablecer las funciones disminuidas, lograr la máxima independencia posible en las A.V.D. Se cumple en hospitales, centros de rehabilitación, clínicas, geriátricos, consultorios privados, etc.

Prevención Terciaria: acciones graduadas y sistematizadas con el fin de lograr la rehabilitación laboral. Consta de varias instancias: evaluación laboral (profesiograma), orientación, formación (adaptación, readaptación o capacitación), ubicación laboral o colocación selectiva (trabajo competitivo o trabajo protegido) y seguimiento. También realiza un Análisis Ocupacional. Se aborda en talleres protegidos, escuelas de adaptación laboral, pre-talleres, etc.

Prevención Cuaternaria: son las acciones tendientes al desarrollo de la investigación y el desempeño profesional en el área educativa. Tales como la docencia: en carreras de grado, en servicio (supervisión a practicantes), como miembro de un equipo interdisciplinario, etc. En la investigación: como miembro de grupos de investigación, mediante becas, etc. (18)

PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Toda intervención realizada por un Terapeuta Ocupacional está encuadrada dentro de lo que es denominado proceso de terapia ocupacional, el mismo puede desarrollarse en múltiples ámbitos y contextos, y sin embargo el proceso tiene las mismas características a nivel general.

“El uso de esta profesión hace de las ocupaciones como medio y como fin es una aplicación única del proceso” (Trombly, 1995)

Se pueden considerar *dos perspectivas* diferentes acerca del proceso de TO, el **lineamiento tradicional** y el **proceso de resolución de problemas**.

Dentro del lineamiento tradicional, bajo el encabezado *“proceso de terapia ocupacional”* se encuentran aquellas fórmulas que estructuran la actividad clínica en dos grandes fases; la evaluación y el tratamiento o intervención, que a su vez suelen desglosarse en un número mayor o menor de etapas específicas. De esta perspectiva, se concibe que la estructura teórica, punto de partida del proceso, es equiparable a la “percepción” del TO, a su punto de vista singular, por lo tanto, condición *sine qua non* abordar la práctica, dado que la teoría posibilita conformar, delimitar e interpretar los aspectos del sujeto sobre los que se centrará la evaluación y, en consecuencia, el resto del proceso. Así, los modelos y marcos de referencia teóricos permiten comprender los problemas de cada individuo en la medida en que lo relacionan con un conjunto de variables que los explican. Se aprende un problema a partir de lo que se interpreta desde los referentes teóricos que aportan las teorías. Se considera, de este modo, que el proceso de terapia ocupacional está *guiado teóricamente*, el desempeño profesional seguiría un patrón conducido por la teoría.

Por otro lado, en la segunda perspectiva bajo la expresión *“proceso de resolución de problemas”* se agrupan todas las reseñas que señalan que el razonamiento clínico del TO como la característica que ordena y estructura la labor clínica. En estas descripciones la distinción entre la fase de evaluación y tratamiento se diluye, en la medida en que aflora y se profundiza en la complejidad de las operaciones cognitivas implicadas en ellas. Esta nueva perspectiva propone que son los datos los que guían la

elección del enfoque teórico, en función de lo que es más adecuado al problema detectado. Así, el papel del fundamento teórico se concibe más como una herramienta que resulta útil para resolver las dificultades de cada caso, en la medida que sus explicaciones concuerdan con las características del problema. Se considera que el proceso de Terapia Ocupacional está guiado por los datos. Esta nueva mirada, centra el foco de atención en el proceso cognitivo del terapeuta, en la forma en que procesa la información que progresivamente recaba a lo largo de la intervención. (14)

Son diversos los autores y asociaciones que desarrollan el proceso de terapia ocupacional, la segunda edición del Marco de Trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AATO-2010) explica que aunque el proceso se describe en forma lineal, el proceso no ocurre secuenciado, paso a paso. Por el contrario, es fluido y dinámico, lo que permite a los profesionales de la terapia ocupacional operar con un enfoque progresivo hacia los resultados, a la vez que adaptan y cambian el plan general para acomodarse a nuevos desarrollos y descubrimientos sobre el propio proceso.

La terapia ocupacional facilita las interacciones entre el individuo, el entorno o contexto y las actividades u ocupaciones con el fin de conseguir que la persona alcance el resultado deseado que respalde su salud y su participación en la vida. Los profesionales de terapia ocupacional ponen en práctica la teoría, la evidencia, el conocimiento y las destrezas con respecto al uso terapéutico de las ocupaciones para impactar positivamente en la salud, el bienestar y satisfacción por la vida del sujeto.

Esta información se combina con el razonamiento clínico y las perspectivas teóricas del profesional para realizar una observación, análisis y una descripción e interpretación del desempeño humano. Los profesionales de terapia ocupacional también aplican su conocimiento y habilidades para reducir los efectos de la enfermedad, privación de salud y su promoción y la sensación de bienestar. Juntos, profesionales y sujetos, identifican y priorizan el enfoque del plan de intervención. (15)

La tercera edición del Marco de Trabajo (AATO-2014) aporta que el proceso de terapia ocupacional está centrada en el individuo, explica que el proceso incluye la evaluación y la intervención para lograr resultados previstos, se produce dentro del ámbito del dominio terapia ocupacional, y es facilitado por la perspectiva singular de los profesionales de terapia ocupacional al participar en el razonamiento clínico, analizar las actividades y ocupaciones, y colaborar con la persona. (16)

Usualmente el terapeuta ocupacional guía a la persona a través de varias etapas apropiadas hasta el alta y su probable retorno a la sociedad. Este proceso está compuesto por varias etapas:

Valoración Inicial: Es la primera aproximación al caso, en la que se hace una evaluación breve de la situación, para determinar la adecuación del tratamiento ocupacional y, a grandes rasgos, que tipo de evaluación serán necesarias.

El objetivo es generar una base de datos inicial con información del paciente; datos personales, datos clínicos, situación previa y nivel de funcionalidad, situación social, educacional y laboral. Toda esta información se recoge en un registro básico de Terapia Ocupacional que se completa con los resultados de las otras evaluaciones.

Los propósitos de la valoración inicial de Terapia Ocupacional son:

- Establecer las prioridades del individuo para el tratamiento.
- Describir brevemente la situación que se espera que alcance después del tratamiento.
- Establecer un diagnóstico de Terapia Ocupacional.
- Establecer unos objetivos de tratamiento que reflejen las prioridades de la persona y que se puedan alcanzar en el plazo previsto para el tratamiento.

Métodos de Evaluación: Existen métodos múltiples y variados de evaluación que pueden ir desde pruebas muy específicas para una función determinada, hasta baterías de procedimientos que evalúan toda una esfera del individuo. Para que el resultado de la valoración sea satisfactorio, es necesario combinar el conocimiento con la experiencia y con la capacidad del terapeuta para escuchar activamente, para comprender al otro, para empatizar con él y para lograr su confianza, de modo que puedan lograrse las metas finales de la intervención de forma cooperativa.

Revisión de la Historia Clínica: Los registros médicos proporcionan información sobre el diagnóstico principal, otros trastornos que puedan afectar al tratamiento ocupacional, el pronóstico médico, los antecedentes, la medicación, las precauciones, otros tratamientos, etc. También se pueden incluir informes y evaluaciones de otros profesionales, que pueden servir para ayudarnos a planificar la intervención. A partir de aquí, tenemos datos suficientes para continuar de forma más específica con el proceso de valoración ocupacional, seleccionando los procedimientos de evaluación más adecuados y el posible marco de referencia o modelo, y los abordajes aplicables.

Entrevista: Durante la misma comienza a establecerse la relación terapéutica entre el terapeuta y la persona, se obtiene información del paciente sobre cómo percibe sus disfunciones, necesidades, objetivos y roles, y se le explica al paciente el rol del terapeuta y los propósitos del proceso de Terapia Ocupacional. También suele entrevistarse a la familia o cuidadores para contrastar la percepción de estos con la que el paciente tiene de sí mismo.

Observación: Se realiza durante la entrevista o el desempeño funcional de tareas, es el medio para completar y contrastar la información obtenida durante la entrevista.

Durante la observación, el terapeuta advierte cuales son los componentes funcionales o áreas de desempeño ocupacional deficitarios que hay que mejorar para alcanzar una ejecución competente.

Procedimientos formales de evaluación: Junto con la revisión de la historia clínica, la entrevista y la observación, la valoración se completa mediante el uso de procedimientos formales de evaluación. Se entiende a estos como test o instrumentos que proporcionan directrices específicas sobre qué y cómo será evaluado, que datos serán comunicados y cómo se aplicará esa información en el proceso clínico de solución de problemas.

Existen dos tipos básicos de instrumentos de evaluación: los estandarizados y los no estandarizados. Un procedimiento de evaluación *estandarizado* incluye instrucciones para la administración y puntuación, y existe evidencia estadística de su validez y fiabilidad. También posee normas establecidas sobre como puntuar a la persona que está siendo evaluada en relación con personas pertenecientes al grupo normal.

Las herramientas de evaluación *no estandarizadas* son subjetivas y no tienen instrucciones específicas para su administración, ni criterio para puntuar, ni proporcionan información sobre cómo se deben interpretar los resultados obtenidos. Su interpretación depende de las habilidades clínicas, del juicio, de la experiencia y de la tendencia del evaluador.

El terapeuta ocupacional elegirá en cada momento, entre los instrumentos disponibles para el propósito de su valoración, aquellos que resulten más apropiados.

Identificación de Problemas y Necesidades: El análisis e interpretación de los datos anteriores proporciona el paso a la siguiente fase del proceso: la identificación de los problemas y las necesidades del paciente, confeccionando un perfil lo más ajustado a la realidad que sea posible sobre los potenciales y limitaciones, su grado y las posibilidades de mejorarlas. Algunos autores denominan esta fase como elaboración del diagnóstico ocupacional (Reed, 1999), en la que se organizan los problemas, déficit de desempeño, áreas afectadas, necesidades, etc., del paciente, desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional. Según esta autora, las etapas de que consta esta fase son: definición de los problemas, agrupación en categorías de acuerdo con los principios teóricos que se aplican al caso e información de la persona, a la fuente de referencia y a la familia y otros profesionales, si es necesario.

A partir de los problemas y necesidades detectadas, las categorías agrupadas y teniendo en cuenta los deseos de la persona y sus prioridades, elaboramos una lista de problemas, en la cual el primero que situamos es el que supone una mayor dificultad para el desempeño funcional de la persona.

Establecimiento de objetivos y prioridades: La secuencia lógica del proceso de Terapia Ocupacional implica en este punto poder identificar los objetivos y diseñar una estrategia básica para alcanzarlos. En primer lugar, a partir de la lista de problemas y categorías, establecemos una serie de prioridades, para lo cual aplicamos un doble criterio: los deseos y preferencias del individuo, su familia y los conocimientos del terapeuta sobre la necesidad de poseer unas habilidades simples, antes de poder desarrollar otras más complejas, que se apoyan en las anteriores y que puedan ser hacia las que se orienten los deseos del individuo. Para alcanzar los resultados globales al final del tratamiento, es necesario que establezcamos una secuencia progresiva y jerárquica que nos acerque al resultado esperado a través de objetivos a medio y corto plazo que es necesario alcanzar previamente.

En Terapia Ocupacional, los objetivos finales siempre están relacionados con las expectativas de recuperación de las habilidades funcionales y la reasunción de los roles ocupacionales por parte del sujeto. Los objetivos a corto y a medio plazo son pequeños pasos acumulativos, relacionados con esas expectativas, que al final, conducen al logro de uno o más objetivos a largo plazo. Están relacionados con la mejoría que se espera que ocurra en los componentes del desempeño ocupacional, la cual facilitara la recuperación de la función.

Selección de los Abordajes, Estrategias y Técnicas: La variabilidad de modelos y marcos de referencia de que disponemos en Terapia Ocupacional hace que la elección de abordajes, métodos y estrategias de intervención para el tratamiento ocupacional de los problemas sea tremendamente extensa.

El modelo o marco de referencia utilizado por el terapeuta no solo influye en esta fase del proceso de Terapia Ocupacional, sino que también influye en otros momentos, como son:

- La evaluación, ya que en función del marco teórico, evaluaremos unos aspectos u otros de la persona que se consideren relevantes y llevaremos a cabo la evaluación de una forma u otra.
- La interpretación de los datos, ya que en función de esa orientación teórica, un mismo hecho se puede interpretar de formas distintas.
- Para tomar decisiones terapéuticas y establecer metas. Todo el proceso de decisión y razonamiento clínico está apoyado en el modelo teórico del terapeuta, que decidirá actuar poniendo el acento en un aspecto o en otro, en función de ello; los objetivos que se establecen, las técnicas que se aplican, los tiempos que se marcan y los resultados que se esperan están mediatizados en todo momento por esa orientación.

Aunque la selección de un procedimiento de intervención u otro está influenciada por la corriente teórica que siga el terapeuta, es conveniente que el profesional maneje un

amplio abanico de abordajes y técnicas que le permitan seleccionar, en cada momento, la que es más adecuada para cada uno de los problemas que presenta el paciente.

Diseño del Programa: Este último paso de la planificación del tratamiento es quizás el más creativo. Aunque el tipo de actividades ofertadas y el método de estructurar el programa dependen de la política particular de la unidad de atención y está claramente limitada por los recursos disponibles, el toque especial lo pondrá cada profesional según sus criterios más objetivos.

En general, el diseño de un programa conllevará la manipulación y la graduación de tres dimensiones del tratamiento con el fin de optimizar el potencial terapéutico del mismo: la actividad, el rol del terapeuta y el entorno, teniendo presente un cuarto elemento que condiciona de manera total: el usuario.

Implementación: La formulación de un programa no tiene sentido si no se pone en práctica. Lo primero que se debe tener en cuenta es si contamos con las herramientas, materiales y equipos necesarios. Las herramientas primarias con las que cuenta el terapeuta ocupacional para trabajar son; la utilización terapéutica de la actividad y del entorno, la aplicación de procedimientos y técnicas especiales y la relación terapéutica. (17)

Cabe desarrollar una descripción de la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional (CAOT), en su edición de 1991 de "Guía para la práctica de Terapia Ocupacional centrada en el cliente"; donde considera al proceso de terapia ocupacional como "*(...) un sistema abierto en constante interacción con el ambiente, recibiendo y dando información, teniendo en cuenta a la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad (...) usando sistemas de aproximación donde el feedback permita adaptación constante de parte del cliente, terapeuta ocupacional y el entorno.*"¹³. Desde esta perspectiva el sistema es el proceso de terapia ocupacional.

En el siguiente esquema ilustrativo del proceso, se muestra los pasos de modo temporal, desde el punto en que la persona ingresa en el sistema terapéutico hasta que finaliza. Así mismo, el individuo no sigue todos los pasos, sino que puede ser terminado en varios intervalos. Este diagrama representa etapas potenciales que podría atravesar el sujeto.

¹³ Canadian Association of Occupational Therapists: General Guidelines for Client- Centred Occupational Therapy Practice. En *Occupational Therapy Guidelines for client- centred practice*. CAOT/L ACE publications. 1991. Pág. 24-26.

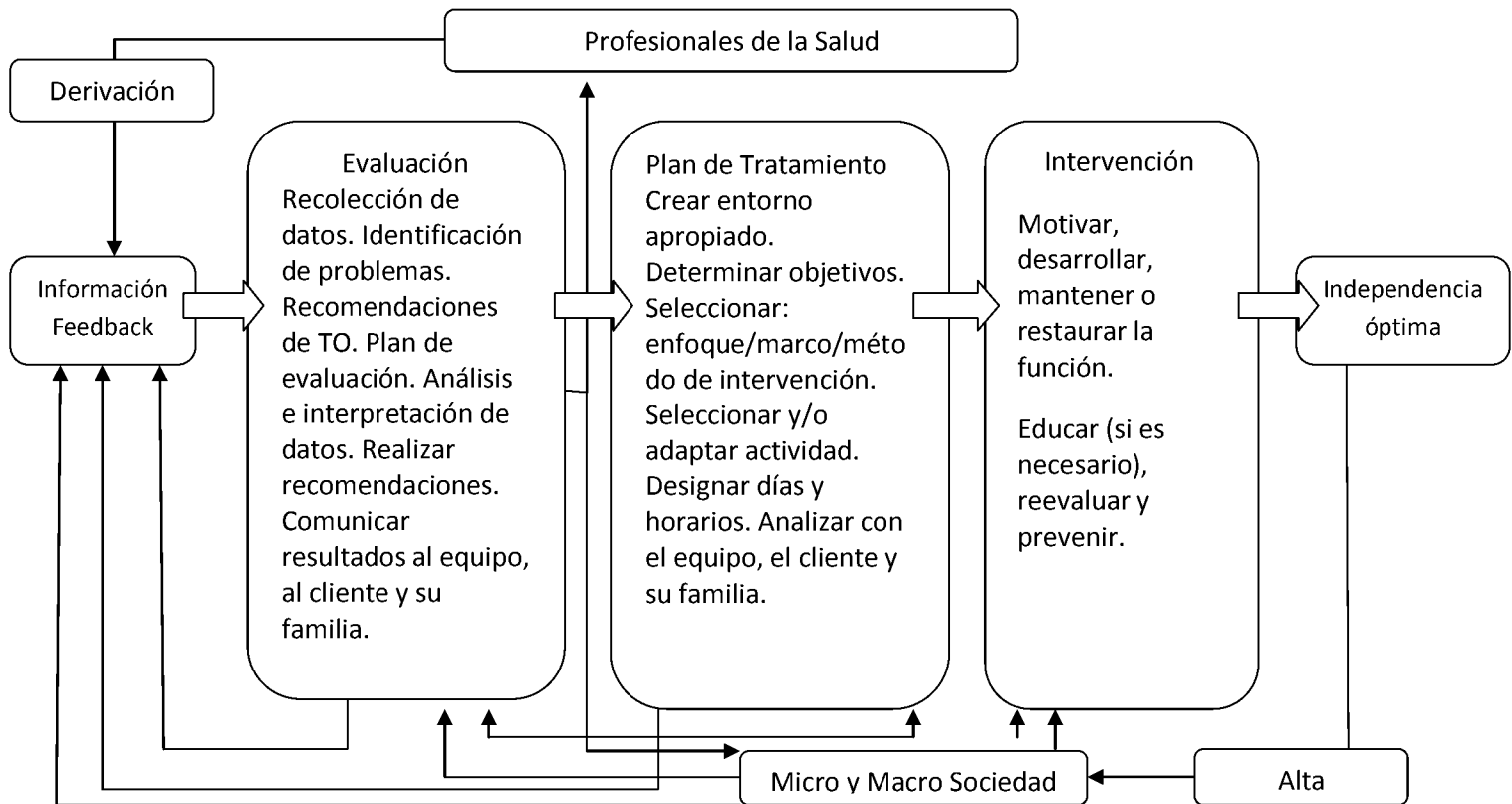


Diagrama extraído de: Canadian Association of Occupational Therapist: General Guidelines for Client- Centred Occupational Therapy Practice. En *Occupational Therapy Guidelines for client- centred practice*. CAOT/L ACE publications. 1991. Pág 23.

Referencias Bibliográficas:

- (14) Blesedell Crepeau E., Cohn E., Boyt Schell. *Práctica de la Terapia Ocupacional*. En Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. Buenos Aires, Argentina. Ed. Médica Panamericana. 10° Edición. Año 2005.
- (15) Ávila Alvarez A., Martínez Piédrola R, Matilla Mora R., y otros. Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2010. [Portal de Internet] 2da Edición. En <<http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>> [Consulta: 29/07/2014]
- (16) Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Occupational Therapy practice framework: Domain & Process. 2013. [PDF]. 3ra Edición. En <<http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/3%C2%AA-Edicion-Marco-de-Trabajo-2013.pdf>> [Consulta: 1/08/2014]
- (17) Begoña Polonio López, Pilar Durante Molina, Blanca Noya Arnaiz. Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional. Begoña Polonio Lopez. Ed Médica Panamericana. 2003. Madrid, España.
- (18) C.O.L.T.O III Comisión organizadora del libro de Terapia Ocupacional. *Terapia Ocupacional: Actualizaciones en Teoría y Clínica*. Ed. C.O.L.T.O III. 1996. Buenos Aires, Argentina.
- (19) Corral Costoya Nancy y Rossi Elena. Tesis de grado: “Razonamiento Clínico en Terapia Ocupacional”. Licenciatura en Terapia Ocupacional. UNMDP. 2010.
- (20) Canadian Association of Occupational Therapist: General Guidelines for Client-Centred Occupational Therapy Practice. En Occupational Therapy Guidelines for client- centred practice. CAOT/L ACE publications. 1991

Parte III

Aspectos Metodológicos

Problema

¿En qué áreas de competencia se encuentran desempeñando su rol profesional Terapeuta Ocupacionales universitarios de carrera mayor y Licenciados en Terapia Ocupacional en la ciudad de Mar del Plata durante el período del mes de Octubre del año 2014?

Objetivos

Objetivo General:

- Releva cuáles son las áreas de competencia en que se encuentran desempeñando su rol profesional Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional en la ciudad de Mar del Plata durante el período del mes de Octubre del año 2014.

Objetivos Específicos:

1. Examinar el tipo de formación recibida por los profesionales.
2. Conocer el área de desempeño en el cual terapeutas ocupacionales desarrollan su rol profesional.
3. Identificar los ámbitos en los cuales desarrollan el ejercicio profesional.
4. Conocer la franja etaria con la que frecuentemente trabajan.
5. Identificar las patologías con las que trabajan con mayor frecuencia, según sus ámbitos de trabajo.
6. Explorar los marcos de referencia que a menudo abordan.
7. Indagar la o las técnicas de evaluación que habitualmente emplean.
8. Referir la o las estrategias terapéuticas que utilizan con mayor frecuencia.
9. Conocer la modalidad de intervención con la que terapeutas ocupacionales manejan asiduamente.

Variable Principal de Estudio

Variable

Áreas de Competencia de Terapistas Ocupacionales universitarias de carrera mayor y Licenciados en Terapia Ocupacional.

Definición Conceptual

Comprende los ámbitos de aplicación profesional; donde terapeutas ocupacionales pueden desempeñar su rol, asistiendo a diferentes personas que poseen diversas condiciones según su especialidad.

Definición Operacional

El ejercicio de la Terapia Ocupacional comprende diversas **Áreas de Competencia**, entendiendo a ésta última como los campos de ejecución donde los Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional pueden desempeñar su rol profesional; abarca el **Área Asistencial**: dicese de aquella área que brinda un servicio relacionado con la asistencia de la salud. Cuando se trabaja con disfunciones físicas, se puede abordar en instituciones tales como: **Hospital General de Agudos, Clínica/Sanatorios, Consultorio externo, Centro de Rehabilitación, Centro de Día, Domiciliario y/o Geriátricos**. Como así también, comprende el área de salud mental, si se aborda a pacientes agudos las instituciones podrían ser: **Salitas Periféricas Barriales, Hospital Psiquiátrico, Centros de Rehabilitación, y/o Centros de Día**.

El **Área Educativa** es otro campo ejecución de la disciplina; el cual tiene como objetivo la socialización, la capacitación y la formación de las personas a lo largo de su vida. Se encuentran las **Escuelas Especiales en niveles como inicial, primarias y secundarias (CEFI)**.

El terapeuta ocupacional se desenvuelve en el **Área laboral** brindando un servicio orientado a la persona, para que la misma pueda adquirir o mejorar las habilidades para desarrollarse adecuadamente en el círculo laboral. Los terapeutas ocupacionales pueden ejercer su papel profesional en áreas físicas con pacientes agudos en entidades como las **Aseguradora de Riesgo de Trabajo (ART)**. También pueden ejercer con pacientes con una discapacidad crónica como en la **Recalificación Profesional**. En lo que corresponde al área de salud mental con pacientes crónicos se aborda en los **Talleres protegidos**.

En lo que corresponde al **Área Docente** nos referimos a una función en donde un individuo calificado para tal fin imparte conocimientos enmarcados de un determinado

contenido. Aquellas personas que han accedido al título universitario de carrera mayor y Licenciatura de Terapia Ocupacional pueden impartir sus conocimientos en los niveles universitarios, pregrado, postgrado e investigación.

El terapeuta ocupacional cuando desarrolla su rol profesional en el **Área social** asiste a individuos para favorecer el desarrollo de patrones organizados de comportamiento que son característicos y esperados dentro de un sistema social, debido a que fueron perdidos por diversas circunstancias. Se incluyen los **Institutos penitenciarios** e **Institutos de menores**.

También la terapia ocupacional abarca el **Área Jurídica**, entiendo a la misma como el área donde se desarrolla y se defiende el cumplimiento de las Normas y Leyes. Desarrolla dicho rol profesional en **Tribunales de Incapacidad y Peritaje**.

Una vez ya expuesto las Área de Competencia que abarca la Terapia Ocupacional, se abordará las demás variables que hasta la actualidad se conocen, pero quedarán sujetas a modificaciones como fue explicado anteriormente; entre ellas están los **tipos de patologías** con las que trabaja un Terapeuta, entendiendo a estas como enfermedades físicas o mentales las cuales afectan el quehacer habitual de la persona. Se incluye también las **franjas etarias** o edades, que pueden variar entre las siguientes: neonatos 0 a 10 días, lactantes 10 días a 1 año, niños 1 a 5 años, niños en edad escolar 6 a 12 años, preadolescentes 12 a 15 años, adolescentes 15 a 18 años, jóvenes 18 a 25 años, adultos 25 a 60 años y adulto mayor de 60 años en adelante.

El Terapeuta Ocupacional puede desempeñar su rol en distintos niveles de atención, ellos son la **Prevención Primaria**, entiendo a las acciones graduadas y sistematizadas orientadas a promover, mantener y favorecer la salud psicofísica e integración social. La **Prevención Secundaria** corresponde a aquellas acciones graduadas y sistematizadas con el fin de recuperar psicofísica y funcionalmente al individuo cuando se ha instalado una discapacidad. En la **Prevención Terciaria** se realiza acciones graduadas y sistematizadas con el fin de lograr la rehabilitación laboral. La **Prevención Cuaternaria** son las acciones tendientes al desarrollo de la investigación y el desempeño profesional en el área educativa.

Para guiar su práctica, el profesional cuenta con diferentes **Marcos de referencia**, los cuales tienen como función describir, explicar y predecir comportamientos de cualquier tipo sobre los que se fundamenta la teoría. A partir de los cuales, se seleccionara las **Técnicas de evaluación**, conjunto de acciones o procedimientos que conducen a la obtención de información relevante, y los **Métodos de intervención** entendiendo a los mismos ,como las estrategias para concebir los resultados propuestos. Dicha intervención es llevada a cabo de manera **interdisciplinaria**, entendiendo a la misma como un abordaje en el cual actúan de manera conjunta las

diferentes disciplinas, realizando un aporte específico de su saber, que permite arribar al propósito en común de la intervención.

Áreas de Competencia de la Terapia Ocupacional						
	Asistencial	Educacional	Laboral	Social	Docente	Jurídica
Ámbitos	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitales - Clínicas / Sanatorios - Centros de Rehabilitación - Centros de Día - Domicilios - Hogares - Geriátricos - Salas Periféricas - Barriales - Hospital Psiquiátrico 	<ul style="list-style-type: none"> -Escuela Especial Inicial - Escuela Especial Primaria - Escuela Especial Secundaria (CEFI) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aseguradoras de Riesgo de Trabajo -Talleres Protegidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto de Minoridad - Instituto Penitenciario 	<ul style="list-style-type: none"> - Universitario - Docente de pregrado - Docente de Postgrado - Investigación 	<ul style="list-style-type: none"> - Tribunales
Niveles de Atención	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria			<input type="checkbox"/> Terciaria <input type="checkbox"/> Cuaternaria		
Franja Etaria	<input type="checkbox"/> Neonatos (0 – 10 días) <input type="checkbox"/> Lactantes (10 días- 1 año) <input type="checkbox"/> Niños (1 - 5 años) <input type="checkbox"/> Niños en edad escolar (6 a 12 años) <input type="checkbox"/> Preadolescentes (12 – 15 años)			<input type="checkbox"/> Adolescentes (15- 18 años) <input type="checkbox"/> Jóvenes (18 – 25 años) <input type="checkbox"/> Adultos (25- 60 años) <input type="checkbox"/> Adultos Mayores (60 años en adelante)		
Patologías	<input type="checkbox"/> Trastornos Musculo-esquelético <input type="checkbox"/> Trastornos Neurológicos <input type="checkbox"/> Trastornos Clínicos <input type="checkbox"/> Trastornos Cognitivos			<input type="checkbox"/> Trastornos Sensoriales <input type="checkbox"/> Trastornos del desarrollo <input type="checkbox"/> Trastornos Sociales <input type="checkbox"/> Trastornos Psiquiátricos <input type="checkbox"/> Ninguna		
Marcos de Referencias	<input type="checkbox"/> Conductual <input type="checkbox"/> Modelo de Ocupación Humana <input type="checkbox"/> Biomecánico <input type="checkbox"/> Discapacidades Cognitivas <input type="checkbox"/> Desarrollo			<input type="checkbox"/> Práctica basada en el cliente <input type="checkbox"/> Práctica basada en la ocupación <input type="checkbox"/> Neurodesarrollo <input type="checkbox"/> Integración Sensorial <input type="checkbox"/> Modelo de Neuropsicología		

	<input type="checkbox"/> Rehabilitación <input type="checkbox"/> Adaptación espacio-temporal <input type="checkbox"/> Práctica basada en la evidencia	<input type="checkbox"/> Psicodinámico <input type="checkbox"/> Adaptación funcional <input type="checkbox"/> No se adhiere a los marcos de referencia
Técnicas de Evaluación	<input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Test de evaluación clínica <input type="checkbox"/> Observación de actividad <input type="checkbox"/> Test específicos <input type="checkbox"/> Mediciones <input type="checkbox"/> Otros	
Estrategias Terapéuticas	<input type="checkbox"/> Ejercicios puros <input type="checkbox"/> Juego <input type="checkbox"/> Actividad propiamente dicha	<input type="checkbox"/> Técnicas específicas <input type="checkbox"/> Confección de ortésis <input type="checkbox"/> Pasos de una actividad
Modalidad de Intervención	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Grupal	<input type="checkbox"/> Individual-grupal
Intervención interdisciplinaria	<input type="checkbox"/> Médico Pediatra <input type="checkbox"/> Médico Clínico <input type="checkbox"/> Traumatología <input type="checkbox"/> Neurología <input type="checkbox"/> Psicología	<input type="checkbox"/> Kinesiología <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Profesor de Educación Física <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Maestra especial

Tipo de Estudio

Se llevó a cabo un Estudio Exploratorio-Descriptivo, de campo y transversal, donde se realizó un relevamiento de los campos de aplicación de la terapia ocupacional hoy en día, lo cual implicó realizar una búsqueda teórico bibliográfico y diseñar un cuestionario para poder recabar los datos. Luego, se aplicó el instrumento mencionado en aquellas personas que se desempeñan actualmente como Terapistas Ocupacionales y Licenciadas en Terapia Ocupacional durante el mes de Octubre. Finalmente, se analizaron los resultados y de esta manera se pudo conocer los actuales ámbitos en que actúa un Terapeuta Ocupacional.

Tipo de Estudio por su nivel de profundidad

- Estudio Exploratorio:

A partir de dicha investigación se relevaron las áreas de desempeño de la Terapia ocupacional en la actualidad. Logrando así, conocer si ha crecido la disciplina en el ámbito laboral y si surgieron nuevos campos de aplicación del rol profesional.

- Estudio Descriptivo:

Se llevó a cabo una investigación sobre las actuales áreas de desempeño donde se desarrolla la Terapia Ocupacional, intentando determinar si se ha abarcado o no campos nuevos. Se pretendió recopilar datos sobre los campos de aplicación vigentes donde Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional despliegan su rol profesional, realizando luego un análisis exhaustivo de los mismos.

Ya que la realización de estudios descriptivos supone la existencia de investigación exploratoria ejecutada por el mismo investigador sobre el tema, es que se concluye que la mencionada investigación es un Estudio Exploratorio - Descriptivo.

Tipo de Estudio por su nivel de aplicación

Se trata de un estudio de campo, ya que se estudió aquellas personas que son Terapista Ocupacionales universitarias de carrera mayor y Licenciadas en Terapia Ocupacional, conociendo el área de aplicación de su rol en la ciudad de Mar del Plata.

Tipo de Estudio por su relación con el número de Aplicaciones

Teniendo en cuenta el alcance temporal de la investigación, ésta consistió en un estudio transversal. Debido a que se realizó por única y sola vez en el período del mes de Octubre.

Selección

del diseño de Investigación

El tipo de Diseño que se utilizó en la siguiente investigación es un Diseño no Experimental Transversal Exploratorio-Descriptivo; comprende una única variable de estudio: "Áreas de Competencia", la cual es independiente y no se manipula porque ya ha sucedido. Se recopilaron los datos en un momento único durante el período del mes de Octubre. La población que se estudió ya pertenecía a un grupo por autoselección: "Terapistas Ocupacionales universitarias de carrera mayor y Licenciadas en Terapia Ocupacional".

Método de selección de la muestra

Se acudió a la utilización de un método No Probabilístico.

Se utilizó el método de muestreo No Probabilístico accidental o por conveniencia, tomando como muestra a los individuos a los que se tuvo fácil acceso o respondieron el cuestionario. Se consiguieron los resultados de esta investigación seleccionando directa e intencionadamente a aquellas personas que poseían título de grado de Licenciados en Terapia Ocupacional y cumplían con los criterios de inclusión de la muestra.

Población

Terapeutas Ocupacionales universitarios de carrera mayor, y Licenciados en Terapia Ocupacional que ejercían su rol como tal, en la ciudad de Mar del Plata, durante el mes de Octubre del año 2014.

Muestra

Hombres y Mujeres que se encontraban ejerciendo su rol como Terapeutas Ocupacionales universitarias de carrera mayor y Licenciados en Terapia Ocupacional durante el período del mes de Octubre del año 2014.

Crterios de selección de la muestra

Crterios de Inclusión:

- Hombres y mujeres que poseían como título de grado Licenciatura en Terapia Ocupacional y ejercían su rol profesional durante el período del mes de Octubre del año 2014.
- Hombres y mujeres que poseían como título de grado Terapeutas Ocupacionales universitarias de carrera mayor y ejercían su rol profesional durante el período del mes de Octubre del año 2014.
- Hombres y mujeres que poseían una antigüedad de igual o mayor a 5 años de ejercicio profesional.

Crterios de Exclusión:

- Personas que no dieron su consentimiento para participar del estudio.
- Personas que no respondieron la encuesta dentro de 15 o 20 días posteriores a la entrega del instrumento de recolección de datos.

Procedimiento de Recolección de Datos

Se recolectaron datos pertinentes a la variable involucrada en la investigación: “áreas de competencia de la Terapia Ocupacional”, por medio de un cuestionario auto administrado, el cual fue entregado de manera personal. Esta estrategia de recolección de información se empleó en Terapistas Ocupacionales universitarios de carrera mayor y Licenciados en Terapia Ocupacional, los cuales se encontraban desempeñando su rol profesional, y poseían una antigüedad igual o superior a cinco años de ejercicio profesional. Se accedió a los mismos a través de un registro facilitado por la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales.

Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos utilizada para llevar a cabo la investigación fue un Cuestionario auto-administrado, que se aplicó a personas que poseían como título Terapistas Ocupacionales universitarias de carrera mayor y Licenciados en Terapia Ocupacional.

Instrumento: Cuestionario

El cuestionario consistió en un conjunto de preguntas respecto a la variable a medir: Áreas de Competencia de la Terapia Ocupacional. El contenido de las preguntas fue variado, teniendo en cuenta que los aspectos medidos estaban relacionados con: Ámbito de desempeño, Niveles de Atención, Franja Etaria, Patologías, Técnicas de Evaluación, Estrategias Terapéuticas, Tipo de Formación recibida, Marcos de Referencias utilizados, Modalidad de Intervención y trabajo interdisciplinario.

El cuestionario contenía algunas preguntas abiertas y en mayor medida preguntas cerradas. Estas últimas contenían categorías o alternativas de respuestas que fueron delimitadas y elegidas a priori, es decir, se presentaron a los sujetos las posibilidades de respuestas y ellos debieron circunscribirse a ellas eligiendo la opción que describa más adecuadamente su respuesta. Algunas eran dicotómicas (dos alternativas) y otras incluían varias alternativas de respuestas. En el caso que fue necesario, siempre había un espacio para que pudieran especificar su respuesta y de esta manera se ayudó a que el estudio sea más rico, ya que aparecieron respuestas que el investigador desconocía.

El cuestionario fue entregado de manera personal, individual y reservada (anónima).

Prueba Piloto

Se administró el instrumento de medición a una pequeña muestra, correspondiente a 5 unidades de análisis para probar su pertinencia y eficacia (incluyendo instrucciones), así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados, con el objetivo de calcular la confiabilidad y la validez inicial del instrumento. Las mismas quedarán excluidas de la muestra. El cuestionario fue administrado a 5 Terapistas Ocupacionales corroborando previamente que cumpla con los requisitos mínimos establecidos para la muestra. El cuestionario auto-administrado que fue utilizado en la prueba piloto se adjunta en el Anexo 1.

Luego del análisis de las siguientes entrevistas se consideró pertinente agregar la siguiente de pregunta:

Pregunta n° 9: *¿Cuál es el nivel de atención en el cual basa su intervención profesional? Teniendo como opciones: Primaria, Secundaria, Terciaria y Cuaternaria.* De esta manera, al agregar una pregunta se han modificado los lugares de las demás, corriéndose un lugar más, a partir de la pregunta n° 9.

Se realizó una modificación a las opciones de respuesta de la Pregunta n° 17: *“Si usted realiza un trabajo interdisciplinario, con que otra disciplina lo realiza frecuentemente...”* agregando como opción *No realizo* y *Si realizo*.

Debido a que los encuestados solicitaban explicación de la instrucción del segundo apartado correspondiente al ejercicio profesional: *“En cuanto a su EJERCICIO PROFESIONAL responda las siguientes preguntas indicando con una cruz las opciones que considere correctas. Si usted se encuentra desempeñando su rol profesional en más de un área de especialización deberá volver a completar todas las preguntas de este apartado marcando con un círculo la o las opciones correctas”.* Se reformulo de la siguiente manera: *“En cuanto a su EJERCICIO PROFESIONAL responda las siguientes preguntas indicando con una cruz las opciones que considere correctas. Si usted se encuentra desempeñando su rol profesional en más de un área de especialización deberá responder a todas las preguntas de este apartado por segunda vez, marcando las opciones correspondientes con un círculo.”*

El tiempo de duración del cuestionario fue de 15 minutos aproximadamente.

Los demás interrogantes permanecieron del mismo modo, por lo que en el Anexo 2 se adjunta el cuestionario con sus respectivas modificaciones.

Análisis de datos

Los datos se analizaron a través de:

- Técnicas estadísticas descriptivas.
- Porcentaje.
- Tablas bivariadas.
- Presentaciones gráficas que correspondan según el tipo de variable y cruzamiento de las mismas.

Referencias Bibliográficas:

- (1) Hernández Sampieri, Roberto. "Metodología de la Investigación". 4° Edición. Mc Graw Hill. México. 1991.
- (2) Silva Ma. del Rosario. Metodología. 2007. [PDF]. En <http://132.248.9.9/libroe_2007/0966808/09_c05.pdf> [Consulta: 1/07/2014]
- (3) Proyecto de Tesis. Técnicas e Instrumentos. [Diapositivas]. En <http://www.slideshare.net/cucha_/tcnicas-e-instrumentos-para-elaborar-el-proyecto-de-tesis?from_search=3.>[Consulta: 9/06/2014]
- (4) Metodología de la Investigación. Análisis de los datos. 2008. [PDF]. En <<http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catmetinvcont/material/PPT%20Parte%207%20Analisis%20de%20los%20datos-1.pdf>> [Consulta: 9/06/2014]

Parte IV

Análisis de los Datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Presentación de la muestra

Gráfico N°1: Edad en años de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 74 personas que conformaron la muestra, se halló como resultado que el 17% corresponde a profesionales entre 33 y 36 años, el 16% entre 45 y 48 años, el 15% entre 49 y 52 años, el 14% entre 37 a 40 años, y el 11% se encontraba entre 41 a 44 años. El 8% representa los rangos de 29 a 32 años y 53 a 56 años, el 7% entre 57 y 60 años, como último el 4% se halla entre los 61 y 64 años. El promedio de las edades de los profesionales corresponden a 44,44 años, y la moda a 35 años.

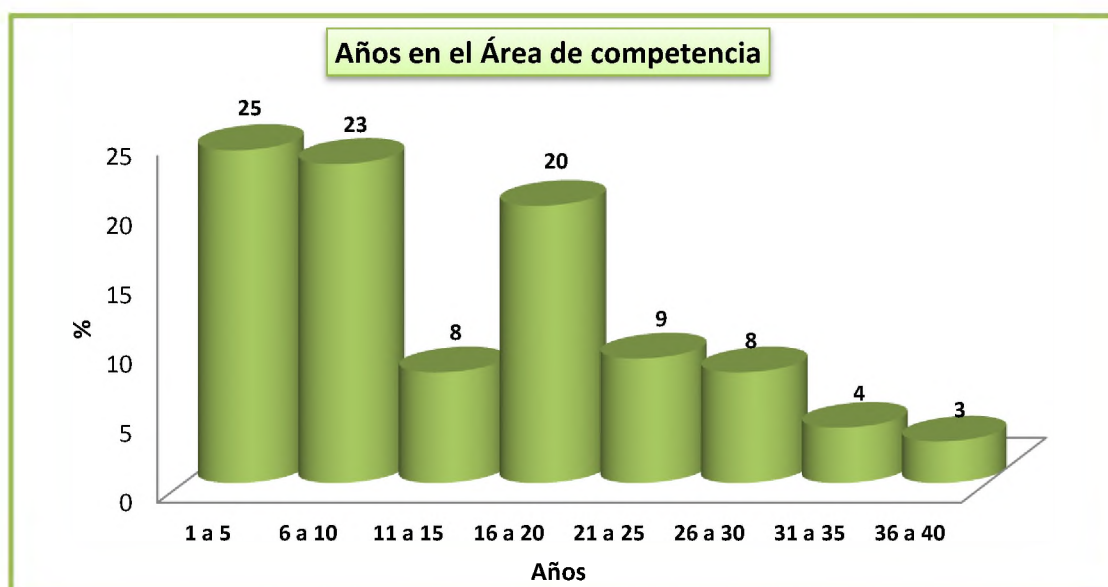
Gráfico N°2: Años de ejercicio profesional de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De las 74 personas que conformaron la muestra de la investigación, un 29% poseen entre 5 y 10 años de ejercicio profesional, el 20% entre 17 y 21 años, el 16% entre 11 y 16 años, el 14% entre 27 y 31 años, y por último, el 7% posee entre de 22 a 26 años, 32 a 36 años y 37 a 41 años. Como promedio de los años de ejercicio profesional se halló 18,32 años, y la moda a 5 años.

Se puede inferir que en mayor frecuencia los terapeutas ocupacionales que conformaron la muestra de estudio correspondieron a una población recientemente graduada.

Gráfico N°3: Años de desarrollo en el área de especialización de Terapeutas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De las 74 personas que conformaron la muestra de la investigación, el 25% de los profesionales varían entre 1 a 5 años de desarrollo en el área de competencia, el 23% entre los 6 y 10 años, el 20% entre los 16 a 20 años, el 9% entre 21 a 25 años, el 8% corresponde a los rangos de 11 a 15 años y 26 a 30 años, el 4% representa el 31 a 35 años, y por último el 3% restante a los 36 a 40 años. El promedio obtenido de los años es de 14,05 años, y la moda 2 años.

Se puede concluir que la población que conformó la muestra de estudio posee escasos años de desarrollo en el área de competencia actual, lo que estaría correlacionado con los pocos años de ejercicio profesional que posee la población, visualizado en el gráfico anterior.

Tabla N°1: Años de ejercicio profesional según los años de especialización en el área de competencia de los terapeutas ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

En este caso se seleccionó una tabla con el fin de brindar una mejor visualización de los resultados.

		Años de especialización en el área de competencia																			
		1 a 5		6 a 10		11 a 15		16 a 20		21 a 25		26 a 30		31 a 35		36 a 40		Total			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Años de ejercicio profesional	5 a 10	13	17	9	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	29
	11 a 16	1	1	6	8	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	16
	17 a 21	2	3	2	3	1	1	10	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	20
	22 a 26	1	1	0	0	0	0	2	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7
	27 a 31	1	2	0	0	0	0	2	3	2	3	4	5	1	1	0	0	0	0	10	14
	32 a 36	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1	2	3	0	0	0	0	5	7
	37 a 41	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	4	0	0	5	7
	Total	18	25	17	23	6	8	15	20	7	9	6	8	3	4	2	3	74	100		

De un total de 74 personas que conformaron la muestra de estudio:

El 29% posee de 5 a 10 años de ejercicio profesional, dentro de los cuales el 17% posee de 1 a 5 años en el área de competencia y el 12% restante posee de 6 a 10 años.

De 11 a 16 años de ejercicio profesional posee el 16% de la muestra total, dentro del cual un 1% posee de 1 a 5 años, el 8% de 6 a 10 años y el 7% restante de 11 a 15 años.

Del 20% correspondiente a 17 a 21 años de ejercicio profesional, el 3% posee de 1 a 5 y de 6 a 10 años en el área de competencia, un 1% de 11 a 15 años y un 13% restante corresponde a 16 a 20 años de especialización en el área de competencia.

El 7% posee de 22 a 26 años de ejercicio profesional, de los cuales el 1% posee de 1 a 5 años de especialización en el área de competencia, y un 3% posee de 16 a 20 y 21 a 25 años en el área de competencia.

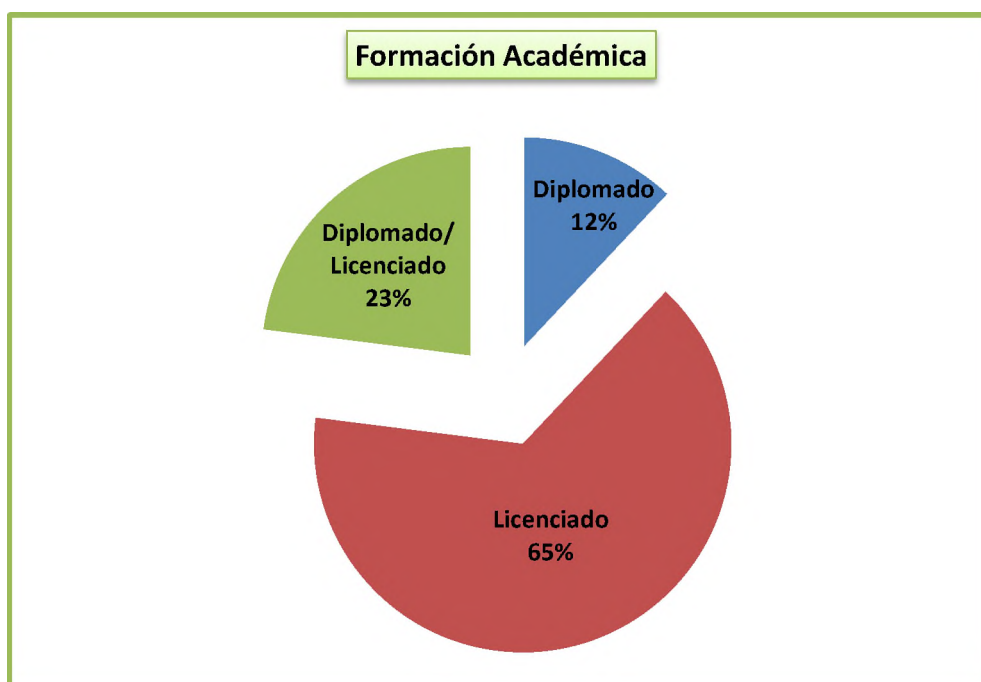
El 14% posee de 27 a 31 años de ejercicio profesional, dentro de los cuales el 2% posee de 1 a 5 años en el área de competencia, un 3% posee de 16 a 20 y 21 a 25 años en el área de competencia, el 5% posee de 26 a 30 años, y el 1% restante de 31 a 35 años.

El 7% posee de 32 a 36 años de ejercicio profesional, de los cuales el 3% posee de 21 a 25 y de 31 a 35 años de especialización en el área de competencia, y un 1% posee de 26 a 30 años en el área de competencia.

Por último, el restante 7% posee de 37 a 36 años de ejercicio profesional, de los cuales el 1% posee de 16 a 20, 21 a 25 y de 26 a 30 años de especialización en el área de competencia, y un 4% posee de 26 a 30 años en el área de competencia.

De los datos hallados en la presente tabla se evidencia que la población de la muestra posee escasos años de ejercicio profesional, teniendo en cuenta que la mayor parte de la población de estudio es joven, lo cual conduce a que los años de especialización sean acordes a los años de ejercicio profesional. También, se visualiza que a medida que aumenta los años de ejercicio profesional, aumentan los años de especialización en el área. Se observan algunos casos excepcionales que poseen varios años de ejercicio profesional y pocos años de especialización en el área de competencia, uno de los factores al que podría atribuirse dicho dato es que el profesional se encuentre desempeñándose en un área en la cual previamente no lo hacía.

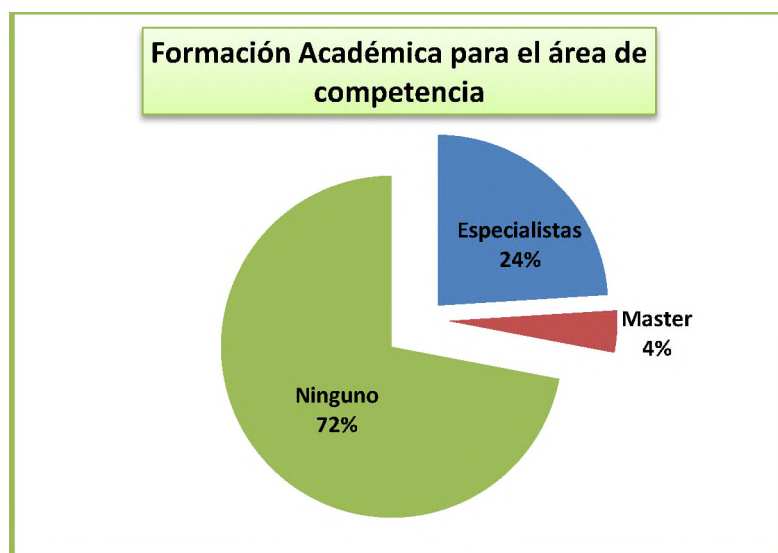
Gráfico N°4: Formación Académica obtenida por Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 74 personas que conformaron la muestra, el 65% posee como formación académica “Licenciado”, el 23% corresponde a Diplomados/Graduados que realizaron posteriormente la licenciatura, y el 12% restante es “Diplomado/Graduado”.

En función de los datos hallados se puede visualizar a simple vista que más de la mitad de la muestra se recibió como licenciado en terapia ocupacional. Así mismo, se puede observar que de la población restante recibida como terapistas ocupacional, un mayor porcentaje opto por realizar la licenciatura, y el 12% ejerce su rol como terapeuta ocupacional. Como se mencionó con anterioridad, la población es joven de edad, por lo tanto la mayoría de la muestra se ha recibido como Licenciado en Terapia Ocupacional, quedando dicho dato en evidencia en el gráfico.

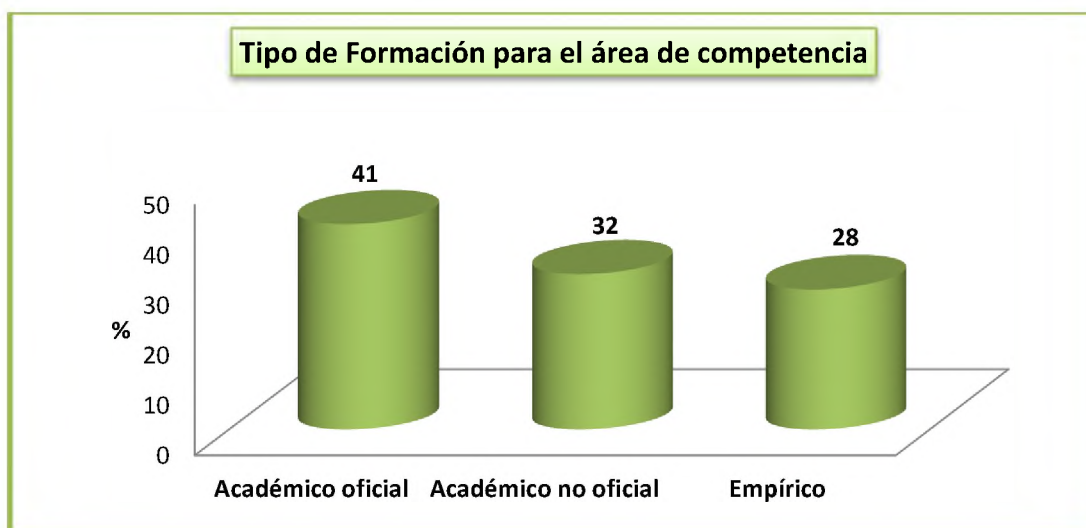
Gráfico N°5: Formación Académica obtenida para el área de competencia de los Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 74 personas que conformaron la muestra del estudio, el 24% indicó la opción de “Especialista”, el 4% ha realizado maestrías, y el 72% restante no alcanzó nivel superior a su título habilitante.

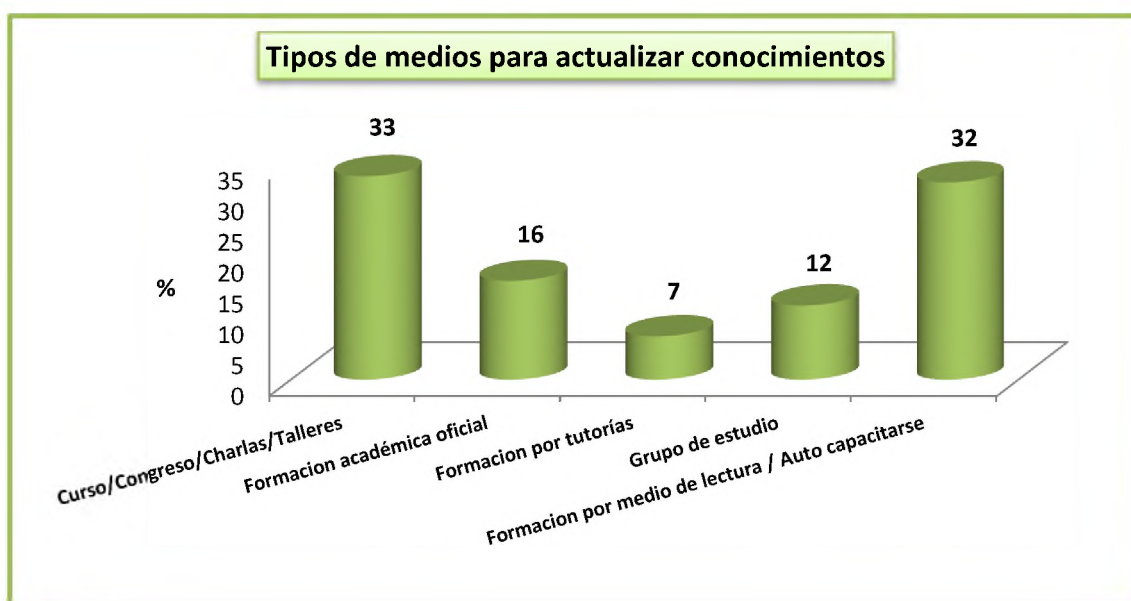
A partir del análisis de los cuestionarios dentro del 4% que alcanzaron la maestría se encuentran: “maestría en gestiones de servicios de salud”, “docencia universitaria” y “psicología social”.

Gráfico N°6: Tipo de Formación recibida para el área de competencia de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 127 respuestas obtenidas por personas que conformaron la muestra, el 41% para su área de competencia recibió formación académica oficial, un 32% recibió formación académica no oficial, y un 28% del total recibió formación empírica. Por lo tanto, se puede dilucidar que los terapeutas ocupacionales utilizan todos los medios de formación en igual medida, no limitándose a lo formal.

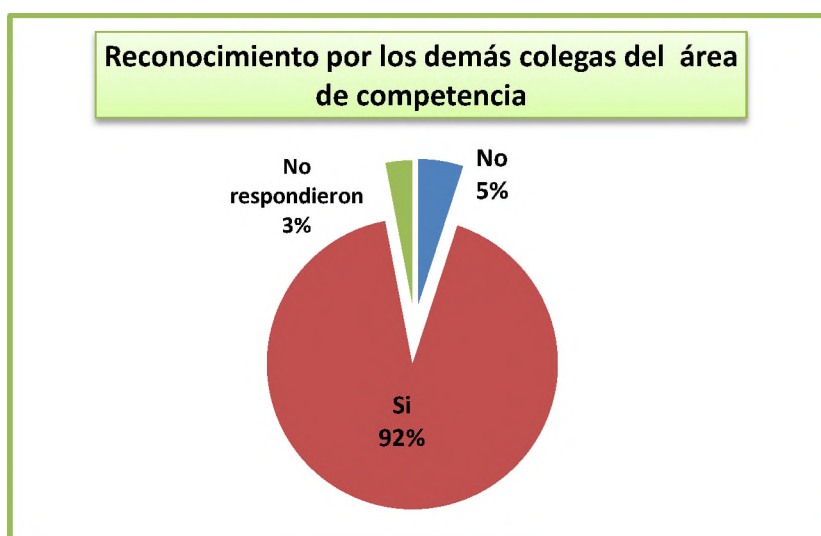
Gráfico N°7: Medios a través de los cuales actualizan sus conocimientos Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 207 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, el 33% utiliza como medio para actualizar sus conocimientos los “Curso/Congreso/Charlas/Talleres”, un 32% utiliza “Formación por medio de lectura/Auto-capacitarse”, 16% señaló “Formación académica oficial”, un 12% utiliza como medio “Grupo de estudio”, el 7% del total indicó “Formación por tutorías”.

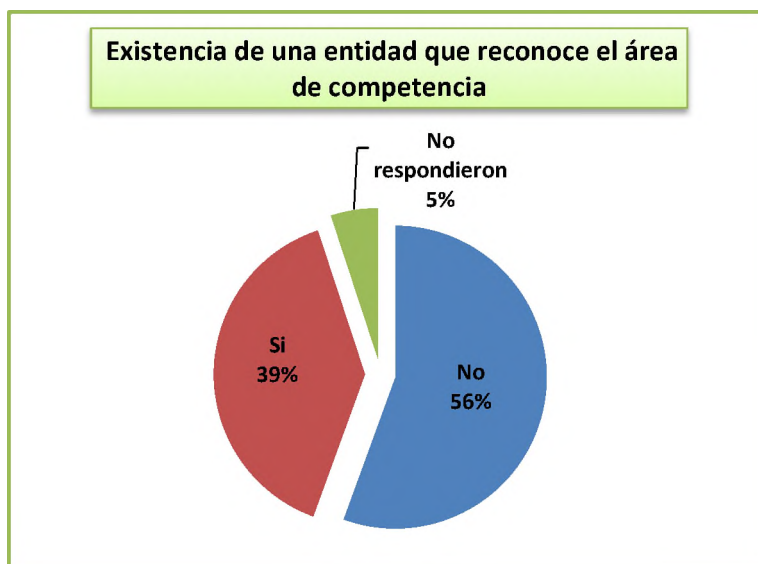
Se concluye que en mayor medida utilizan como medio para actualizar los conocimientos los “Curso/Congreso/Charlas/Talleres” y “Formación por medio de lectura/Auto-capacitarse”, quedando con una frecuencia menor la “Formación académica oficial”. Se podría atribuir dicho dato, a que no existe para todas áreas de competencia una formación oficial.

Gráfico N°8: Consideración respecto al reconocimiento por los demás colegas sobre el área de especialización, de los Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 74 personas que conformaron la muestra, el 92% respondieron “Si”, el 5% respondieron “No”, el 3% restante no contestaron dicha pregunta. Lo cual podría indicar que existen un número destacable de terapeutas ocupacionales desempeñándose en áreas de incumbencia las cuales son reconocidas por los demás colegas. Un porcentaje menor manifestó que el área de especialización no es reconocida por los pares, lo cual nos lleva a reflexionar la existencia de áreas aun no reconocidas, o que los profesionales no se destacarían en el área de incumbencia.

Gráfico N°9: Existencia de una entidad que reconoce dicha área de competencia de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 74 personas que conformaron la muestra el 56% respondieron que “No”, el 39% respondieron que “Si”, y el 5% no respondieron dicha pregunta.

Se visualiza que un mayor porcentaje reconoció la falta de presencia de una entidad que respalde dicha especialización, lo cual se le puede atribuir a que no todas las áreas de competencia poseen una especialización formal.

Gráfico N°10: Práctica de acciones correspondientes al área de investigación de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 74 personas que conformaron la muestra, el 70% no realiza acciones correspondientes al área de investigación y el 30% restante si realiza dichas acciones.

Podríamos considerar al respecto que la proporción visualizada en el gráfico es desfavorable para la disciplina, la misma es una profesión que se encuentra en desarrollo, siendo la investigación un pilar importante para dar origen a teorías propias o actualizar las ya existentes, y de esta manera la investigación es lo que le otorgaría un sustento al ejercicio profesional de la terapia ocupacional.

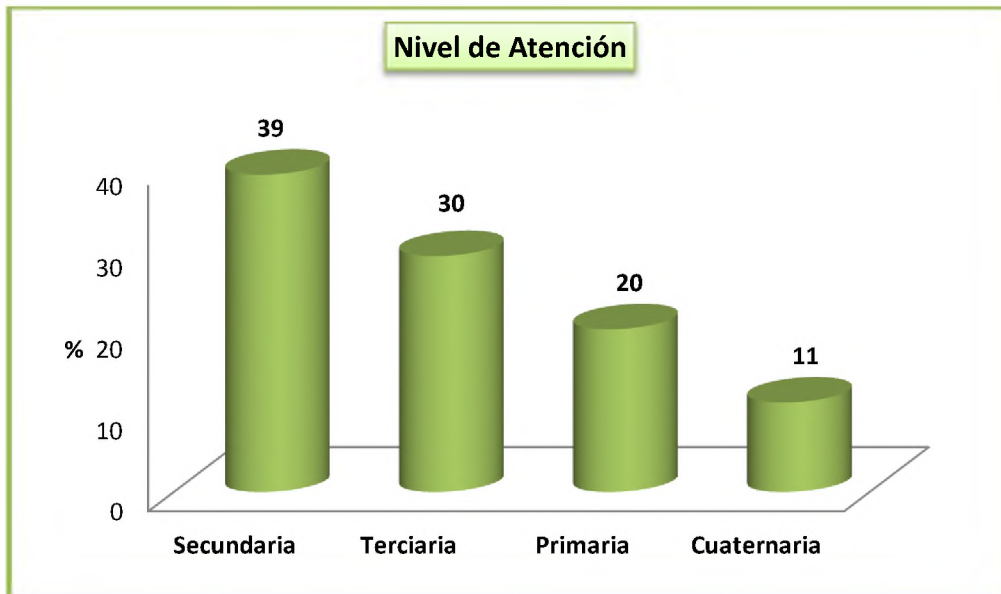
Gráfico N°11: Ámbitos de ejercicio profesional de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 134 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, el 17% ejerce su rol como Terapeuta Ocupacional en consultorios privados, un 14% en domicilios particulares, 10% en Centros de día, 9% en Hospitales, 8% en Clínicas/Sanatorios, un 7% se desempeña en escuelas, geriátricos y centros de rehabilitación, el 4% lo hace en Municipalidad, Salas barriales y ONG, un 2% en hospitales de día y ART, y un 1% en centros de jubilados, hogar transitorio, empresas privadas, natatorios y taller protegido.

Se podría llegar a la conclusión que un mayor número de Terapistas Ocupacionales ejercen su rol profesional de manera independiente, y en menor medida los hace en relación de dependencia. Atribuyéndole dicho dato a que la mayor demanda laboral es en los ámbitos ya mencionados.

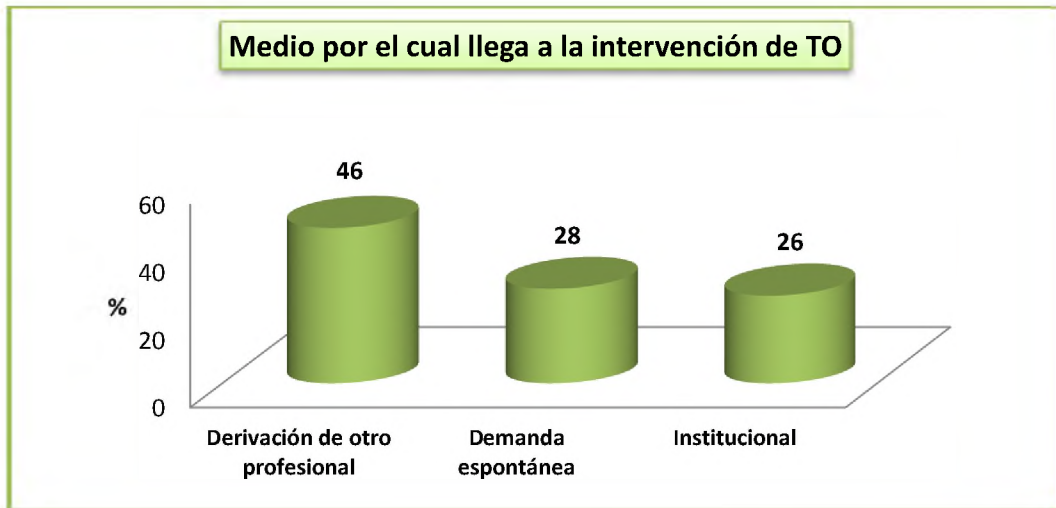
Gráfico N°12: Niveles de atención en cual basan la intervención profesional Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 150 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, el 39% basa su intervención profesional en un nivel de atención secundaria, un 30% lo realiza en el nivel terciario, 20% en un nivel primario y, un 11% del total se basa en un nivel de atención cuaternaria.

Por lo que se puede concluir, que existen mayores números de terapeutas ocupacionales abordando los ejes de detección precoz y tratamiento, y en menor medida en el área de prevención y docencia e investigación.

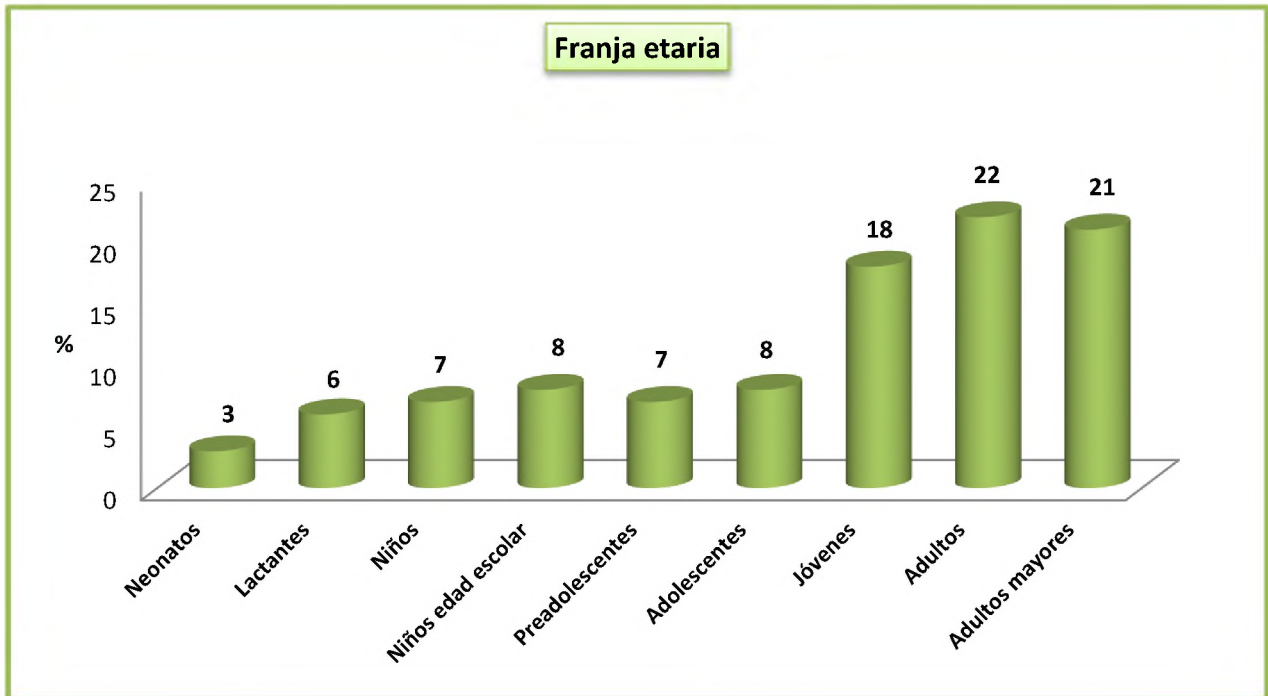
Gráfico N°13: Medios por el cual los individuos llegan a la intervención de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 136 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, el 46% recibe sus pacientes por medios de “Derivación de otro profesional”, un 28% por medio de “demanda espontánea” y un 26% debido a la institución.

Se visualiza que con mayor frecuencia los pacientes llegan a terapia ocupacional derivados de otro profesional, por lo que se podría concluir que la disciplina es reconocida por los demás profesionales y es a través de estos que la terapia ocupacional tiene mayor demanda laboral.

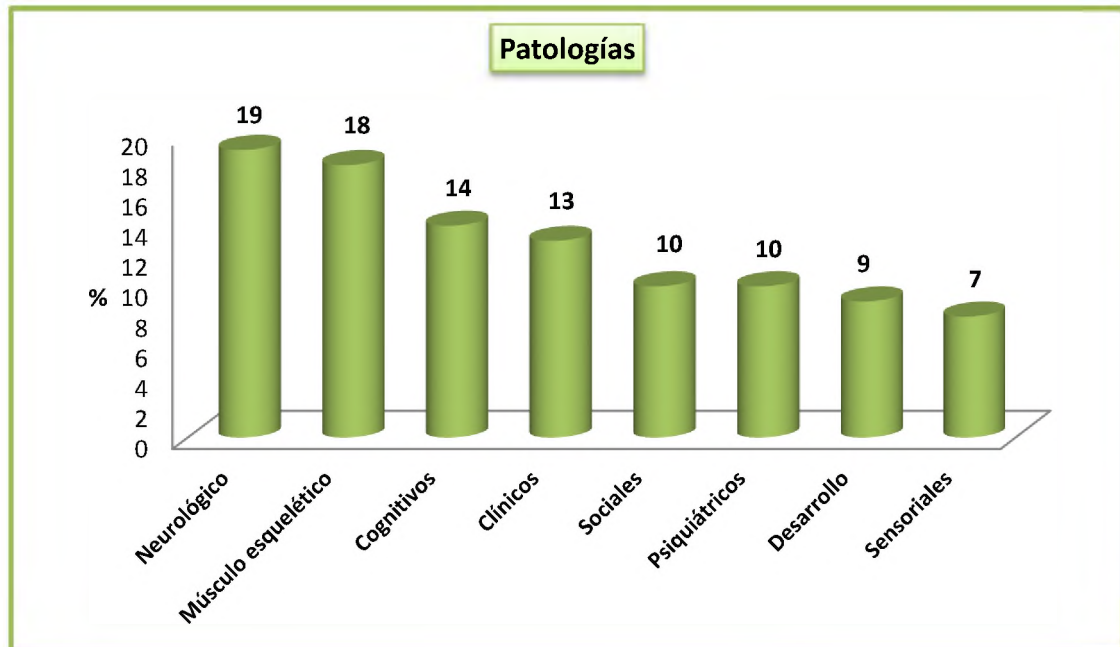
Gráfico N°14: Franja etaria con la que frecuentemente trabajan Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 232 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, el 22% trabaja con mayor frecuencia con población adulta, un 21% con adultos mayores, 18 % con jóvenes, 8% con adolescentes y niños en edad escolar, un 7% con niños y preadolescentes, un 6% con lactantes y un 3% con neonatos.

El gráfico refleja que a medida que aumenta la franja etaria, aumenta el porcentaje que recibe terapia ocupacional, por lo que se puede inferir que a mayor edad aumentan las probabilidades de que las personas requieran servicios de terapia ocupacional.

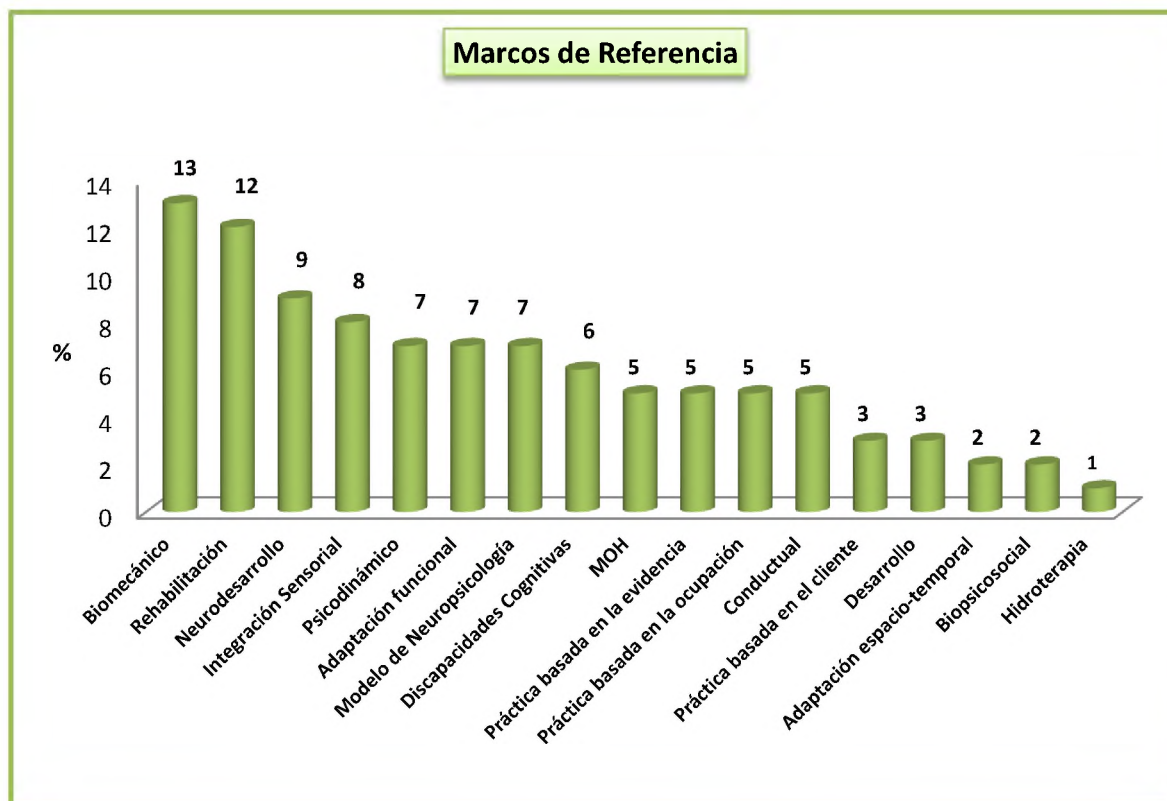
Gráfico N°15: Patologías con las que trabajan asiduamente en su quehacer cotidiano, terapistas ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 209 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, las patologías abordadas son: el 19% trastornos neurológicos, un 18% trastornos músculo-esqueléticos, 14% trastornos cognitivos, el 13% trastornos clínicos, el 10% trastornos sociales y psiquiátricos, el 9% trastornos del desarrollo, y un 7% trastornos sensoriales.

Podríamos concluir que las patologías con las que frecuentemente trabajan los Terapeutas Ocupacionales son las neurológicas y las musculo-esqueléticas las cuales corresponden al área física, y en menor frecuencia trabajan con patologías correspondientes al área de salud mental.

Gráfico N°16: Marcos de referencia en los que basan su intervención terapistas ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

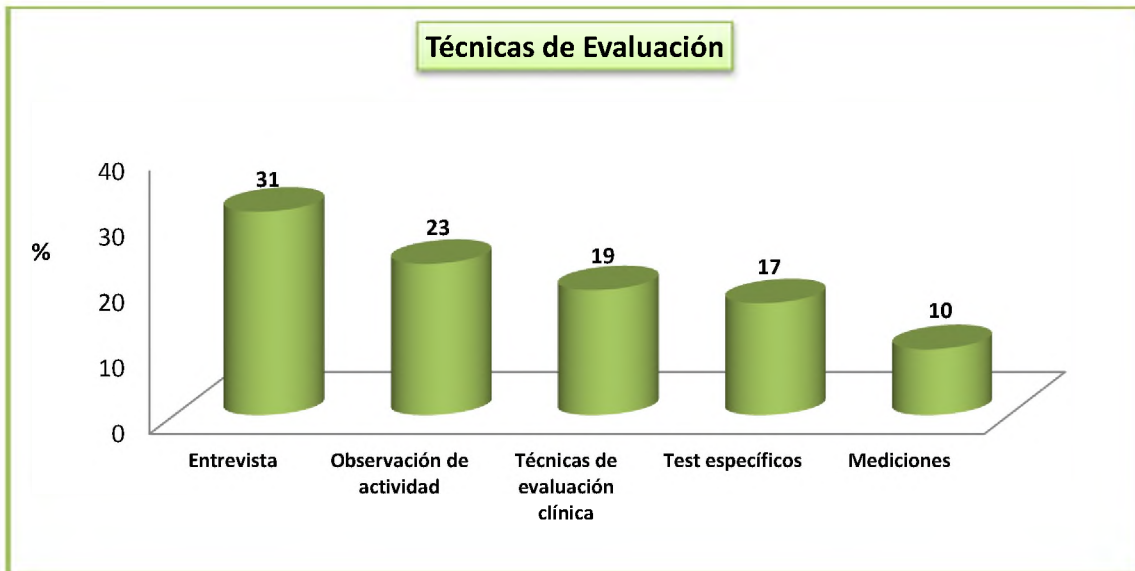


De un total de 255 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, el 13% basa su intervención en el Marco Biomecánico, 12% en el Marco de Rehabilitación, un 9% en el Marco de Neurodesarrollo, 8% utiliza el Marco de Integración Sensorial, un 7% utiliza el Marco Psicodinámico, Adaptación Funcional y el Marco de Neuropsicología; un 6% utiliza como base de su intervención el Marco de Discapacidades Cognitivas, un 5% en el Modelo de Ocupación Humana, Práctica Basada en la Evidencia, Práctica Basada en la Ocupación y Marco Conductual; un 3% se basa en Práctica Basada en el Cliente y en el Marco de Desarrollo, un 2% en el Marco Biopsicosocial y en Adaptación Espacio-Temporal, y por último un 1% del total utiliza Marcos de Hidroterapia.

A partir de los porcentajes denotados en el gráfico N°16 se podría concluir que un gran número de Terapeutas Ocupacionales basan su intervención en marcos biomecánicos y de rehabilitación correspondientes al área de rehabilitación física. En menor medida se basan en un Marco Biopsicosocial, en Adaptación Espacio-Temporal y Marcos de Hidroterapia. Se considera que esto puede deberse a que las patologías más frecuentes abordadas por los profesionales de la muestra fueron las neurológicas.

(19%) y las musculo-esqueléticas (18%), y en menor medida las restantes, lo cual se evidenció en el gráfico N°15.

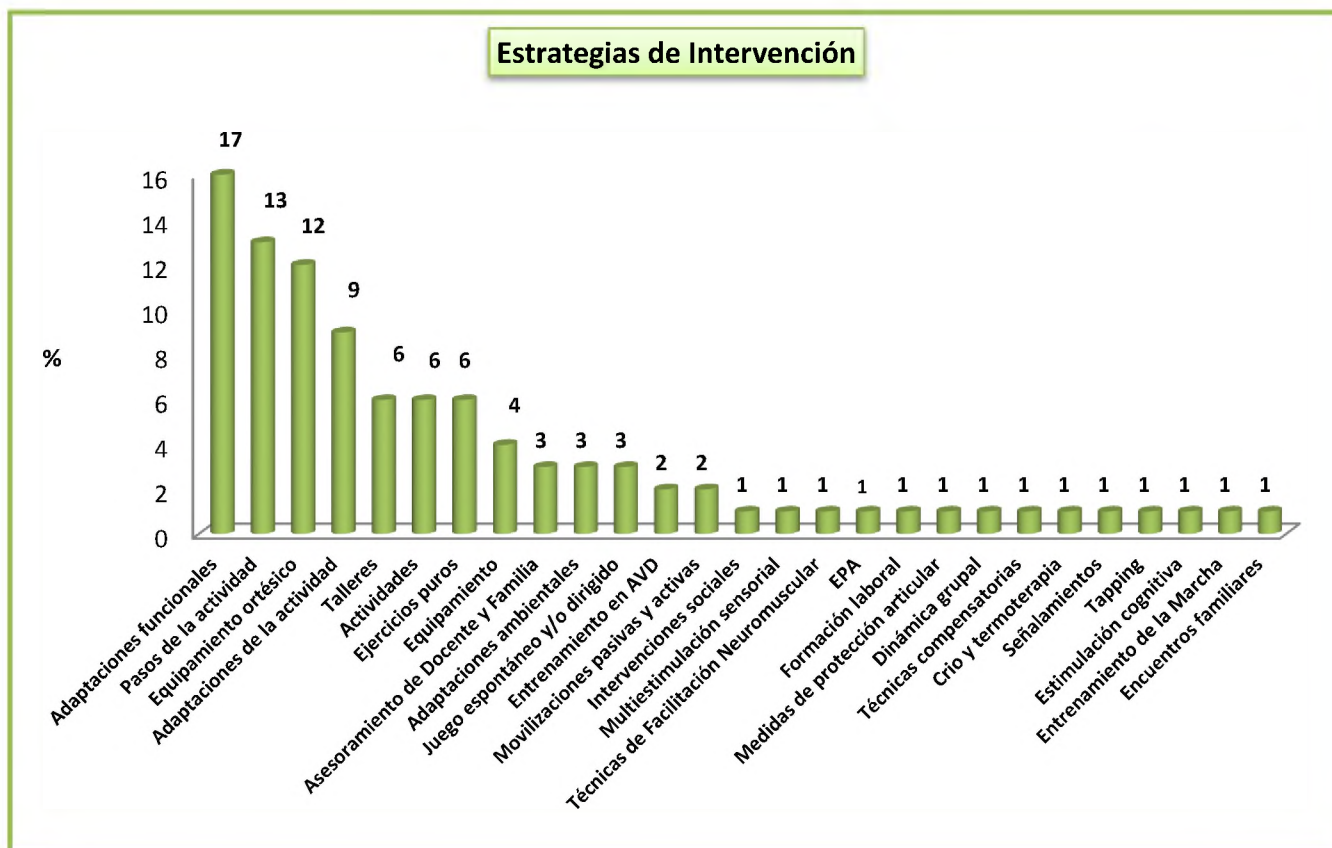
Gráfico N°17: Técnicas de evaluación que utilizan frecuentemente terapeutas ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 226 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, el 31% utiliza como técnica de evaluación la entrevista, el 23% observación de la actividad, el 19% emplea técnicas de evaluación clínica, el 17% utiliza test específicos y el 10% mediciones.

Podemos concluir que a pesar de los diferentes ámbitos, patologías, franjas etarias y abordajes, la entrevista y la observación de la actividad representan las técnicas de evaluación empleadas con mayor frecuencia por los terapeutas Ocupacionales y en menor frecuencia las técnicas de evaluación mas específicas para cada caso en particular.

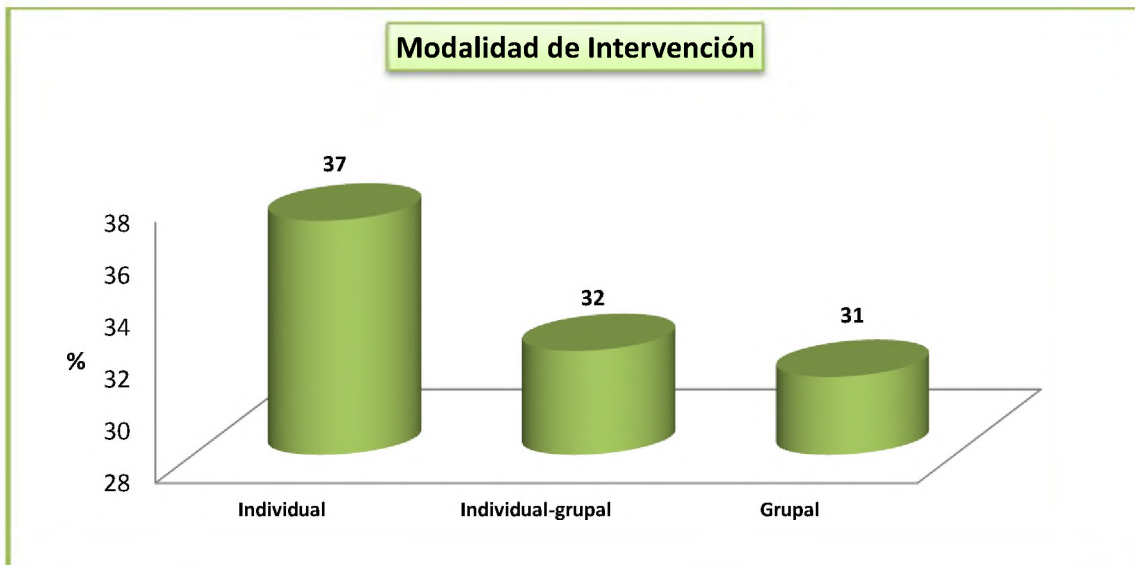
Gráfico N°18: Estrategias de intervención terapéutica que utilizan con mayor frecuencia terapeutas ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 148 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, las estrategias de intervención terapéutica utilizadas son: el 17% adaptaciones funcionales, el 13% pasos de la actividad, el 12% equipamiento ortésico, el 9% adaptaciones de la actividad, el 6% talleres, actividades y ejercicios puros. El 4% equipamientos, el 3% juego espontaneo y/o dirigido, adaptaciones ambientales y el asesoramiento a familia y docentes. El 2% las movilizaciones pasivas/activas y entrenamiento de AVD, el 1% formación laboral, intervenciones sociales, multiestimulación sensorial, técnicas de facilitación neuromuscular, medidas de protección articular, educación postural activa, encuentros familiares, tapping, crio y termoterapia, dinámica grupal, análisis de la actividad, técnicas compensatorias, señalamientos, estimulación cognitiva y entrenamiento de la marcha.

Los profesionales que conformaron la muestra han manifestado una gran diversidad de estrategias terapéuticas para poder llevar a cabo su ejercicio profesional. Cabe destacar que esta información se recabo mediante una pregunta abierta.

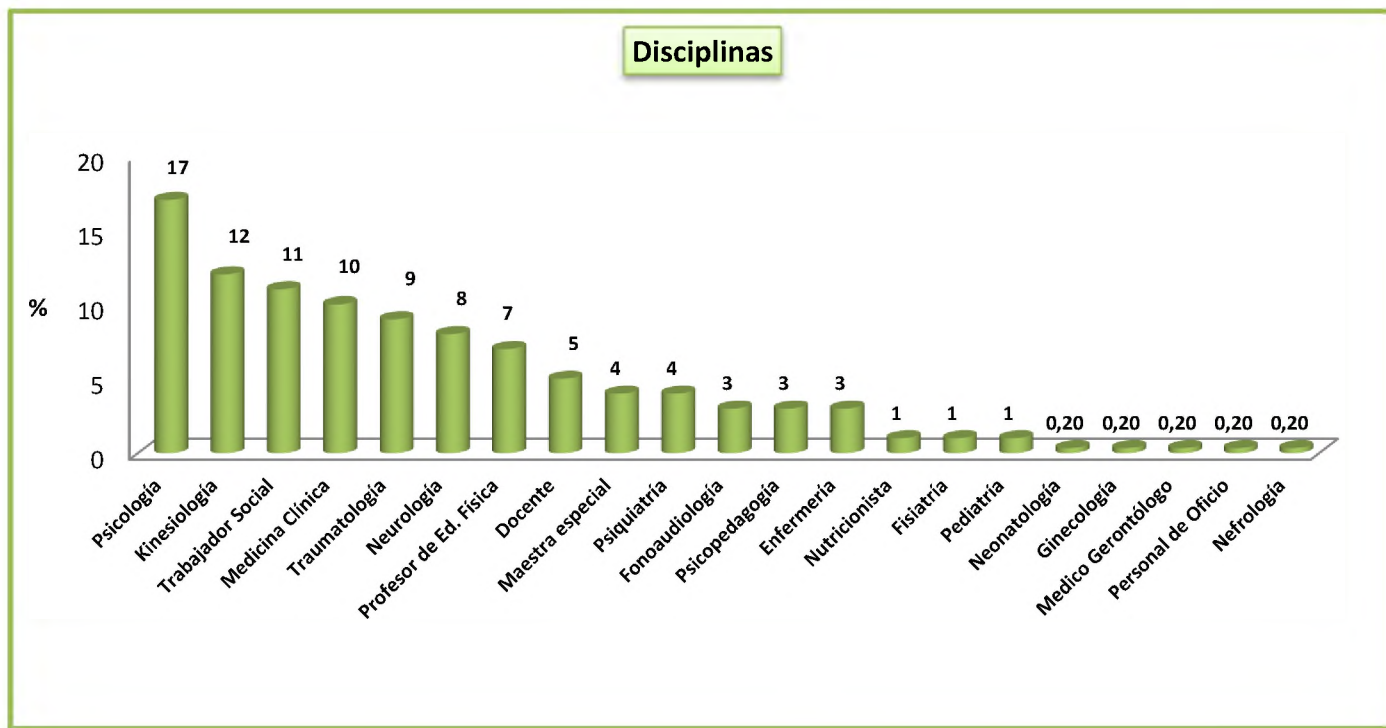
Gráfico N°19: Modalidad de intervención que asiduamente usan terapeutas ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 149 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, las modalidades asiduamente utilizadas son: el 37% individual, el 32% individual-grupal y el 31% grupal.

Debido a que los porcentajes arrojados por la tabla presentan pequeñas diferencias, podríamos concluir que no hay una modalidad de intervención que sea más característico del abordaje de la Terapia ocupacional, sino que se emplean todas sin predominio de una sobre otra.

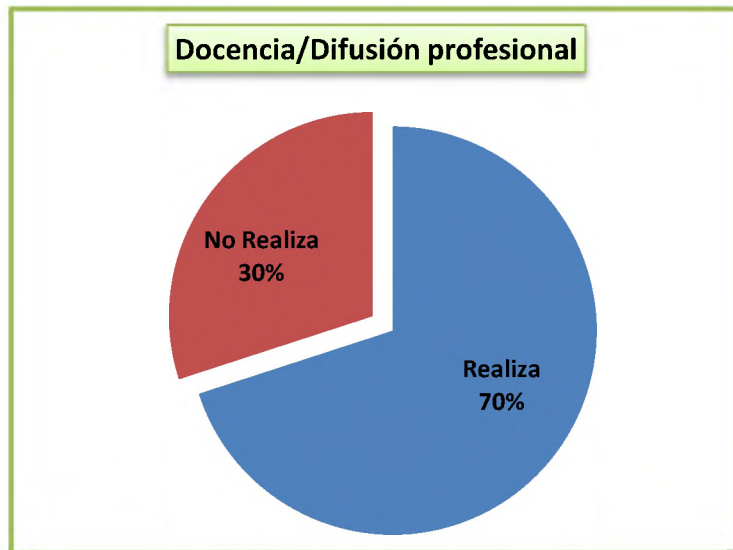
Gráfico N°20: Disciplinas con las que realizan el trabajo interdisciplinario terapeutas ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 298 respuestas obtenidas por las personas que conformaron la muestra, realizan trabajo interdisciplinario con Psicología el 17%, con Kinesiología el 12%, con Trabajo Social el 11%, con el Médico Clínico el 10%, con Traumatología el 9%, con Neurología el 8%, con Profesor de Educación Física el 7%, el 5% corresponde a Maestro Especial y Psiquiatría, el 4% corresponde a Fonoaudiología, Psicopedagogía y Enfermería, el 1% con Nutricionista, Pediatría y Fisiatras, y un 0,20% del total restante trabaja con Médico Neonatología, Ginecología, Personal de Oficio, Médico Gerontólogo y Nefrólogo.

Podemos concluir que los profesionales siempre realizan un trabajo interdisciplinario con una diversidad de disciplinas. Considerándolo fundamental para una intervención holística de la persona.

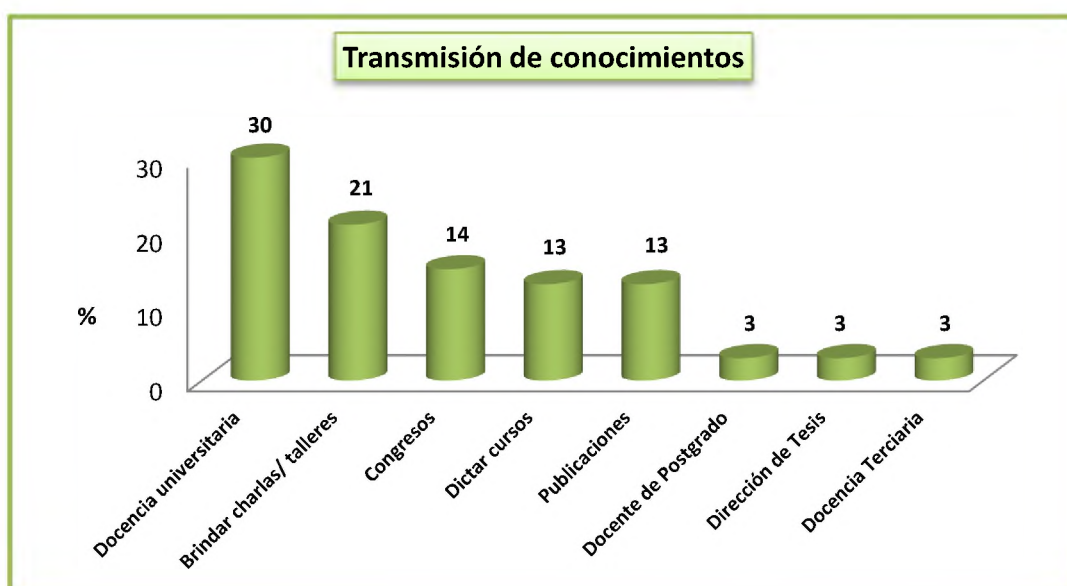
Grafico N°21: Acciones correspondientes a la Docencia/Difusión profesional de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 74 personas que conformaron la muestra, el 70% realiza acciones correspondientes al área de docencia y el 30% restante no realiza dichas acciones. Por lo que concluimos, que un área de desempeño significativa para las Terapistas Ocupacionales es la docencia/difusión profesional.

El cuestionario constaba de tres apartados, uno de ellos era el “Docencia/ Difusión profesional”, el cual fue respondido en el caso que correspondiera. Por lo tanto, sólo una parte de la muestra total de 74 profesionales lo ha completado, a partir del Gráfico N°20 queda reducida la población a 52 personas que realizan acciones correspondientes al área de docencia/difusión profesional.

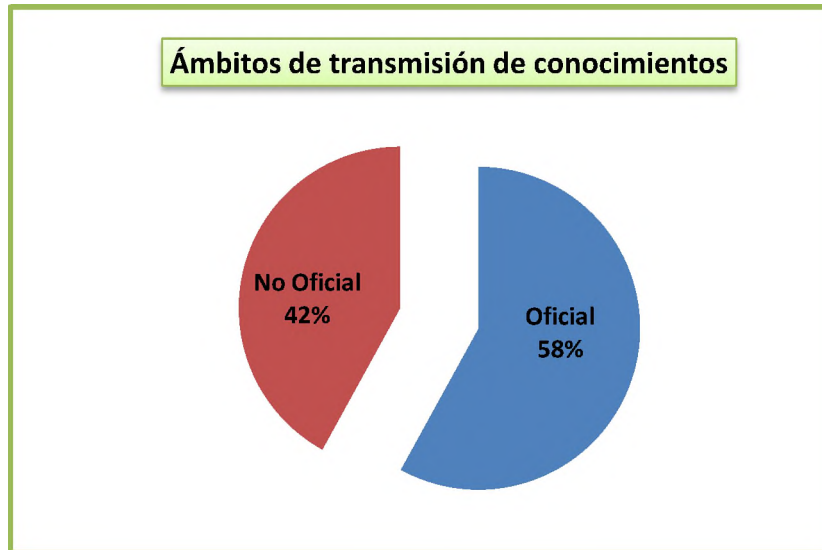
Grafico N°22: Acciones para transmitir conocimientos utilizados por Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 118 respuestas obtenidas de las personas que realizan acciones destinadas a la docencia/difusión profesional, el 30% realiza acciones de Docencia universitaria, el 21% brinda charlas/talleres, el 14% realiza acciones en congresos, el 13% realiza publicaciones y dictan cursos, el 3% restante es docente de posgrado, dirección de tesis de grado y docencia terciaria.

Se puede concluir, que con mayor incidencia los profesionales realizan docencia universitaria, pudiendo atribuirle este dato a la demanda de docentes debido a que la carrera de terapia ocupacional se dicta en la ciudad de Mar del Plata.

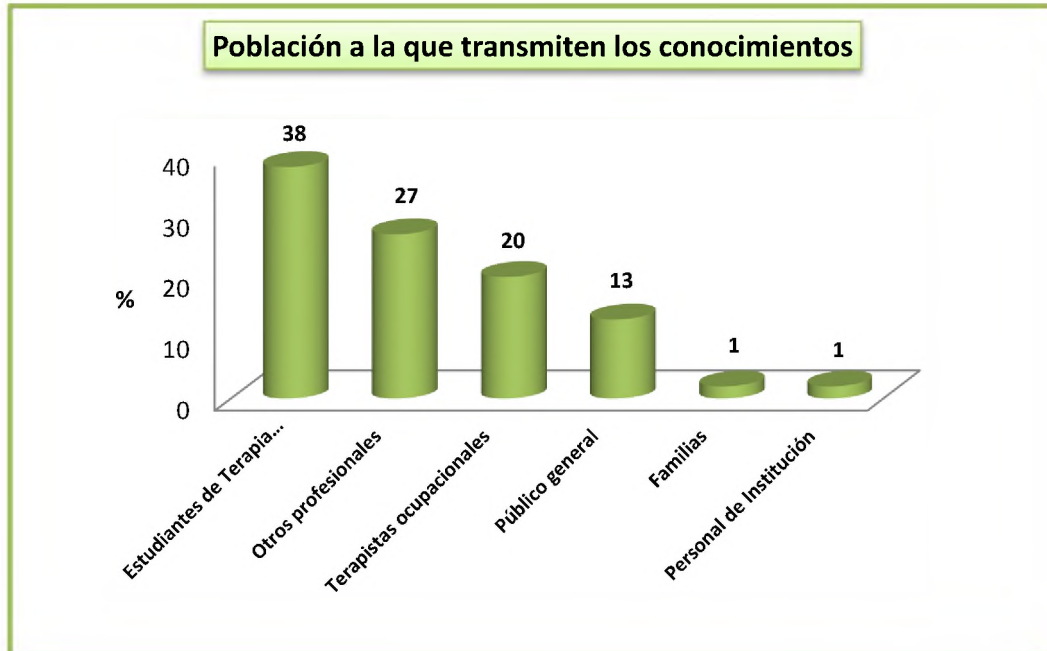
Grafico N°23: Ámbitos que utilizan para transmitir sus conocimientos terapeutas ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 72 respuestas obtenidas de las personas que realizan acciones destinadas a la docencia/difusión profesional, el 58% emplea para transmitir sus conocimientos el ámbito oficial y el 42% restante el ámbito no oficial.

Debido a que los porcentajes presentan una diferencia poco significativa, podemos concluir que el objetivo de las Terapeutas Ocupacionales es la transmisión de los conocimientos sin darle relevancia al ámbito.

Gráfico N°24: Población a la que transmiten los conocimientos los terapeutas ocupacionales que ejercieron su rol profesional en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.



De un total de 120 respuestas obtenidas de las 52 personas que realizan acciones destinadas a la docencia/difusión profesional, el 38% transmite los conocimientos a estudiantes de terapia ocupacional, el 27% a otros profesionales, el 20% a terapeutas ocupacionales, el 13% a público en general y el 1% transmite los conocimientos al personal de instituciones y a familias.

Los datos arrojados concuerdan con el gráfico N°22, por lo que se podría atribuir la existencia de un mayor número de terapeutas ocupacionales que transmiten sus conocimientos a los estudiantes de terapia ocupacional debido a una mayor demanda por la existencia de la carrera en la ciudad de Mar del Plata.

Parte V

Conclusión

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos a través del análisis estadístico ha sido posible identificar que los profesionales de nuestro estudio son jóvenes de edad, presentando como dato de mayor frecuencia 35 años (Moda). Lo cual implica que los años de ejercicio profesional de la muestra de estudio (Moda: 5 años), así como los años de especialización en el área (Moda: 2), sean en su mayoría escasos. Con el objetivo de realizar un análisis con mayor profundidad, se cruzaron estas dos últimas variables, lo que permitió visualizar que a pesar de que los profesionales poseen pocos años de ejercicio profesional, los años de especialización en el área son acorde a los mismos.

Por otra parte, las nuevas áreas incumbencias que surgieron en el análisis de datos, se distinguen de las ya conocidas al emplear estrategias nuevas, por ejemplo educación postural activa, otras al utilizar estrategias ya conocidas en una población o una patología, en la que comúnmente no se trabajaba de esa manera, por ejemplo personas en situación de violencia de género y sujetos que se encuentran con tratamiento de diálisis. Asimismo, se podría deducir que dichas áreas de incumbencias se generan en respuesta a demandas de una sociedad que a través del tiempo padece transformaciones, lo que generaría el surgimiento de nuevas temáticas a ser abordadas por la terapia ocupacional. De este modo, los terapeutas ocupacionales se instalarían en diferentes campos laborales, manteniendo los lineamientos y objetivos que busca la intervención de la disciplina.

Los resultados arrojados en el análisis de datos, nos permitió conocer los ámbitos en los cuales se desarrollan con mayor frecuencia los terapeutas ocupacionales, tales son los consultorios privados representado un 17% de la muestra, y correspondiente al 13% los domicilios y en menor frecuencia en el resto de los ámbitos. Son múltiples los factores que infieren en esto, entre ellos podrían encontrarse que los domicilio y consultorios privados se utilizan como ámbito de ejercicio profesional común a diversas patologías. Otro factor, podría ser que las franjas etaria con las que frecuentemente trabajan los profesionales que conformaron la muestra corresponde a adultos y adultos mayores, los cuales podrían requerir de

asistencia en sus hogares. Por otro lado, se considera destacar que hubo 134 ámbitos seleccionados, los cuales superan significativamente la muestra de 74 personas. Se podría deducir que los terapeutas ocupacionales se desempeñan en más de un ámbito laboral.

Los individuos que ejercen la terapia ocupacional frecuentemente abordan la diversidad de las franjas etarias que fueron propuestas como indicadores en el cuestionario administrado, van desde neonatos hasta adultos mayores, presentando diferentes incidencias entre unas y otras: con menor frecuencia neonatos 3% y en mayor frecuencia adultos 22%. Al realizar un análisis se infiere que podrían intervenir numerosos factores, entre ellos son que la población de la ciudad de Mar del Plata es en mayor proporción adulta/adulta mayor, o también que a mayor edad hay mayor probabilidades que se presenten diversas circunstancias que lleven al individuo a requerir de los servicios de Terapia Ocupacional.

Se evidenciaría una relación entre los indicadores del ejercicio profesional los cuales corresponden a una misma línea de abordaje, el Marco de Rehabilitación y Biomecánico presentaron mayor frecuencia, al igual que las patologías neurológicas y musculoesqueléticas, así como también las estrategias terapéuticas más utilizadas por la muestra son la adaptación funcional y equipamiento ortésico.

A fin de conocer las estrategias terapéuticas que utilizan con mayor frecuencia, se planteó una pregunta abierta en el cuestionario, lo que permitió que surja diversidad de respuestas. Un dato que consideramos significativo es que sólo un 2% de la muestra total refirió poseer como estrategia terapéutica el entrenamiento de las AVD, siendo esta última una de las bases de terapia ocupacional que incumbe a todas las áreas de competencia.

Entre otros objetivos específicos se apuntó a indagar las técnicas de evaluación, cumpliendo con el mismo podemos concluir que los profesionales con mayor frecuencia utilizan la entrevista y la observación de la actividad. Las áreas de competencia de la terapia ocupacional ha desarrollado evaluaciones específicas propias para cada área, sin embargo la entrevista y la observación de la actividad es

común denominador en cualquier sesión de terapia ocupacional. El terapeuta a lo largo de la carrera, y a lo largo de su ejercicio profesional, desarrolla, mejora, y enriquece su habilidad para entrevistar, como así también, su ojo clínico para reunir información relevante. Por lo tanto, las técnicas de evaluación ya nombradas, son utilizadas comúnmente por los profesional independiente del área de competencia, de la franja etaria, de la patología, etc.

Además, se propuso conocer las modalidades de intervención que utilizan comúnmente, visualizando que emplean en similares proporciones todas las modalidades: individuales, grupales e individuo-grupal.

La formación recibida por los profesionales de la Terapia Ocupacional luego de graduarse, fue otra variable a ser recabada, obteniendo como resultado que una gran proporción de terapistas ocupacionales recibió una formación de tipo académica oficial, sin embargo no se presentó una gran disparidad con la académica no oficial y la empírica. De tal modo, se podría considerar que la formación post-graduación implica un conjunto de acciones para el desarrollo en un cierto área de especialización, formándose mediante el quehacer en el tiempo, y como así también, el uso de una formación oficial. Al observar dicha información consideramos enfatizar sobre la necesidad de crear vías de formación para las diferentes especialidades, no sólo para aquellos terapeuta ocupacionales que poseen experiencia sino para aquellos que recién se inician en la profesión.

En el presente trabajo de investigación los profesionales abordan de manera interdisciplinaria, siendo la psicología la disciplina con la que más frecuentemente trabajan, dato que se contradice con las patologías (musculo-esqueléticas y neurológicas) mayormente abordadas por los mismos. Esto podría llegar a deberse a que la psicología compartiría diversas áreas de competencia con la Terapia Ocupacional. Además, se podría adjudicar a que los terapeuta ocupacionales considerarían que el abordaje de la persona sea de manera holística, y entender a la misma como cuerpo, mente y espíritu, ósea como un todo, y no abordarla de manera disociada.

Al indagar sobre el reconocimiento de los demás colegas sobre el área de especialización un 92% de la población manifestó que su área de incumbencia profesional era reconocida por los mismos, sin embargo al interrogar sobre la existencia de una entidad que represente el área de competencia sólo un 39% respondió positivamente. Por lo tanto, las áreas de competencia son reconocidas por los demás colegas, pero no todas poseen entidades que las representen.

Otro dato arrojado por la investigación refleja que de los profesionales que ejercen la docencia/difusión profesional solo la mitad realizan acciones destinada a la investigación.

La difusión profesional/docencia realizada por el 70% de la totalidad de la muestra es dirigida mayoritariamente a los estudiantes de Terapia Ocupacional, dato que coincide con el indicador de docencia universitaria, siendo el medio académico oficial el seleccionado con mayor frecuencia para transmitir los conocimientos. En el otro extremo, en menor incidencia, se realiza difusión profesional hacia las familias (1%) y público en general (13%). La profesión no es de común conocimiento para la población en general, sumado a esto los datos hallados ponen en evidencia la escasa difusión por parte de los profesionales, de esta manera la Terapia Ocupacional se encontraría en una posición desfavorable para la misma, por lo que acentuamos que los porcentajes deberían ir en aumento a través de diferentes medios.

Llevar a cabo este trabajo de investigación nos permitió visualizar las diferentes áreas de competencia donde la terapia ocupacional ha llegado, frente a esto nos hemos encontrado con áreas relativamente nuevas, y otras con mayores antecedentes. El instrumento de medición utilizado, nos permitió realizar el relevamiento de las áreas de competencia en las cuales se encuentran desempeñando su rol profesional los terapeutas ocupacionales, objetivo general que fue planteado al principio del estudio.

Al realizar la recolección de datos nos encontramos con diferentes circunstancias que dificultaron la misma, del número de cuestionarios entregados a los profesionales se obtuvo respuesta de un 60% aproximadamente, dicho número conformó la muestra

de estudio representada por 74 terapistas ocupacionales. Debido a esta circunstancia, se destaca que la muestra de estudio no es representativa del total de la población. Otro aspecto a considerar, es que al momento de analizar los datos se percibió una falta de voluntad a la hora de completar el cuestionario, ya que los mismos no se encontraban completos en su totalidad, no se aportaron datos en aquellas preguntas en las que se le solicitaba, así como tampoco se siguieron las instrucciones en el apartado del ejercicio profesional. Esto último, interfirió en la posibilidad de realizar un análisis correlacional entre las diferentes variables del apartado.

Se considera de importancia recalcar que un 56% de los profesionales manifestó la carencia de una entidad que reconozca el área de competencia en la cual se desempeña, también un gran porcentaje (70%) de profesionales no realiza acciones correspondientes al área de investigación, y que la difusión profesional hacia el público en general, personal de institución y familias es escaso. Destacamos dichos datos porque se considera que la creación de entes de reconocimiento de las especialidades de terapia ocupacional, inclusión de las especializaciones dentro del programa de la carrera, el fortalecimiento de la profesión frente a la sociedad y fomentar la investigación son diversos caminos que posibilitarían a la disciplina continuar con el proceso de crecimiento.

Dejamos el camino abierto a futuras investigaciones para realizar un aporte enriquecedor a la disciplina mediante la exploración sobre la formación universitaria en concordancia con el ejercicio profesional de la terapia ocupacional en la actualidad, investigar sobre presencia de formación formal y de entidades de reconocimiento del área de competencia, o estudiar con mayor profundidad el ejercicio profesional en las nuevas poblaciones o estrategias de intervención recabadas en el presente estudio.

Anexos

Anexo I: Protocolo de cuestionario presentado a los Terapistas Ocupacionales para la prueba piloto.

Fecha:

N° de Entrevista:

*Cuestionario administrado para relevar las actuales
Áreas de competencia de los Terapistas Ocupacionales*

Dirigido a Terapistas Ocupacionales universitarios de carrera mayor y Licenciados en Terapia Ocupacional que se encuentran ejerciendo su rol profesional en la Ciudad de Mar del Plata en el mes de Octubre del 2014.

Edad _____

Título/os _____

A fin de conocer las áreas en las cuales se encuentra desempeñando su rol profesional, se le propone el siguiente cuestionario, el cual consta de tres apartados: formación profesional, ejercicio profesional y docencia/ difusión profesional. Este último apartado será respondido en el caso que corresponda.

En cuanto a su FORMACIÓN ACADÉMICA: Lea atentamente las siguientes preguntas y marque con una cruz la o las opciones que considere correcta. En todas las preguntas tiene la posibilidad de marcar más de una opción en el caso de ser necesario, si no se encuentra la opción correcta marque en ítems "otros" y aclare.

1. ¿Cuántos años posee de ejercicio profesional? Responda sobre la línea punteada.

..... años.

2. En cuanto a su formación académica. ¿cuál es el nivel más alto alcanzado? Marque la opción correcta.

- Diplomado/Graduado
- Licenciado
- Especialista
- Master
- Doctorado

3. ¿Cuántos años posee de desarrollo en su área de especialización actual? Responda sobre la línea punteada.

..... años.

4. Luego de graduarse, ¿cuál fue la formación requerida para su área de especialización? Seleccione todas las opciones correspondientes y luego *especifique*.

- Académico oficial. Especifique:
- Académico no oficial. Especifique:
- Empírico. Especifique:
- Otros. Especifique:

5. En su área de competencia, ¿es reconocida su especialización? Señale el indicador correspondiente.

- No
- Si

6. ¿Existe una entidad que la reconozca a dicha especialización? Indique la opción pertinente y en el caso correspondiente aclare la entidad en la línea punteada.

- No
- Si
- Entidad:

7. Para actualizar sus conocimientos permanentemente, ¿qué medios utiliza? Indique la o las opciones pertinentes.

- Curso/Congresos/Charlas/Talleres
- Formación académica oficial
- Formación por tutorías
- Grupo de estudio
- Formación por medio de lectura /Auto capacitarse
- Otros. Especifique:

8. ¿Usted realiza acciones correspondientes al área de investigación? Marque la opción correcta.

- No
- Si

En cuanto a su **EJERCICIO PROFESIONAL** responda las siguientes preguntas indicando con una **cruz** las opciones que considere correctas. Si usted se encuentra desempeñando su rol profesional en más de un área de especialización deberá volver a completar todas las preguntas de este apartado marcando con un **círculo** la o las opciones correctas.

9. ¿Cuál es el ámbito dónde ejerce su rol como Terapeuta Ocupacional? Indique las opciones que considere pertinente.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hospital | <input type="checkbox"/> Municipalidad |
| <input type="checkbox"/> Clínica/sanatorio | <input type="checkbox"/> Escuela |
| <input type="checkbox"/> Geriátrico | <input type="checkbox"/> Domicilios |
| <input type="checkbox"/> Escuela | <input type="checkbox"/> ART |
| <input type="checkbox"/> Centro de día | <input type="checkbox"/> Centro de jubilados |
| <input type="checkbox"/> Centros de rehabilitación | <input type="checkbox"/> Instituto penitenciario |
| <input type="checkbox"/> Salas barriales periféricas | <input type="checkbox"/> Instituto de minoridad |
| <input type="checkbox"/> Consultorio privado | <input type="checkbox"/> ONG |
| <input type="checkbox"/> Empresa privada | <input type="checkbox"/> Otros: |

10. En la mayoría de los casos, ¿cuál es el medio por el cual el individuo llega a la intervención de terapia ocupacional? Marque con una cruz el o los indicadores correspondientes, en el caso que considere necesario especifique en *otros*.

- Derivación de otro profesional
- Demanda espontanea
- Institucional
- otros:.....

11. ¿Cuál es la franja etaria con la que frecuentemente trabaja? Indique todas las franjas de edades que considere necesario.

- Neonatos (0 – 10 días)
- Lactantes (10 días- 1 año)
- Niños (1 - 5 años)
- Niños en edad escolar (6 - 12 años)
- Preadolescentes (12 – 15 años)
- Adolescentes (15- 18 años)
- Jóvenes (18 – 25 años)
- Adultos (25- 60 años)
- Adultos Mayores (60 años en adelante)

12. Seleccione todas las alternativas correspondientes y especifique las de *mayor incidencia*. ¿con cuál o cuáles de las siguientes patologías trabaja asiduamente en su quehacer cotidiano?

- Trastornos Musculo-esquelético. Especifique:
- Trastornos Neurológicos. Especifique:
- Trastornos Clínicos. Especifique:
- Cognitivas. Especifique:
- Sensoriales. Especifique:
- Trastornos del desarrollo. Especifique:
- Sociales. Especifique:
- Psiquiátricas. Especifique:
- Otras. Especifique:

13. ¿Cuál es el marco de referencia en el que basa su intervención? Señale todos los indicadores necesarios.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Conductual | <input type="checkbox"/> Neurodesarrollo |
| <input type="checkbox"/> Modelo de Ocupación Humana | <input type="checkbox"/> Integración Sensorial |
| <input type="checkbox"/> Biomecánico | <input type="checkbox"/> Modelo de Neuropsicología |
| <input type="checkbox"/> Discapacidades Cognitivas | <input type="checkbox"/> Psicodinámico |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo | <input type="checkbox"/> Adaptación funcional |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitación | <input type="checkbox"/> No adhiero a los marcos de referencia |
| <input type="checkbox"/> Adaptación espacio-temporal | <input type="checkbox"/> Otros. Especifique:..... |
| <input type="checkbox"/> Práctica basada en la evidencia | |
| <input type="checkbox"/> Práctica basada en el cliente | |
| <input type="checkbox"/> Práctica basada en la ocupación | |

14. En su desempeño profesional, ¿Cuáles son las técnicas de evaluación que utiliza frecuentemente? Marque con una cruz y especifique las de *mayor incidencia*.

- Entrevista. Especifique:
- Técnicas de evaluación clínica. Especifique:
- Observación de actividad. Especifique:
- Test específicos. Especifique:
- Mediciones. Especifique:
- Otros. Especifique:

15. ¿Cuáles son sus estrategias de intervención terapéuticas que utiliza con mayor frecuencia? por ejemplo: adaptaciones, movilización pasiva, equipamiento ortésico. Desarrolle.

- Especifique:

16. ¿Cuál es la modalidad de intervención que asiduamente usa? Indique la o las opciones correctas.

- Individual
- Grupal
- Individuo-grupal
- Otros:

17. Si usted realiza un trabajo interdisciplinario, con que otra disciplina lo realiza frecuentemente...

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pediatra | <input type="checkbox"/> Trabajador Social |
| <input type="checkbox"/> Clínico | <input type="checkbox"/> Profesor de Educación Física |
| <input type="checkbox"/> Traumatólogo | <input type="checkbox"/> Docente |
| <input type="checkbox"/> Neurólogo | <input type="checkbox"/> Maestra especial |
| <input type="checkbox"/> Psicólogo | <input type="checkbox"/> Otros. Especifique: |
| <input type="checkbox"/> Kinesiólogo | |

En el caso que usted realice **DOCENCIA/ DIFUSIÓN PROFESIONAL**, complete las siguientes preguntas:

18. Realiza alguna acción para transmitir conocimientos. Seleccione las opciones correctas, si considera necesario aclare en *otros*

- Dictar cursos
- Brindar charlas/ talleres
- Publicaciones
- Congresos
- Docencia
- Otros. Especifique:.....

19. ¿Cuál es el ámbito empleado para transmitir sus conocimientos? Indique las opciones correctas.

- Ámbitos oficiales (universidad- congresos- cursos). Especifique:.....
- Ámbitos no oficiales (tutorías-charlas-talleres). Especifique:

20. Indique todas las opciones correctas. Cuando imparte los conocimientos, ¿a quienes están dirigidos?

- Estudiantes de terapia ocupacional
- Terapistas ocupacionales
- Otros profesionales
- Público general
- Otros. Especifique:.....

21. Usted considera necesario agregar información sobre su ejercicio profesional que en este cuestionario se halla omitido. Se le brinda el siguiente espacio para su respuesta.

- Especifique:

Su respuesta es muy valiosa para este trabajo...

¡Muchas Gracias por su colaboración!

Anexo II: Protocolo de cuestionario propuesta para el plan de tesis y tesis final.

Fecha:

N° de Entrevista:

*Cuestionario administrado para relevar las actuales
Áreas de competencia de los Terapistas Ocupacionales*

Dirigido a Terapistas Ocupacionales universitarios de carrera mayor y Licenciados en Terapia Ocupacional que se encuentran ejerciendo su rol profesional en la Ciudad de Mar del Plata en el mes de Octubre del 2014.

Edad _____

Título/os _____

A fin de conocer las áreas en las cuales se encuentra desempeñando su rol profesional, se le propone el siguiente cuestionario, el cual consta de tres apartados: formación profesional, ejercicio profesional y docencia/ difusión profesional. Este último apartado será respondido en el caso que corresponda.

En cuanto a su FORMACIÓN ACADÉMICA: Lea atentamente las siguientes preguntas y marque con una cruz la o las opciones que considere acorde a su ejercicio. En todas las preguntas tiene la posibilidad de marcar más de una opción en el caso de ser necesario, si no se encuentra la opción correspondiente marque en ítems "otros" y aclare.

1. ¿Cuántos años posee de ejercicio profesional? Responda sobre la línea punteada.

..... años.

2. En cuanto a su formación académica. ¿cuál o cuáles de las siguientes niveles usted ha alcanzado? Marque todas las opciones correspondientes.

- Diplomado/Graduado
- Licenciado
- Especialista
- Master
- Doctorado

3. ¿Cuántos años de desarrollo posee en su área de especialización actual? Responda sobre la línea punteada.

..... años.

4. Luego de graduarse, ¿cuál fue la formación requerida para su área de especialización? Seleccione todas las opciones correspondientes y luego *especifique*.

- Académico oficial. Especifique:
- Académico no oficial. Especifique:
- Empírico. Especifique:
- Otros. Especifique:

5. En cuanto a su especialización, ¿la misma es reconocida por los demás colegas? Señale el indicador correspondiente.

- No
- Si

6. ¿Existe una entidad que la reconozca a dicha especialización? Indique la opción pertinente y en el caso correspondiente aclare la entidad en la línea punteada.

- No
- Si
- Entidad:

7. Para actualizar sus conocimientos permanentemente, ¿qué medios utiliza? Indique la o las opciones pertinentes.

- Curso/Congresos/Charlas/Talleres
- Formación académica oficial
- Formación por tutorías
- Grupo de estudio
- Formación por medio de lectura /Auto capacitarse
- Otros. Especifique:

8. ¿Usted realiza acciones correspondientes al área de investigación? Marque la opción correcta y detalle sobre la línea punteada.

- No
- Si

Detalle:

En cuanto a su **EJERCICIO PROFESIONAL** responda las siguientes preguntas indicando con una **cruz** las opciones que considere correctas. Si usted se encuentra desempeñando su rol profesional en más de un área de especialización deberá responder a todas las preguntas de este apartado por segunda vez, marcando las opciones correspondientes con un **círculo**.

9. ¿Cuál es el ámbito dónde ejerce su rol como Terapeuta Ocupacional? Indique las opciones que considere pertinente y especifique.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hospital | <input type="checkbox"/> Municipalidad |
| <input type="checkbox"/> Clínica/sanatorio | <input type="checkbox"/> Escuela |
| <input type="checkbox"/> Geriátrico | <input type="checkbox"/> Domicilios |
| <input type="checkbox"/> Escuela | <input type="checkbox"/> ART |
| <input type="checkbox"/> Centro de día | <input type="checkbox"/> Centro de jubilados |
| <input type="checkbox"/> Centros de rehabilitación | <input type="checkbox"/> Instituto penitenciario |
| <input type="checkbox"/> Salas barriales periféricas | <input type="checkbox"/> Instituto de minoridad |
| <input type="checkbox"/> Consultorio privado | <input type="checkbox"/> ONG |
| <input type="checkbox"/> Empresa privada | <input type="checkbox"/> Otros: |
- En caso que considere necesario especifique área de servicio:.....

10. Indique la opción correspondiente. ¿Cuál es el nivel de atención en el cual basa su intervención profesional?

- Primaria
- Secundaria
- Terciaria
- Cuaternaria

11. En la mayoría de los casos, ¿cuál es el medio por el cual el individuo llega a la intervención de terapia ocupacional? Marque con una cruz el o los indicadores correspondientes, en el caso que considere necesario especifique en *otros*.

- Derivación de otro profesional
- Demanda espontanea
- Institucional (por ejemplo: Escuelas, Jardines)
- Otros:.....

12. ¿Cuál es la franja etaria con la que frecuentemente trabaja? Indique todas las franjas de edades que considere necesario.

- Neonatos (0 – 10 días)
- Lactantes (10 días- 1 año)
- Niños (1 - 5 años)
- Niños en edad escolar (6 - 12 años)
- Preadolescentes (12 – 15 años)
- Adolescentes (15- 18 años)
- Jóvenes (18 – 25 años)
- Adultos (25- 60 años)
- Adultos Mayores (60 años en adelante)

13. Seleccione todas las alternativas correspondientes y especifique las de *mayor incidencia*. ¿con cuál o cuáles de las siguientes patologías trabaja asiduamente en su quehacer cotidiano?

- Trastornos Musculo-esquelético. Especifique:
- Trastornos Neurológicos. Especifique:
- Trastornos Clínicos. Especifique:
- Cognitivas. Especifique:
- Sensoriales. Especifique:

- Trastornos del desarrollo. Especifique:
- Sociales. Especifique:
- Psiquiátricas. Especifique:
- Otras. Especifique:

14. ¿Cuál es el marco de referencia en el que basa su intervención? Señale todos los indicadores necesarios.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Conductual | <input type="checkbox"/> Neurodesarrollo |
| <input type="checkbox"/> Modelo de Ocupación Humana | <input type="checkbox"/> Integración Sensorial |
| <input type="checkbox"/> Biomecánico | <input type="checkbox"/> Modelo de Neuropsicología |
| <input type="checkbox"/> Discapacidades Cognitivas | <input type="checkbox"/> Psicodinámico |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo | <input type="checkbox"/> Adaptación funcional |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitación | <input type="checkbox"/> No adhiero a los marcos de referencia |
| <input type="checkbox"/> Adaptación espacio-temporal | <input type="checkbox"/> Otros:..... |
| <input type="checkbox"/> Práctica basada en la evidencia | |
| <input type="checkbox"/> Práctica basada en el cliente | |
| <input type="checkbox"/> Práctica basada en la ocupación | |

15. En su desempeño profesional, ¿Cuáles son las técnicas de evaluación que utiliza frecuentemente? Marque con una cruz y especifique las de *mayor incidencia*.

- Entrevista. Especifique:
- Técnicas de evaluación clínica. Especifique:
- Observación de actividad. Especifique:

- Test específicos. Especifique:
- Mediciones. Especifique:
- Otros. Especifique:

16. ¿Cuáles son sus estrategias de intervención terapéuticas que utiliza con mayor frecuencia? por ejemplo: adaptaciones, pasos de una actividad, equipamiento ortésico. Desarrolle.

- Especifique:

17. ¿Cuál es la modalidad de intervención que asiduamente usa? Indique la o las opciones correspondientes.

- Individual
- Grupal
- Individual-grupal
- Otros. Especifique:

18. Si usted realiza un trabajo interdisciplinario, con que otra disciplina lo realiza frecuentemente...

- No realizo
- Si realizo:
 - Médico Clínico
 - Traumatólogía
 - Neurología
 - Psicología
 - Kinesiología
 - Trabajador Social
 - Profesor de Educación Física
 - Docente
 - Maestra especial
 - Otros. Especifique:

En el caso que usted realice **DOCENCIA/ DIFUSIÓN PROFESIONAL**, complete las siguientes preguntas:

19. Realiza alguna acción para transmitir conocimientos. Seleccione las opciones correctas, si considera necesario aclare en *otros*

- Dictar cursos
- Brindar charlas/ talleres
- Publicaciones
- Congresos
- Docencia universitaria
- Otros. Especifique:.....

20. ¿Cuál es el ámbito empleado para transmitir sus conocimientos? Indique las opciones correctas.

- Ámbitos oficiales (universidad- congresos- cursos). Especifique:.....
- Ámbitos no oficiales (tutorías-charlas-talleres). Especifique:

21. Al transmitir los conocimientos, ¿hacia quienes están dirigidos? Indique todas las opciones que considere necesarias.

- Estudiantes de terapia ocupacional
- Terapistas ocupacionales
- Otros profesionales
- Público general
- Otros. Especifique:.....

22. Si usted considera necesario agregar información sobre su ejercicio profesional que en este cuestionario se halla omitido. Se le brinda el siguiente espacio para su respuesta.

- Especifique:

Su respuesta es muy valiosa para este trabajo...

¡Muchas Gracias por su colaboración!

Anexo III: Presentación de la muestra

Tabla N°1: Edad en años de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Edad en años	N°	%
29 a 32	6	8
33 a 36	13	17
37 a 40	10	14
41 a 44	8	11
45 a 48	12	16
49 a 52	11	15
53 a 56	6	8
57 a 60	5	7
61 a 64	3	4
Total	74	100

Tabla N°2: Años de ejercicio profesional de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Años de Ejercicio profesional	N°	%
5 a 10	22	29
11 a 16	12	16
17 a 21	15	20
22 a 26	5	7
27 a 31	10	14
32 a 36	5	7
37 a 41	5	7
Total	74	100

Tabla N°3: Años de desarrollo en el área de especialización de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Años de desarrollo en área de incumbencia	N°	%
1 a 5	18	25
6 a 10	17	23
11 a 15	6	8
16 a 20	15	20
21 a 25	7	9
26 a 30	6	8
31 a 35	3	4
36 a 40	2	3
Total	74	100

Tabla N°4: Formación Académica obtenida por Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Formación Académico	N°	%
Diplomado	9	12
Licenciado	48	65
Diplomado/Licenciado	17	23
Total	74	100

Tabla N°5: Formación académica obtenida para el área de competencia de los Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Formación académica para el área de competencia	N°	%
Especialistas	18	24
Máster	3	4
Ninguno	53	72
Total	74	100

Tabla N°6: Tipo de formación recibida para el área de competencia de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Tipo de Formación	N°	%
Académico oficial	51	40
Académico no oficial	40	32
Empírico	36	28
Total	127	100

Tabla N°7: Medios a través de los cuales actualizan sus conocimientos Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Medios de Actualización	N°	%
Curso/Congreso/Charlas/Talleres	69	33
Formación académica oficial	33	16
Formación por tutorías	14	7
Grupo de estudio	24	12
Formación por medio de lectura / Auto capacitarse	67	32
Total	207	100

Tabla N°8: Consideración respecto del reconocimiento por los demás colegas sobre el área de especialización de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Reconocimiento por los demás colegas del área de competencia	N°	%
No	4	5
Si	68	92
No respondieron	2	3
Total	74	100

Tabla N°9: Existencia de una entidad que reconozca dicha área de competencia de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Existencia de una entidad que reconoce el área de competencia	N°	%
No	41	56
Si	29	39
No respondieron	4	5
Total	74	100

Tabla N°10: Práctica de acciones correspondientes al área de investigación de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Realiza Investigación	N°	%
No	52	70
Si	22	30
Total	74	100

Tabla N°11: Ámbitos de ejercicio profesional de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Ámbito	Nº	%
Consultorio privado	23	17
Domicilios	17	14
Centro de día	13	10
Hospital	12	9
Clínica/sanatorio	11	8
Escuela	10	7
Geriátrico	10	7
Centros de Rehabilitación	9	7
Municipalidad	6	4
Salas barriales periféricas	5	4
ONG	5	4
Hospital de Día	3	2
ART	3	2
Centros de jubilados	1	1
Hogar transitorio	1	1
Empresa privada	1	1
Natatorios	2	1
Taller protegido	2	1
Total	134	100

Tabla N°12: Niveles de atención en cual basa la intervención profesional de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Nivel de Atención	Nº	%
Secundaria	59	39
Terciaria	44	30
Primaria	30	20
Cuaternaria	17	11
Total	150	100

Tabla N°13: Medios por el cual los individuos llegan a la intervención de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Medios	Nº	%
Derivación de otro profesional	62	46
Demanda espontánea	38	28
Institucional	36	26
Total	136	100

Tabla N°14: Franja etaria con la que frecuentemente trabajan Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Franja etaria	Nº	%
Adultos	52	22
Adultos mayores	48	21
Jóvenes	42	18
Adolescentes	19	8
Niños edad escolar	18	8
Niños	17	7
Preadolescentes	16	7
Lactantes	13	6
Neonatos	7	3
Total	232	100

Tabla N°15: Patologías con las que trabajan asiduamente en su quehacer cotidiano Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Patologías	Nº	%
Neurológico	40	19
Músculo esquelético	37	18
Cognitivos	30	14
Clínicos	27	13
Sociales	20	10
Psiquiátricos	20	10
Desarrollo	19	9
Sensoriales	16	7
Total	209	100

Tabla N°16: Marcos de referencia en los que basan su intervención Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Marco de Referencia	Nº	%
Biomecánico	34	13
Rehabilitación	31	12
Neurodesarrollo	22	9
Integración Sensorial	21	8
Psicodinámico	19	7
Adaptación funcional	18	7
Modelo de Neuropsicología	17	7
Discapacidades Cognitivas	16	6
MOH	14	5
Práctica basada en la evidencia	13	5
Práctica basada en la ocupación	13	5
Conductual	12	5
Práctica basada en el cliente	8	3
Desarrollo	7	3
Adaptación espacio-temporal	4	2
Biopsicosocial	4	2
Hidroterapia	2	1
Total	255	100

Tabla N°17: Técnicas de evaluación que utilizan frecuentemente Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Técnicas Evaluación	Nº	%
Entrevista	69	31
Observación de actividad	53	23
Técnicas de evaluación clínica	43	19
Test específicos	38	17
Mediciones	23	10
Total	226	100

Tabla N°18: Estrategias de intervención terapéutica que utilizan con mayor frecuencia Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Estrategias de Intervención	N°	%
Adaptaciones funcionales	23	17
Pasos de la actividad	19	13
Equipamiento ortésico	18	12
Adaptaciones de la actividad	14	9
Talleres	9	6
Actividades	9	6
Ejercicios puros	9	6
Equipamiento	6	4
Asesoramiento de Docente y Familia	5	3
Adaptaciones ambientales	5	3
Juego espontáneo y/o dirigido	5	3
Entrenamiento en AVD	3	2
Movilizaciones pasivas y activas	3	2
Intervenciones sociales	2	1
Multiestimulación sensorial	2	1
Técnicas de Facilitación Neuromuscular	2	1
EPA	2	1
Formación laboral	2	1
Medidas de protección articular	2	1
Dinámica grupal	1	1
Técnicas compensatorias	1	1
Crio y termoterapia	1	1
Señalamientos	1	1
Tapping	1	1
Estimulación cognitiva	1	1
Entrenamiento de la Marcha	1	1
Encuentros familiares	1	1
Total	148	100

Tabla N°19: Modalidad de intervención que asiduamente usan Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Modalidad	N°	%
Individual	55	37
Individual-grupal	48	32
Grupal	46	31
Total	149	100

Tabla N°20: Disciplinas con las que realizan el trabajo interdisciplinario Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Disciplinas	N°	%
Psicología	51	17
Kinesiología	35	12
Trabajador Social	33	11
Medicina Clínica	29	10
Traumatología	27	9
Neurología	23	8
Profesor de Ed. Física	22	7
Docente	15	5
Maestra especial	13	4
Psiquiatría	12	4
Fonoaudiología	9	3
Psicopedagogía	9	3
Enfermería	8	3
Nutricionista	3	1
Fisiatría	2	1
Pediatría	2	1
Neonatología	1	0,20
Ginecología	1	0,20
Medico Gerontólogo	1	0,20
Personal de Oficio	1	0,20
Nefrología	1	0,20
Total	298	100

Tabla N°21: Acciones correspondientes a la Docencia/Difusión profesional de Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Docencia/Difusión profesional	N°	%
Realiza	52	70
No realiza	22	30
Total	74	100

Tabla N°22: Acciones para transmitir conocimientos utilizados por Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Transmisión de conocimiento	N°	%
Docencia universitaria	35	30
Brindar charlas/ talleres	25	21
Congresos	18	14
Dictar cursos	15	13
Publicaciones	15	13
Docente de Postgrado	4	3
Dirección de Tesis	3	3
Docencia Terciaria	3	3
Total	118	100

Tabla N°23: Ámbitos que utilizan para transmitir sus conocimientos Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Ámbito de transmisión	N°	%
Oficial	42	58
No Oficial	30	42
Total	72	100

Tabla N°24: Población a la que transmiten los conocimientos Terapistas Ocupacionales que ejercieron su rol profesional, en la ciudad de Mar del Plata durante el mes de Octubre del año 2014.

Población	N°	%
Estudiantes de Terapia Ocupacional	45	38
Otros profesionales	32	27
Terapistas ocupacionales	24	20
Público general	15	13
Familias	2	1
Personal de Institución	2	1
Total	120	100