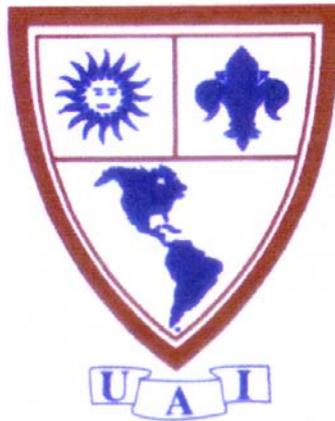


UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Sede Regional Rosario

Facultad de Psicología

Lic. en Terapia Ocupacional



**EVOLUCION DE LOS SERVICIOS DE
TERAPIA OCUPACIONAL DE LA
CIUDAD DE ROSARIO**

Autoras: T.O. Patricia V. Di Monaco

T.O. Silvana M. Nietto

Tutora Metodológica: Psic. Graciela Bragagnolo

Tutora Temática: Lic. Adriana Sebastianelli

-Diciembre:2003-

Agradecemos a quienes nos apoyaron en la realización de esta tesis, a las tutoras Adriana Sebastianelli, Graciela Bragagnolo y a todas las Terapeutas Ocupacionales que con predisposición colaboraron desinteresadamente.

INDICE

RESUMEN	5
1- INTRODUCCIÓN	7
Problema	7
1-1 Marco conceptual	8
1-2-1 El nacimiento de la T.O. en rehabilitación física en Rosario.....	9
1-2-2 Los inicios de la T.O. en Salud Mental.....	10
1-2-3 Los efectores de salud pública en Rosario.....	11
1-2-4 La legislación en la Terapia Ocupacional.....	12
1-2-5 La T.O. en la actualidad.....	13
1-2 Finalidad	15
1-3 Objetivos	15
2- METODO	16
2-1 Sujetos.....	16
2-2 Muestra.....	17
2-3 Ambiente.....	17
2-4 Diseño.....	17
2-5 Instrumento.....	18
2-6 Procedimiento.....	18
2-7 Análisis.....	19
3- RESULTADOS	20
4- DISCUSIÓN	42
5- CONCLUSIÓN	46
6- REFERENCIAS	48

Anexo I

Encuesta.....49

Anexo II

Marco legal.....52

RESUMEN

Se investigó la evolución de las características de los servicios de Terapia Ocupacional en instituciones de salud pública, privadas y mixtas de la ciudad de Rosario, durante el período transcurrido entre abril del año 2001(Ríos y Cardona), y octubre del año 2003. Se visitaron 67 instituciones de salud que cuentan con este servicio. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario modificado por las autoras de la presente investigación. A partir del análisis de los datos obtenidos, se encontró un incremento de los servicios que cuentan con más de un profesional de T.O., que se dedican al tratamiento de niños y de adolescentes, de servicios de salud mental y de rehabilitación física, disminuyendo, en cambio las derivaciones de las diferentes especialidades médicas y los servicios que atienden a adultos. Se observó un porcentaje importante de disconformidad en la remuneración, en el tiempo, espacio y elementos de trabajo disponibles para el desempeño del rol.

Se sugiere la incorporación de más cargos creados en los Hospitales públicos, para evitar el riesgo de desaparición del servicio y prestar un mejor servicio a la comunidad.

Palabras clave: servicios de TO – instituciones públicas y privadas de Rosario – modalidad de tratamientos – condiciones de trabajo – demanda de pacientes - derivaciones de especialidades médicas

1- INTRODUCCIÓN

1-1 Problema

La Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de auto cuidado, trabajo y esparcimiento para promover la salud, prevenir la discapacidad o enfermedades y rehabilitar la capacidad funcional. Aborda íntegramente al individuo, en sus aspectos físicos como mentales, desempeñándose en los ámbitos de salud, educación, laboral y judicial, siendo la salud el ámbito más habitual de trabajo.

Partiendo de los inicios de la disciplina y teniendo en cuenta que la Terapia Ocupacional llegó a la ciudad de Rosario por una demanda de pacientes con secuela de poliomielitis, resulta llamativo que en la actualidad la mayoría de los servicios de T.O. aborden los aspectos mentales del sujeto. Además en nuestra ciudad existen numerosas Instituciones geriátricas, las mismas se rigen por leyes provinciales y ordenanzas municipales que exigen la prestación del servicio de T.O. dentro de sus instalaciones, generando así una mayor demanda de terapeutas ocupacionales que se dedican a la salud mental.

A través de la presente investigación se reunirá información sobre la evolución de las características de los servicios de Terapia Ocupacional en instituciones de salud públicas y privadas de la ciudad de Rosario, durante el período transcurrido entre abril del 2001, fecha en que se realizó la primer investigación sobre este tema, y octubre del 2003, fecha de su actualización, teniendo en cuenta la crisis económica ocurrida en el país durante diciembre del 2001. Se compararán los resultados, en cuanto a la cantidad y modalidad de los servicios, tipología de los cargos, franja etárea de pacientes que asisten al servicio de T.O. y las especialidades médicas que derivan. También resulta relevante conocer la relación que existe entre la cantidad de horas trabajadas por los T.O. y los ingresos percibidos, ya que en algunas Instituciones la incorporación de la T.O. se transforma en una obligación legal y no en una necesidad de brindar un servicio

integral al paciente. Por tal motivo la carga horaria es mínima y a veces insuficiente, lo que lleva a los profesionales a trabajar en varias Instituciones para alcanzar un sueldo acorde a la necesidad.

Este estudio arrojará datos sobre la evolución de la Terapia Ocupacional en la ciudad de Rosario permitiendo de esta forma establecer estrategias para la creación de nuevos servicios y dispositivos para la difusión de la profesión.

1-2 Marco teórico

En la presente investigación se realizó la selección de los servicios de Terapia Ocupacional pertenecientes a instituciones de salud habilitadas por la Ley Provincial N° 9.847 que habilita y fiscaliza los establecimientos de salud relacionado con la persona humana. Esta ley establece la obligatoriedad de contar con servicios de Terapia Ocupacional en instituciones geriátricas y establecimientos de salud mental, tanto en el sector público como privado.

El artículo 62 de la ley N° 17.132; decreto N° 6.216 define el ejercicio de la Terapia Ocupacional como la aplicación de procedimientos destinados a la rehabilitación física y/o mental de personas incapacitadas o enfermas a través de distintas actividades específicas.

1-2-1 El nacimiento de la Terapia Ocupacional en rehabilitación física en Rosario.

A principios del S.XX aparecieron brotes epidémicos de poliomielitis (1932 – 1933), adquiriendo signos alarmantes por la cantidad de infectados que recurrían a los distintos servicios hospitalarios de la ciudad con el agravante de la suma de pacientes que

llegaban con la parálisis ya constituida, convirtiéndose así en breve tiempo en un problema social de gran magnitud.

En la década del 50', como consecuencia del incremento de la población infantil y púber afectados por las secuelas invalidantes ocasionados por la poliomielitis, los rosarinos fundaron la Liga Popular Rosarina Contra la Parálisis Infantil, asociación que se encargaba de proveer medios de transporte necesarios para que los pacientes pudieran concurrir a los servicios especializados, así como la provisión o reparación de los elementos ortopédicos y también la asistencia domiciliaria mediante el cuerpo de médicos voluntarios.

Otro grupo Rosarino logró que en el año 1956 se dictara el decreto municipal N° 18.146 en el cual se autorizó a la Dirección General de la Administración Sanitaria y Asistencia Social a establecer el Instituto Antipoliomielítico Municipal; durante el mismo año se promulgó el decreto municipal N° 8.750 que expresaba la urgencia de habilitar el Instituto Antipoliomielítico y de Recuperación del Lisiado (I.L.A.R), destinado a la profilaxis, investigación y tratamiento de rehabilitación de la enfermedad.

Esta institución en el año 1962, llamó a la primera Terapeuta Ocupacional que tuvo la ciudad de Rosario, T.O. Rosa Campana, profesional que se formó en la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional, de la ciudad de Bs. As. En el año 1959; perteneció a la primera generación de Terapeutas Ocupacionales del país formadas por E. Mac Donald y B. Holling, las primeras T.O. inglesas llegadas a nuestro país. Creó el departamento de T.O. en I.L.A.R., formó un equipo interdisciplinario compuesto por una Kinesióloga, una Fonoaudióloga y el equipo médico. Paralelamente comenzó una larga lucha en el Colegio de Médicos de Rosario para obtener su matrícula, lográndolo exitosamente.

Su inquietud profesional y el prestigio ganado por el desempeño de su labor la llevó a obtener otro cargo en el Departamento de Rehabilitación del Sanatorio Británico.

En el año 2001 I.L.A.R ya contaba con cinco profesionales en el Servicio de Terapia Ocupacional.

Surgió entonces en Rosario la Terapia Ocupacional como disciplina que se aboca a los tratamientos de rehabilitación física directamente ligados con las secuelas de la poliomielitis.

1-2-2 Los inicios de la Terapia Ocupacional en Salud Mental.

En el año 1968 el Departamento de Extensión Universitaria de la U.N.R. inicia la experiencia de talleres artesanales destinados a capacitar a docentes en actividades creativas y fomentar intereses sobre ciertas actividades, intentando preservar el patrimonio folklórico de nuestros artesanos. Paralelamente este departamento también realiza una experiencia destinada a los médicos e integrantes del equipo psiquiátrico en la sala de Traumatología del Hospital “Dr. José María Fernández”, que consistía en la capacitación en actividades terapéuticas, ya que nuestro país carecía de técnicos en Terapia Ocupacional idóneos en la psicopatología, dedicándose la mayoría de los T.O. a la rehabilitación de pacientes con trastornos físicos. Estas razones impulsaron al Dr. Vicent, en el año 1970, a organizar y dictar el curso de Terapia Ocupacional en Psiquiatría conjuntamente con la Cátedra de Psiquiatría de Adultos y el Departamento de Extensión Universitaria.

Con esta experiencia en el campo de la salud mental y el análisis de uno de los postulados de la O.M.S. en el cual se expresa que las internaciones prolongadas implican un apartamiento total de la colectividad que obligan al enfermo a un empeoramiento progresivo, el Dr. Vicent, fundamenta la importancia del Terapeuta Ocupacional en salud mental y su aporte terapéutico en el entrenamiento de las Actividades de la Vida Diaria, en la tolerancia al trabajo, en la estimulación de actividades, en la canalización de conductas patológicas y en la determinación de

capacidades. Esto lo lleva, en 1974, a presentar un Plan General de la Carrera de Terapia Ocupacional en Salud Mental, elaborado con la colaboración del Dr. D'Angelo, asesores técnicos y Consejo Docente – estudiantil y profesores.

Los objetivos de la carrera fueron formar T.O. en Salud Mental para desempeñarse en los tres niveles de prevención, capacitándolos para la investigación en el marco de una psiquiatría social. Los profesionales partirían de la concepción del ser humano como una totalidad dinámica en sus aspectos físico, mentales y sociológicos y estarían preparados para enfrentar el tratamiento de la enfermedad mental con técnicas específicas.

Considerando que el medio laboral es uno de los generadores y/o desencadenantes de la enfermedad se tenderá a integrar al rehabilitado al medio comunitario.

En el año 1985 se constituye la Asociación de Terapeutas Ocupacionales de Rosario, A.T.O.R., con personería jurídica N° 060, encontrándose sus afiliadas matriculadas en el Colegio de Médicos de la 2° Circunscripción, desde el año 1976.

En la ciudad de Rosario en el año 1993 se dicta, en el Instituto del Paraná, la carrera terciaria de Terapia Ocupacional en Salud Mental.

En el año 1995 en la Universidad Abierta Interamericana se crea la Licenciatura en Terapia Ocupacional, la resolución Ministerial que la autoriza es la N° 251, del 31 de enero de 1996.

1-2-3 Los efectores de salud pública en Rosario

En la ciudad de Rosario coexisten dos jurisdicciones públicas de salud: las dependientes del Gobierno de la Provincia de Santa Fe a través del Area VIII de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, y las dependientes del Gobierno de la Municipalidad de Rosario por intermedio de Salud Pública.

La Municipalidad de Rosario cuenta con un sistema propio de efectores de salud conformado por centros de salud y hospitales. Registra aproximadamente 3200 agentes.

Dicho sistema se instrumenta a través de:

- Hospital de Emergencias “Dr. Clemente Alvarez”.
- Hospital de Niños “V́ctor J. Vilela”.
- Hospital “Intendente Carrasco”.
- Hospital y Maternidad “Dr. Roque Saenz Peña”.
- Maternidad “Martin”.
- I.L.A.R.
- C.E.M.A.
- Hospital Alberdi
- Cuarenta y cinco centros de salud dispersos por todo el municipio.

Los dependientes del Ministerio de Salud y Acci3n Social, zona VIII de la Provincia de Santa Fe son:

- Hospital de Niños “Zona Norte”.
- Hospital Provincial del Centenario.
- Hospital Provincial.
- Hospital Geriátrico Provincial.
- Veintisiete centros de salud dispersos por el municipio (Ahorna y Pendino, 1994).

1-2-4 La legislaci3n en la Terapia Ocupacional.

En el orden Nacional, el reconocimiento del ejercicio profesional est3 dado por la ley N° 17.132 que en su capítulo V, (Art. 62,63,64 y 65) especifica la naturaleza de la T.O., a

quienes va dirigida y el tipo de actividades que se ha de emplear para realizarla; reglamenta los requisitos necesarios para el ejercicio profesional y especifica los lugares de desempeño profesional.

Ley 24.901. En el anexo III, Nivel de Atención Modalidad Ambulatoria, reconoce la atención en Terapia Ocupacional. Incluye una periodicidad menor a 5 días semanales o 5 días semanales dentro de las prestaciones habituales, por la que implícitamente la reconoce dentro de los Hospitales de Día, Centros Terapéuticos Educativos, Centros de Rehabilitación que son ámbitos donde se desempeñan los Terapistas Ocupacionales.

En el orden Provincial, la Ley N° 9.847 de Habilitación y Fiscalización de los Establecimientos de Salud relacionados con la salud de la Persona Humana, hace un reconocimiento obligatorio y explícito de la presencia de T.O. en Instituciones de Salud Mental y Establecimientos Geriátricos (Art. 11).

En el orden Municipal encontramos un decreto y tres ordenanzas que reconocen la presencia del T.O. en distintos centros de Salud, a saber: Decreto N° 2.275 referido a la Reglamentación para el funcionamiento de Hogares destinados a discapacitados. Ordenanza N° 5.730 referida a Centros de Día para Adultos Mayores. Ordenanza N° 5.732 referida a la residencia para Adultos Mayores y la Ordenanza N° 6.287 también referida a residencia para Personas Mayores.

1-2-5 La terapia Ocupacional en la actualidad (Ríos y Cardona, 2001).

Las autoras afirman que el acceso a creación y contratación de servicios de T.O. ha ido progresando de forma lenta pero continuada. Consideran que este crecimiento de demanda de profesionales está estrechamente ligado a la existencia de legislaciones vigentes a nivel nacional, que avala el ejercicio profesional, como a nivel provincial y

municipal; estas dos últimas marcan que la tendencia actual se dirige a los ámbitos de geriatría y salud mental.

En un total de 62 instituciones de salud investigadas, el 45,16 % de los T.O. en la ciudad de Rosario encuentran que se realizan tratamientos en salud mental y rehabilitación motora en forma conjunta, el 41,93 % son los T.O. que abordan tratamientos dirigidos al área mental, y el área de rehabilitación física es llevada a cabo por el menor porcentaje, siendo este de 12,9 %. En cuanto a la institución que otorgó el título habilitante, el 49,18 % son Terapeutas Ocupacionales egresadas de la U.A.I., 42,62 % de la U.N.L., 6,56 % de la U.N.R. y 1,64 % de la Universidad de Bs. As.

En cuanto a la cantidad de T.O. que trabajan por servicio, prácticamente, el 90 % de las instituciones cuentan con un solo profesional a cargo del mismo, habiendo una institución con 4 T.O. y una con 5.

Según los datos que las autoras obtuvieron sobre la franja etárea de pacientes que asisten al servicio, las mayores franjas atendidas son la de adultos y adultos mayores, y en un porcentaje muy bajo niños y adolescentes.

En aproximadamente el 50 % de las instituciones visitadas, los pacientes son derivados por geriatras, y en un porcentaje menor por psiquiatras y neurólogos. Las instituciones que atienden pacientes derivados por fisiatras y traumatólogos representan alrededor del 20 % de los casos (Ríos y Cardona, 2001 p. 48).

Inferen una notable influencia de la carrera de Terapia Ocupacional en Salud Mental que ha marcado los rumbos legislativos y de la práctica profesional, si bien el inicio de la T.O. fue exclusivamente motor, por la epidemia de Poliomiélitis en la ciudad.

Ante la unificación de las áreas de rehabilitación motora y de salud mental en la carrera dictada por la Universidad Abierta Interamericana, desde el año 1995, encuentran que los profesionales realizan un enfoque integrador de tratamiento.

Tomando como referencia la Ley Provincial N° 9.847 que expresa la obligatoriedad de contar con servicios de T.O. en instituciones geriátricas y establecimientos de salud mental, las autoras notan un vacío legislativo en cuanto a la prestación de estos servicios en hospitales generales, teniendo solamente uno el cargo creado, siendo los demás contratados. En cuanto a los sanatorios generales privados, solamente un sector minoritario brindaría el servicio de T.O. entre sus prestaciones.

1-3 Finalidad

Esta es una investigación no experimental, descriptiva, comparativa y longitudinal. Su propósito es comparar la evolución de las características de los servicios de T.O. en Instituciones de salud públicas y privadas del año 2001 al año 2003.

1-4 Objetivos

Objetivos generales:

- Reunir información actual sobre la cantidad y las características de los servicios de T.O. en la ciudad de Rosario, en los ámbitos públicos y privados.
- Aportar evidencia empírica para promover la creación de nuevos servicios de T.O. en los ámbitos de salud pública y privada de la ciudad de Rosario.
- Despertar la necesidad de crear nuevos servicios y optimizar los ya existentes, para brindar al paciente una atención integral.

Objetivos específicos:

- Conocer la cantidad de servicios de T.O. que están en funcionamiento en la ciudad de Rosario en instituciones públicas y privadas habilitadas por la Ley Provincial N° 9.847.
- Identificar la modalidad de tratamiento (físico/ mental) que se lleva a cabo en cada servicio.
- Informar sobre la tipología de los cargos de los T.O. que prestan servicios en instituciones de salud de la ciudad de Rosario.
- Describir la franja etárea de pacientes que asisten a los servicios de T.O.
- Conocer las especialidades médicas que derivan pacientes a los servicios de T.O.
- Registrar la cantidad de horas que trabajan los profesionales en cada institución.
- Determinar la conformidad en cuanto a la remuneración percibida.
- Identificar la disponibilidad de tiempo, espacio físico y elementos de trabajo necesarios para un adecuado desempeño de su labor.

2- METODO

2-1 Sujetos:

2-1-1 Población:

Terapeutas Ocupacionales que se desempeñan en servicios de Terapia Ocupacional en instituciones de salud públicas y privadas de la ciudad de Rosario.

2-2 Muestra:

Se tomaron 67 servicios de Terapia Ocupacional de salud mental y física, de la ciudad de Rosario. Del total de la muestra, 6 instituciones son públicas, 58 privadas y 3 son mixtas.

2-3 Ambiente:

Se aplicó un cuestionario por medio de una entrevista personal en el ambiente habitual de trabajo, por vía telefónica y por correo electrónico.

2-4 Diseño:

Investigación descriptiva, no experimental, de tipo longitudinal. Se compararon los datos extraídos en diferentes momentos. (Investigación realizada en el año 2001, actualización 2003).

2-5 Instrumento:

Consiste en un cuestionario anónimo, que fue especialmente diseñado por las autoras de la primer investigación realizada sobre este tema y modificado por las actuales investigadoras. El mismo fue de aplicación individual y contuvo:

- siete (7) preguntas de información general acerca del sujeto (edad, sexo, estado civil, hijos, formación, institución y año de egreso),
- diez (10) preguntas de opciones múltiples referidas a las características de los servicios de Terapia Ocupacional (cantidad de Terapistas Ocupacionales en el servicio, tipos de cargo, franja etárea de pacientes, tipo de tratamiento, especialidades que derivan, cantidad de horas trabajadas, tiempo, espacio y elementos disponibles para trabajar y conformidad respecto de la remuneración percibida),
- una (1) pregunta de respuesta abierta susceptible al análisis de contenido, referida a los cambios propuestos para el servicio.

2-6 Procedimiento:

Se visitaron 67 Instituciones de Salud públicas y privadas, que cuentan con servicio de T.O. Se encuestó un T.O. por cada uno de ellos.

Previa comunicación y explicación telefónica a cada profesional, se acordó la vía de aplicación de la encuesta utilizada.

A algunos profesionales se los entrevistó personalmente en el lugar de trabajo realizando la encuesta verbalmente y /o retirándola con posterioridad.

A otros se les envió por correo electrónico, y varios la respondieron telefónicamente.

2-7 Análisis:

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos, registrando la evolución de las características de los servicios de Terapia Ocupacional a través de la comparación con la antecedente investigación de Ríos y Cardona (2001).

3-RESULTADOS

Se visitaron 67 instituciones de salud en las cuales se cuenta con Servicio de Terapia Ocupacional. Se encuestó a un Terapeuta Ocupacional (T.O.) por cada uno de ellos. Del total de esta muestra el 99 % es de sexo femenino, sólo se entrevistó un T.O. de sexo masculino.

Tabla n° 1.-

Distribución según la edad.

<i>Intervalos</i>	<i>N° De T.O</i>	<i>% De T.O</i>
(20 ; 25)	6	8,96
(25; 30)	42	62,69
(30; 35)	11	16,42
(35; 40)	2	2,99
(40; 45)	0	0,00
(45; 50)	5	7,46
(50; 55)	0	0,00
(55; 60)	1	1,49
<i>Total</i>	<i>67</i>	<i>100,00</i>

La distribución de las edades es asimétrica, el mayor porcentaje (91,06 %) de las encuestadas tiene entre 20 y 40 años de edad.

Tabla n° 2.-

Dispersión, media y moda.

N° = 67	Mínimo = 23 Máximo = 56
Media = 31,0	Desviación estándar = 6,55
Mediana = 29,0	
Moda = 30,0	

Puede observarse que las edades de los T. O. encuestados, varían de 23 a 56 años. La edad promedio es de 31 años con una dispersión de 6,55 años. El 50 % de los terapeutas tienen menos de 29 años. La edad más común es 30 años.

Tabla n° 3.-

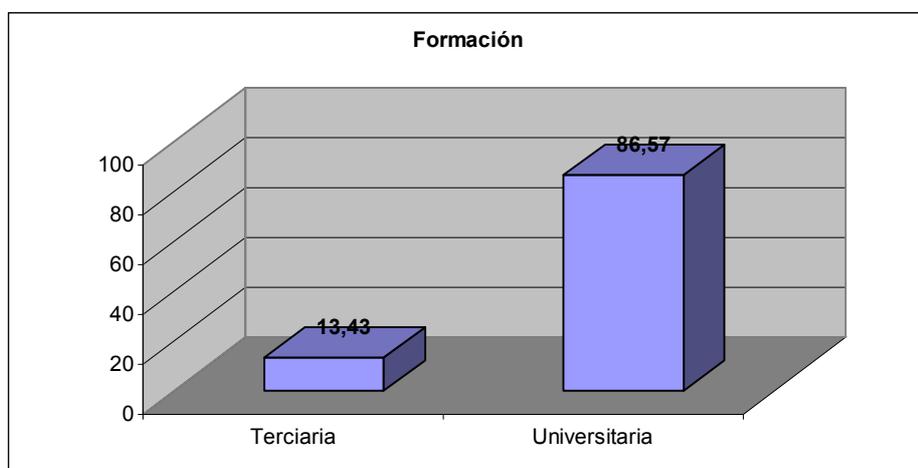
Distribución según formación recibida.

<i>Formación</i>	<i>N° De T.O.</i>
Terciaria	9
Universitaria	58
<i>Total</i>	<i>67</i>

Según datos que indica la tabla existe una marcada diferencia entre ambas formaciones recibidas por las T.O., ascendiendo la universitaria a 58 T.O. y a 9 la formación terciaria.

Gráfico n° 1.-

Porcentaje de distribución según formación recibida.



Se puede observar que el mayor porcentaje de Terapeutas Ocupacionales han recibido formación Universitaria, los mismos ascienden al 86,57% y el 13,43% restante corresponde a terapeutas con títulos Terciarios.

Tabla n° 4.-

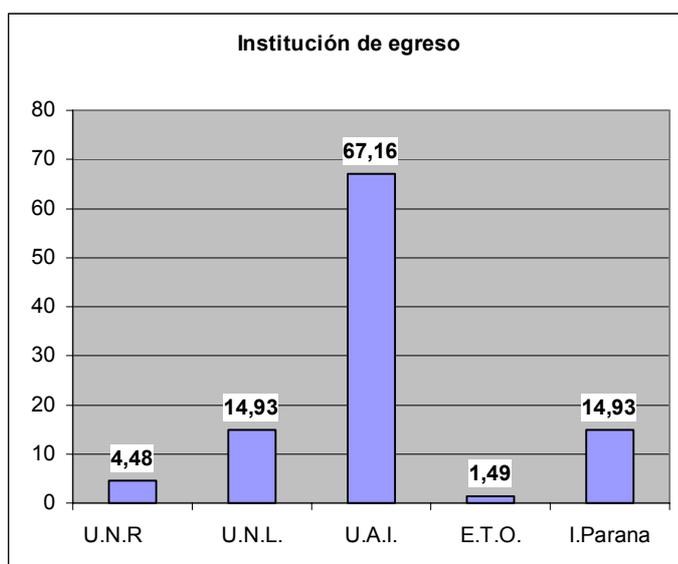
Distribución de las terapeutas ocupacionales según instituto de egreso

<i>Procedencia</i>	<i>Número</i>
U.A.I.	45
U.N.R.	3
Inst. Paraná	8
U.N.L.	10
Esc. T.O.	1
Total	67

Los valores de la tabla demuestran que de un total de 67 T.O. que desempeñan su labor en la ciudad de Rosario, 45 son profesionales egresados de la U.A.I., conformando un total de 19 el resto de las instituciones.

Gráfico n° 2.-

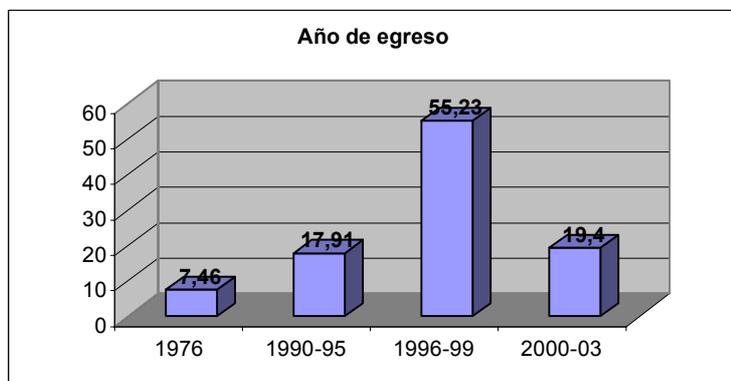
Porcentaje de distribución según institución de egreso.



Se observa que el mayor porcentaje de los Terapeutas Ocupacionales egresaron de la Universidad Abierta Interamericana (U.A.I.), los mismos conforman el 67,16 %, luego le siguen los egresados de la Universidad Nacional del Litoral (U.N.L.) y del Instituto del Paraná con alrededor del 14 % cada una de ellos. El 4,48 % y el 1,49 %, corresponde a egresados de la Universidad Nacional de Rosario y de la Escuela de Terapia Ocupacional respectivamente.

Gráfico n° 3.-

Porcentaje de distribución según año de egreso



Se puede observar que el mayor número de T.O. encuestadas egresaron entre el año 1996 y 1999, éstas son 37 y conforman el 55,23 % del total.

Las egresadas entre los años 1990/1995 y 2000/2003 ascienden al número de 12 y 13 respectivamente, siendo alrededor del 18 %.

El menor porcentaje corresponde al 7,46 % de las primeras promociones de Terapeutas Ocupacionales.

Tabla n° 5.-

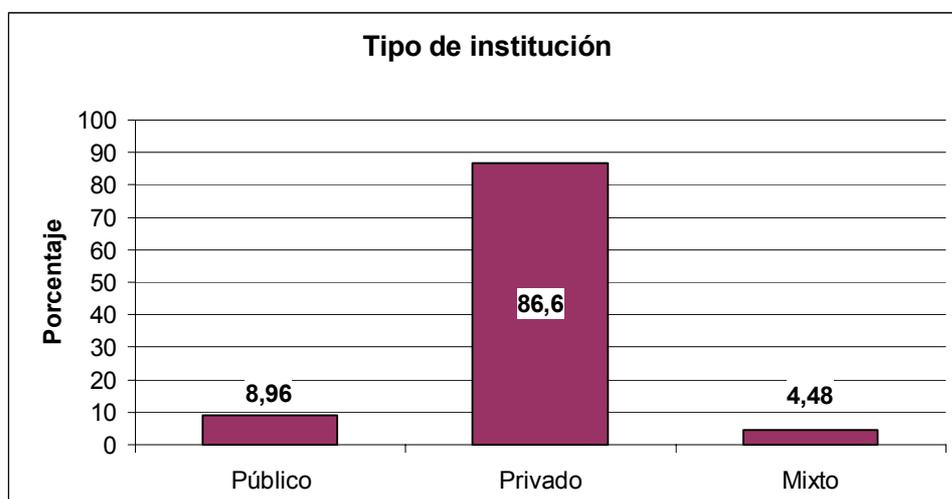
Distribución según lugar donde se presta el servicio

<i>Tipo De Institucion</i>	<i>Nº De Instituciones</i>
Pública	6
Privada	58
Mixta	3
Totales	67

Como puede observarse, del total de las instituciones visitadas que cuentan con servicio de Terapia Ocupacional, 58 son privadas, 6 son instituciones públicas y 3 son mixtas. Estas últimas son instituciones que funcionan como ente público y privado al mismo tiempo. Un ejemplo son las fundaciones.

Gráfico n° 4.-

Distribución según lugar donde se presta el servicio



Puede observarse que el 86,57 % de los Terapeutas Ocupacionales encuestados, prestan servicios en instituciones privadas, casi el 9 % lo hace en instituciones públicas y el resto en instituciones mixtas.

Tabla n° 6.-

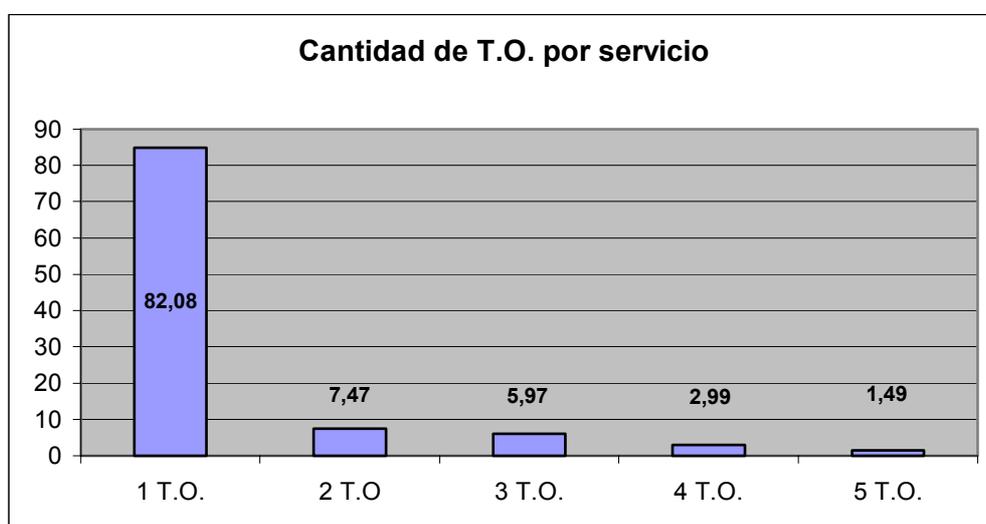
Distribución del número de T.O. que trabajan por servicio

N° = 67	Mínimo = 1,0 Máximo = 5,0
Media = 1,34328	Desviación estándar = 0,84481
Mediana = 1,0	
Moda = 1,0	

Puede Observarse que en promedio trabajan 1,34 Terapeutas Ocupacionales por institución, siendo la moda 1 y la desviación estándar poco significativa.

Gráfico n° 5.-

Porcentaje de distribución del número de T.O. que trabajan por servicio



Como es evidente en la mayoría de las Instituciones hay sólo un cargo en el servicio de Terapia Ocupacional, las mismas alcanzan el 82,08 % del total. Según valores de esta tabla, cabe destacar que menos del 20 % cuentan con más de un T.O. por servicio, y en sólo una Institución desempeñan su labor 5 T.O., siendo esta de tipo pública.

Tabla n° 7.-

Distribución del número de terapeutas según lugar de servicio

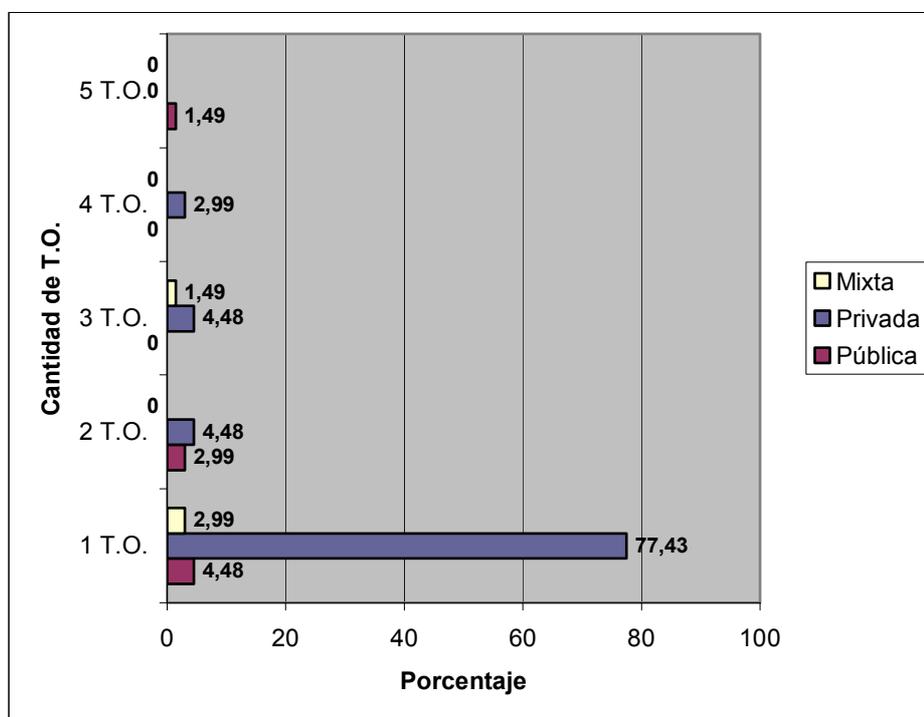
<i>Cantidad de T.O. por servicio</i>	<i>Tipo De Institución</i>					
	<i>Pública</i>		<i>Privada</i>		<i>Mixta</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
1	3	4,48	50	74,62	2	2,99
2	2	2,99	3	4,48	0	0,00
3	0	0,00	3	4,48	1	1,49
4	0	0,00	2	2,99	0	0,00
5	1	1,49	0	0,00	0	0,00
Total	6	8,96	58	86,57	3	4,48

Evidentemente se mantienen las diferencias con respecto al gráfico n° 6, en cuanto al número de T.O.. Según el tipo de institución el mayor porcentaje sigue siendo el de 1 T.O. por servicio tanto en el ámbito público, privado como también en el mixto.

Existen pocas instituciones que cuentan con más de un T.O. y la mayoría que sí tienen son las privadas. Siendo solamente una la que tiene un servicio con 5 T.O., y ésta es de tipo pública.

Gráfico n° 6.-

Distribución del número de terapeutas según lugar de servicio



Como vemos gráficamente el 77,43 % es el mayor porcentaje, corresponde a 1 T.O. por servicio que trabajan en Instituciones privadas. El 22,57 % corresponden a las Instituciones de los ámbitos público y mixto que cuentan con 2 a 5 T.O.

Tabla n°8.-

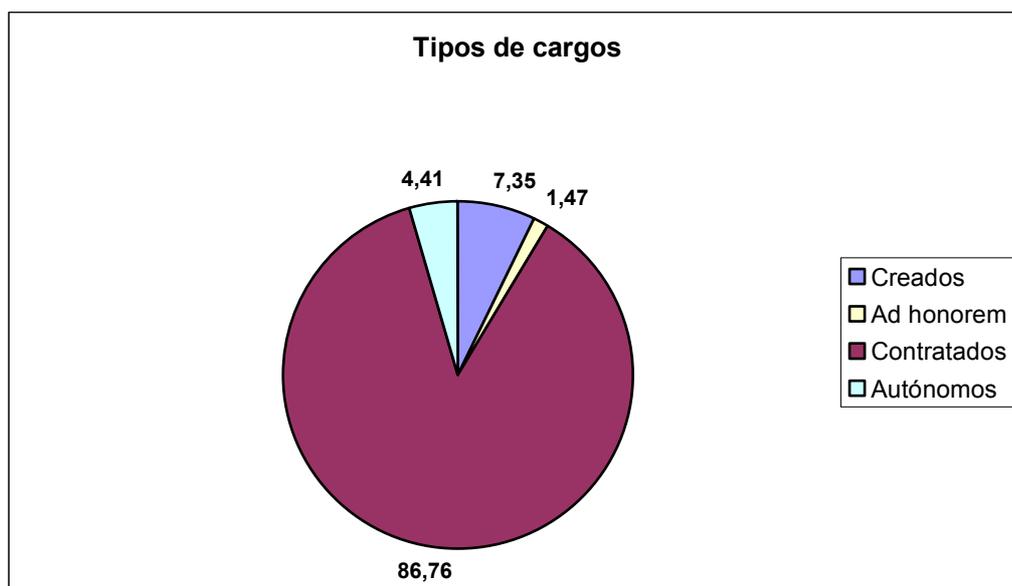
Distribución de los T.O. según el tipo de cargo

<i>Tipo De Cargo</i>	<i>Nº</i>	<i>Porcentaje(%)</i>
Creado	5	7,35
Ad-honorem	1	1,47
Contratado	59	86,76
Autónomo	3	4,41
Total	68	100,00

Nota: el total no es 67, ya que hay una institución que cuenta con un cargo contratado y uno ad-honorem.. La mayoría de los cargos de los T.O. son contratados, ascendiendo este valor a 59, 5 son cargos creados, 3 autónomos, es decir consultorios particulares, y 1 cargo ad-honorem.

Gráfico n° 7.-

Porcentaje de distribución según el tipo de cargo que ocupan



Se observa que el 86,76 % de los terapeutas ocupacionales trabajan bajo la forma contratado, el 7,35 % ocupa cargos creados y el 4,41 % y 1,47 %, es personal autónomo y ad-honorem respectivamente.

Tabla n° 9.-

Distribución de T.O. según franja etárea

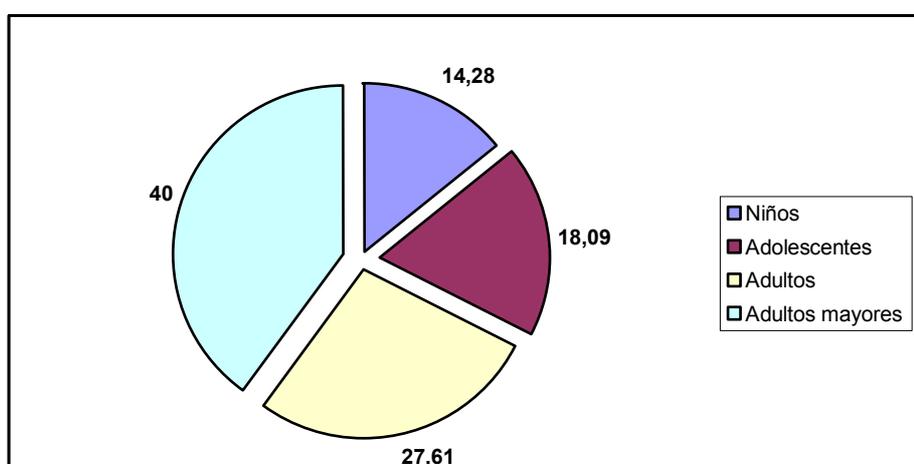
<i>Franja Etárea</i>	<i>N° De Instituciones</i>	<i>Porcentaje(%)</i>
Niños	15	14,28
Adolescentes	19	18,09
Adultos	29	27,61
Adultos mayores	42	40,00
Totales	105	100,00

Nota: los totales exceden el número de la muestra, dado que existen instituciones que atienden más de una franja etárea.

Como se demuestra en la tabla el número de servicios de terapia ocupacional, según la franja etárea de pacientes que asisten, es proporcional y gradualmente ascendente, desde niños hacia adultos mayores.

Gráfico n° 8.-

Porcentaje de T.O. según franja etárea



El mayor porcentaje de pacientes asistidos en los servicios de Terapia Ocupacional corresponde a adultos mayores, luego la atención de adultos con el 27,61 %, los adolescentes con un 18,09 %. Por último el mínimo porcentaje del 14,28 %, corresponde al tratamiento de niños.

Tabla n° 10.-

Distribución de T.O. según franja etárea y tipo de institución

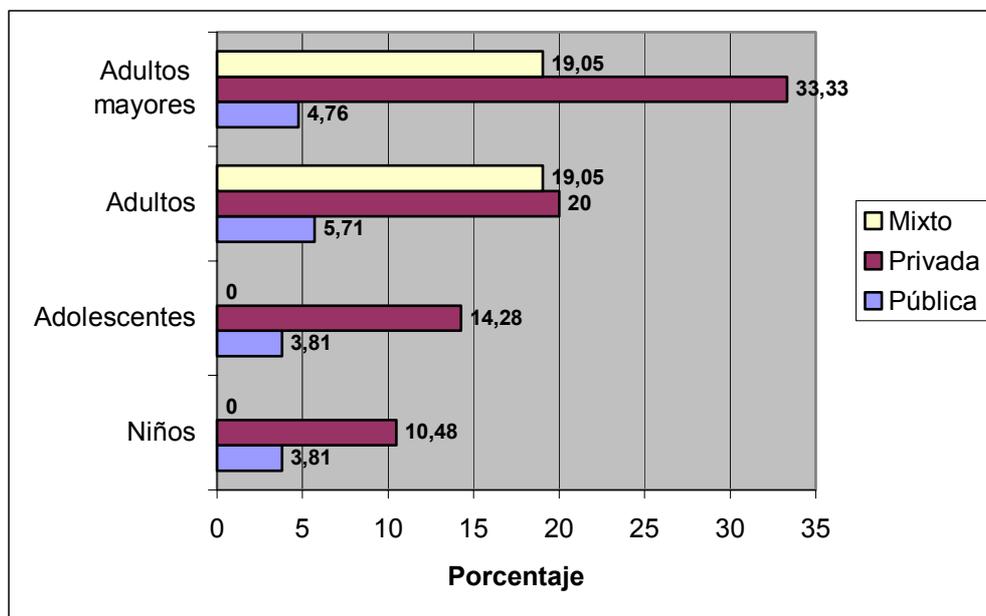
<i>Tipo De Institución</i>	<i>Franja Etárea</i>			
	Niños	Adolescentes	Adultos	Adultos mayores
Pública	4	4	6	5
Privada	11	15	21	35
Mixto	0	0	2	2
<i>Totales</i>	<i>15</i>	<i>19</i>	<i>29</i>	<i>42</i>

En las instituciones de tipo público se atienden a pacientes de todas las franjas etáreas por igual, conformando un promedio de 4,75. En cambio en el ámbito privado se encuentran diferencias de una franja a otra, ascendiendo desde 11 instituciones que atienden niños, 15 con la atención de adolescentes, 21 de adultos, y el mayor número, 35 instituciones, las que atienden a adultos mayores. Las instituciones mixtas son escasas, y las existentes abordan sólo adultos y adultos mayores.

Cabe destacar que en muchas de las instituciones visitadas se tratan a más de un grupo etáreo.

Gráfico n° 9.-

Distribución de T.O. según franja etárea y tipo de institución



La atención de adultos mayores representa el 33,33 % en el ámbito privado, el 19,05 % en el mixto y el 4,76 % en el ámbito público.

En orden descendente sigue la atención de adultos con un 19,05 % en instituciones mixtas, el 20 % en las privadas y 5,71 % en las públicas.

En cuanto a la atención de adolescentes el 14,28 % corresponde a la atención en instituciones privadas, y el 3,81 % en las públicas, no habiendo instituciones mixtas que atiendan pacientes de este grupo.

Respecto al tratamiento de niños el 10,48 % son atendidos en instituciones privadas y el resto se mantiene igual que en el caso de los adolescentes.

Tabla n° 11.-

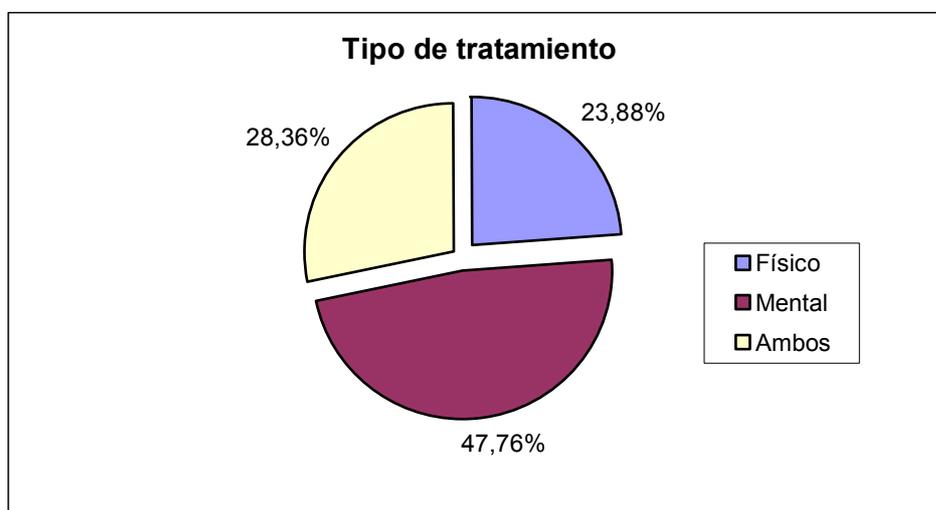
Distribución de T.O. según tipo de tratamiento que realizan

<i>Tipo De Tratamiento</i>	<i>Nº</i>	<i>Porcentaje(%)</i>
Físico	16	23,88
Mental	32	47,76
Ambos	19	28,36
Total	67	100,00

Tal como muestra la tabla el mayor número de profesionales realizan abordajes en la salud mental, 19 son las que realizan abordajes tanto físico como mental y sólo 16 hacen rehabilitación física.

Gráfico n° 10.-

Distribución de T.O. según tipo de tratamiento que realizan



El tipo de tratamiento más realizado en los servicios de T.O. de nuestra ciudad corresponde a la salud mental con el 47,76 % de las instituciones visitadas, el 28,36 % se dedica al tratamiento mental y físico, y el 23,88 % sólo realiza rehabilitación física.

Tabla n° 12.-

Distribución de las especialidades médicas que derivan

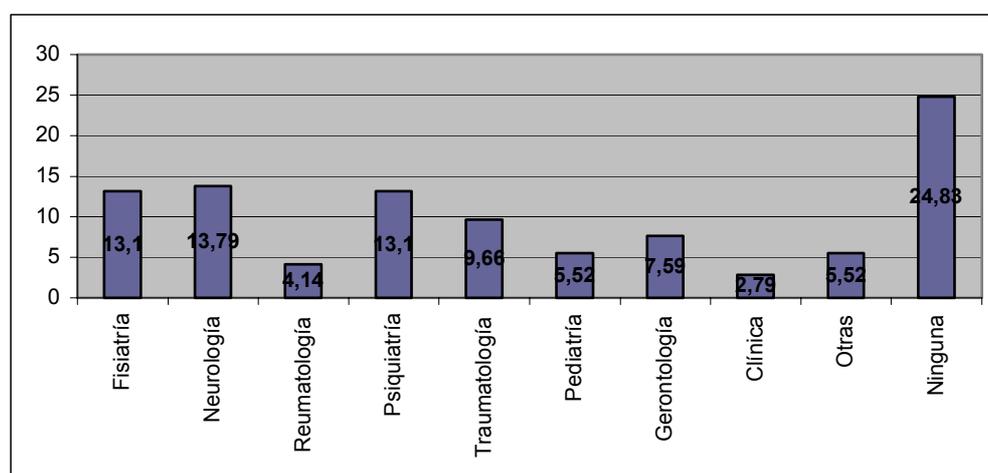
<i>Especialidades Médicas Que Derivan</i>	<i>Frecuencia</i>
Fisiatría	19
Neurología	20
Traumatología	14
Reumatología	6
Psiquiatría	19
Pediatría	8
Gerontología	11
Clínica médica	4
Otras	8
Ninguna	36
Total	145

Nota: Cabe destacar que en algunas instituciones derivan más de una especialidad. En el caso de *ninguna* sí cada respuesta representa un servicio.

La mayor frecuencia aparece en la categoría de *ninguna*, esto significa que 36 servicios de T.O. trabajan sin ningún tipo de derivación. De las especialidades médicas que derivan a los servicios de T.O., neurología, fisiatría y psiquiatría lo hacen con mayor la frecuencia, 20 y 19 respectivamente. Sigue traumatología con 14, gerontología con 11, pediatría y otras con 8, reumatología con 6, y por último clínica médica con 4.

Gráfico n° 11.-

Porcentaje de distribución de las especialidades médicas que derivan



El porcentaje está representado por el 24,83 % correspondiente a la categoría *Ninguna*. Dentro de las especialidades que derivan, las que lo hacen con mayor frecuencia son neurología, fisiatría y psiquiatría. Traumatología, gerontología, reumatología, pediatría, clínica médica y otras especialidades realizan pocas derivaciones.

Tabla n° 13.-

Distribución de la cantidad de horas trabajadas según tipo de institución

<i>Horas</i>	<i>Tipo De Institución</i>					
	<i>Pública</i>		<i>Privada</i>		<i>Mixta</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos de 2	2	2,99	16	23,88	0	0,00
(2 ; 4,5)	2	2,99	9	13,43	1	1,49
(4,5 ; 7)	0	0,00	7	10,45	1	1,49
(7 ; 11)	1	1,49	6	8,96	0	0,00
(11 ; 15)	1	1,49	7	10,45	0	0,00
(15 ; 20)	0	0,00	7	10,45	0	0,00
Más de 20	0	0,00	6	8,96	1	1,49
<i>Total</i>	<i>6</i>	<i>8,96</i>	<i>58</i>	<i>86,57</i>	<i>3</i>	<i>4,48</i>

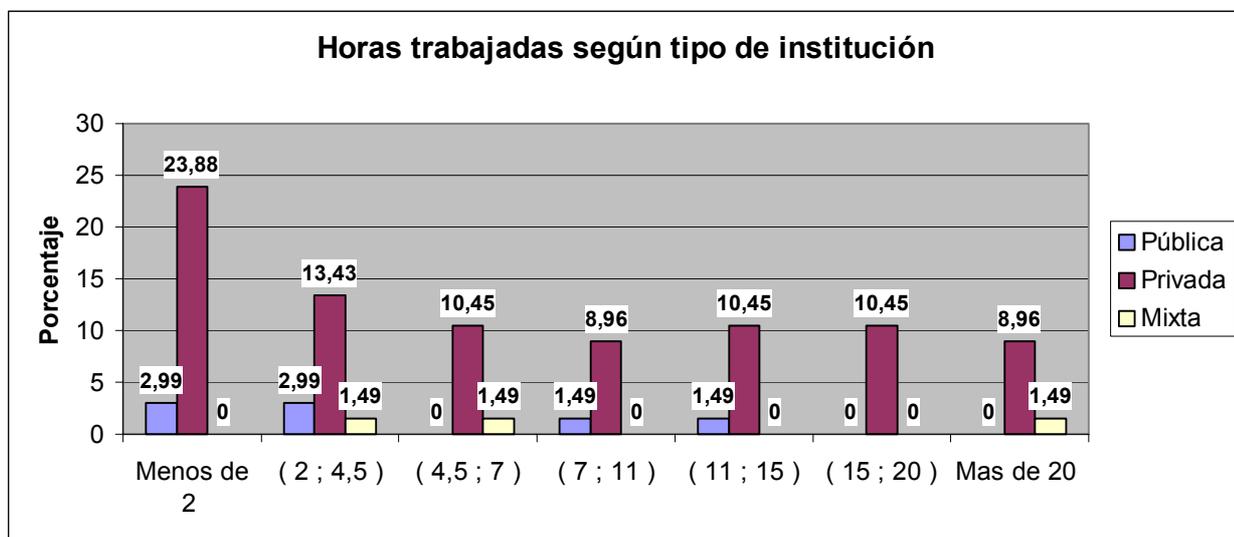
En las instituciones privadas la mayor frecuencia es de 16, representada por los T.O. que trabajan menos de 2 horas. De 2 a 4,5 horas la frecuencia es de 9, y de 4,5 a más de 20 horas la frecuencia alcanza a casi 7 servicios.

La mayoría de las instituciones públicas prestan servicio por pocas horas, siendo sólo 2 en las que se trabaja entre 7 y 15 horas.

Con respecto a las mixtas de un total de 3, una cuenta con un servicio de amplia carga horaria, más de 20 horas.

Gráfico n° 12.-

Distribución de horas trabajadas según tipo de institución



Vemos gráficamente que en las instituciones privadas el mayor porcentaje está representado por los T.O. que trabajan menos de 2 horas, 23,88 %. De 2 a 4,5 horas el porcentaje es de 13,43 %, y entre el 8 % y el 11 % se encuentran los T.O. que trabajan de 4,5 a más de 20 horas.

Del total de las instituciones públicas, 8,96 %, el 6 % prestan servicio por el mínimo de horas, conformando el 3 % en las que se trabaja entre 7 y 15 horas.

Con respecto a las mixtas de un total de 4,48 %, el 1,49 % cuenta con un servicio de amplia carga horaria, más de 20 horas, y el resto trabajan entre 2 y 7 horas.

Tabla n° 14.-

Distribución de tiempo espacio y elementos de trabajo disponibles

<i>Tiempo</i>	<i>Espacio Y Elementos</i>		<i>Total</i>
	<i>Si</i>	<i>No</i>	
Si	41	17	58
No	5	4	9
Total	46	21	67

Del total de la muestra, 46 T.O. tienen tiempo para trabajar adecuadamente. De ellos, 41 cuentan con tiempo, espacio y elementos de trabajo y 5 no tienen espacio ni elementos necesarios para desempeñar su labor.

21 no tienen tiempo suficiente para trabajar adecuadamente, de los cuales 17 no tienen espacio ni elementos y 4 disponen de tiempo pero no de espacio adecuado y elementos suficientes.

Tabla n° 15.-

Distribución según horas trabajadas y conformidad en la remuneración

<i>Horas Trabajadas</i>	<i>Remuneración</i>			
	<i>Conforme</i>		<i>No conforme</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos de 2	16	23,88	2	2,98
(2,0; 4,5)	9	13,43	2	2,98
(4,5; 7,0)	4	5,97	4	5,97
(7,0; 11,0)	5	7,46	2	2,98
(11,0; 15,0)	4	5,97	4	5,97
(15,0; 20,0)	3	4,48	5	7,46
Más de 20	2	2,98	5	7,46
<i>Total</i>	<i>43</i>	<i>64,17</i>	<i>24</i>	<i>35,80</i>

Del total de la muestra 43 T.O. están conformes con la remuneración percibida en relación a las horas trabajadas en el servicio y 24 no lo están.

Como muestra la tabla, la mayoría de los T.O. (16), trabajan menos de dos horas en el servicio y están conformes con la remuneración. Siguiendo en orden decreciente 9 terapeutas trabajan entre 2 y 4,5 horas también lo están.

De los que trabajan más de 4,5 horas y menos de 15 son 13 los que están conformes con el pago, y de los que trabajan más de 15 sólo 5.

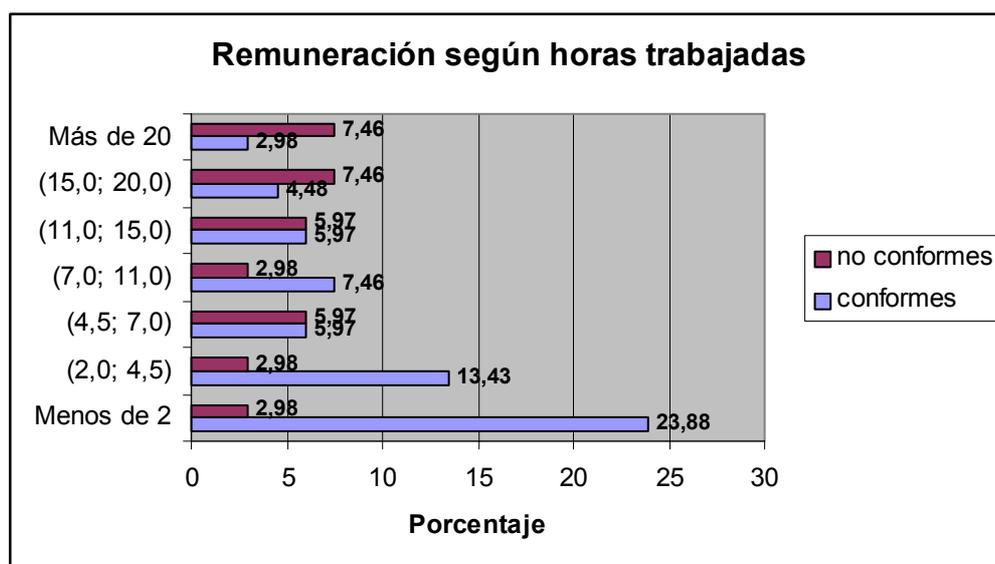
Los que trabajan de 15 horas en adelante manifiestan disconformidad con respecto al pago.

De los que trabajan pocas horas y no están conformes, menos de 4,5 horas, son la minoría.

En la franja intermedia, representada por los T.O. que trabajan entre 4,5 y 15 horas no se evidencian marcadas diferencias entre los conformes y los disconformes.

Gráfico n° 13.-

Distribución según horas trabajadas y conformidad en la remuneración



Como vemos gráficamente el 23,88 % de los T.O. trabajan menos de dos horas en el servicio y están conformes con la remuneración.

El 13,43 % trabajan entre 2 y 4,5 horas y están conformes con el pago, siendo los que tienen una carga horaria entre 4,5 y 15 horas el 7 % aproximadamente. Los que prestan servicio de 15 horas en adelante el porcentaje de conformidad es bajo, alcanzando casi el 8 %.

La mayoría de los disconformes son los que trabajan de 15 horas en adelante representados por el 7,46 %, cada una de éstas franjas horarias.

Los que trabajan pocas horas y no están conformes, menos de 4,5 horas, son la minoría, 2,98 %.

En la franja intermedia, representada por los T.O. que trabajan entre 4,5 y 15 horas no se evidencian marcadas diferencias entre los conformes y los disconformes.

Tabla n° 16.-

Opiniones de los encuestados sobre los cambios que introducirían en el servicio

<i>Categoría</i>	<i>%</i>	<i>Opiniones</i>
Espacio físico	31,34	Espacio adecuado para T.O.
Carga horaria	29,85	Mayor carga horaria necesaria para realizar abordajes individuales y para la organización de subgrupos de pacientes.
Ninguno	26,86	Ninguno.
Materiales	25,37	Mejorar el aporte de materiales por parte de la institución.
Interdisciplina	19,40	Trabajo interdisciplinario y mayor comunicación entre los profesionales.
Remuneración	17,91	Remuneración a término, honorarios más elevados, reuniones pagas.
Cantidad de T.O.	17,91	Personal acorde al número de pacientes.
Concepto de T.O.	14,92	Mejorar el concepto de la T.O. , mayor apertura por parte del personal directivo.
Otros	5,97	Subespecialidades dentro del servicio, mayor integración de la familia, más salida a la comunidad, organizar más cantidad de talleres.

El 31,34% de los T.O. manifestaron la necesidad de contar con un espacio físico más adecuado, amplio y libre de interrupciones. El 29,85% opinan que necesitan mayor carga horaria para realizar un trabajo óptimo con los pacientes. Muchos encuestados

expresaron la necesidad de disponer de más tiempo para realizar abordajes individuales y/o subgrupos según la población de pacientes, ya que sólo trabajan en forma grupal y el tiempo no es suficiente. Un ejemplo son los casos de los T.O. que trabajan en instituciones geriátricas. El 26,86% no realizarían cambios en el servicio en el que se desempeñan. El 25,37% manifiesta que la institución debería hacerse cargo del aporte de materiales. El 19,4% expresa la necesidad de poder trabajar interdisciplinariamente, teniendo una mayor comunicación entre los profesionales que trabajan en el equipo. El 17,91% están disconformes con la remuneración, solicitando pagos a término, honorarios más elevados y reuniones de equipo pagas. El 17,91% introduciría más T.O. en el servicio, de acuerdo al número de pacientes o reduciría el ingreso de los mismos según los T.O. que trabajen en el lugar. El 14,92% refiere notar una necesidad de mejorar el concepto de la T.O. en las instituciones y una mayor apertura del personal directivo con respecto a las opiniones de los T.O.. El menor porcentaje, del 5,97%, introduciría otros tipos de cambios.

4-DISCUSIÓN

En la presente discusión se describirán las características de 67 servicios de Terapia Ocupacional de Instituciones de salud de la ciudad de Rosario. Los datos obtenidos serán comparados con los de la Tesis de Ríos y Cardona realizada en el año 2001. Los resultados son los siguientes:

En primer lugar resulta importante destacar, dentro de los datos de descripción de la muestra, la marcada diferencia con el estudio anterior en cuanto a la institución que otorgó el título. Actualmente se encuentra trabajando un mayor porcentaje de egresados de la U.A.I. de la ciudad de Rosario y un mínimo porcentaje de la U.N.L., siendo que en el 2001 alcanzaban el 49,18 % y el 42,62 % respectivamente.

De las 67 instituciones visitadas que cuentan con servicio de Terapia Ocupacional, 58 son privadas, 6 son públicas y 3 son mixtas. Dado que la clasificación de las instituciones realizada por Ríos y Cardona (2001) fue: Instituciones inscriptas en el Colegio de Médicos de la 2º circunscripción; Sanatorios, Hospitales y Clínicas privadas; Instituciones Oficiales; Instituciones de Salud mental, y Geriátricos; se infiere que encontraron 57 servicios en instituciones privadas y 5 en instituciones públicas.

De las 58 instituciones privadas visitadas, 50 cuentan con un T.O. a cargo del servicio, 3 con 2 T.O., 3 con 3 y 2 con 4 terapeutas. De las 6 Instituciones públicas la mitad tienen un T.O. por servicio, 2 tienen 2 T.O., y una 5. Cabe destacar que ésta última es de gran tamaño y con una importante afluencia de pacientes, y es la institución en la que la T.O. tuvo sus inicios a partir de la epidemia de Poliomiélitis .

De las 3 mixtas 2 tienen un T.O. y una 3.

Con respecto al estudio de las autoras Ríos y Cardona (op. cit.) se encuentra un incremento importante en los servicios en los que se desempeñan 3 T.O., ascendiendo de 0 a 4 los que en la actualidad cuentan con esa cantidad de profesionales.

En cuanto a la modalidad de tratamiento, 32 realizan abordajes en salud mental, 19 son los que realizan abordajes tanto físico como mental y sólo 16 hacen rehabilitación física. En el estudio anterior las autoras encontraron 26 servicios de salud mental, 28 que realizan ambos tipos de abordaje y sólo 8 que realizan físicos. Como demuestran los resultados hay un incremento en el abordaje mental, se duplicaron los tratamientos físicos y disminuyeron notablemente los servicios que realizan ambos abordajes.

En cuanto a la tipología de los cargos, 59 son contratados, 5 son cargos creados, 3 autónomos, es decir consultorios particulares, y 1 cargo ad-honorem.

En el estudio anterior fueron clasificadas las instituciones respecto a los cargos existentes y no los cargos de cada profesional como se realizó en el presente trabajo. Por tal motivo se infieren de manera aproximada que se halla una diferencia de un cargo, del 2001 al presente.

Teniendo en cuenta la franja etárea de pacientes atendidos por los T.O. en las instituciones visitadas, se demuestra que 42 instituciones atienden adultos mayores, siendo 35 del ámbito privado, 5 del público y 2 del mixto; sigue en orden decreciente la atención de adultos en 29 servicios, de los cuales 21 son privados, 6 públicos y 2 mixtos. Los servicios que atienden adolescentes son 19, 15 en instituciones privadas y 4 en públicas. Por último el número menor corresponde al tratamiento de niños que son atendidos en 11 servicios privados y 4 servicios públicos.

Comparando con los datos de la investigación que antecede y, tomando estas franjas etáreas según el tipo de institución que les brinda el servicio, las autoras han demostrado que 39 servicios privados y 2 públicos atienden adultos mayores; 36 privados y 4 públicos realizan la atención de adultos; 10 privados y 2 públicos tratan adolescentes, y 2 privados y 2 públicos brindan servicio a niños.

Resulta evidente que se mantiene el orden decreciente en la franja etárea atendida por los T.O., siendo la más frecuente la de adultos mayores, en menor escala, adultos,

adolescentes y por último el tratamiento de niños. No obstante, cabe destacar que la atención de niños ha aumentado en 11 servicios, la de adolescentes se ha incrementado en 7, habiendo disminuido la de adultos en 11 servicios y manteniéndose la de adultos mayores.

En cuanto a las especialidades médicas que derivan pacientes a los servicios de Terapia Ocupacional, neurología, fisioterapia y psiquiatría lo hacen con mayor frecuencia, 20 y 19 respectivamente. Sigue traumatología con 14, gerontología con 11, pediatría y otras con 8, reumatología con 6, y por último clínica médica con 4. Resulta relevante destacar que 36 servicios trabajan sin ninguna derivación médica.

Comparando los datos arrojados por la investigación de Ríos y Cardona (Op. cit) hubo psiquiatría con una diferencia de 21, 16 y 9 derivaciones respectivamente. En el caso de neurología la derivación disminuyó escasamente y de manera inversa se ve un pequeño incremento en las derivaciones de fisioterapia y traumatología, siendo las diferencias de 5 y 4 respectivamente. En el caso de pediatría no se registran diferencias. La categoría de *Ninguna* no fue utilizada en la anterior investigación, por lo que no puede realizarse parangón.

El siguiente análisis corresponde a datos que fueron registrados por las autoras de la presente investigación y no así por las autoras anteriores.

Se registró que en las instituciones privadas existen 16 servicios en los cuales los T.O. trabajan menos de 2 horas semanales, 9 trabajan de 2 a 4,5 horas y alrededor de 7 servicios lo hacen de 4,5 a más de 20 horas. La mayoría de las instituciones públicas prestan servicio por pocas horas, siendo sólo 2 en las que se trabaja entre 7 y 15 horas. Con respecto a las mixtas de un total de 3, una cuenta con un servicio de amplia carga horaria (más de 20 horas).

En cuanto al tiempo, espacio y elementos disponible, se encontró que del total de la muestra 46 T.O. tienen tiempo para trabajar adecuadamente. De éstos, 41 cuentan con

tiempo, espacio y elementos, y 5 no tienen espacio adecuado y elementos de trabajo necesarios para desempeñar su labor. 21 no tienen tiempo suficiente; de ellos no tienen espacio ni elementos 17 y 4 disponen de tiempo pero no de espacio y elementos.

Con respecto a la conformidad en la remuneración percibida en relación a las horas semanales trabajadas por los T.O. se manifiesta lo siguiente: del total de la muestra, 43 T.O. están conformes con la remuneración percibida en relación a las horas trabajadas en el servicio y 24 no lo están. La mayoría de los T.O., 16, trabajan menos de dos horas en el servicio y están conformes con la remuneración; 9 terapeutas que trabajan entre 2 y 4,5 horas también lo están. De los que prestan servicio más de 4,5 horas y menos de 15, son 13 los que están conformes con el pago, y de los que trabajan más de 15 sólo 5. Los que trabajan de 15 horas en adelante manifiestan disconformidad con respecto al pago. De los que lo hacen pocas horas y no están conformes, son la minoría. Entre los T.O. que trabajan entre 4,5 y 15 horas no se evidencian marcadas diferencias.

5-CONCLUSION

A partir de la presente investigación sobre la Evolución de los Servicios de Terapia Ocupacional de la ciudad de Rosario se concluye que si bien existe un progreso lento y continuado, coincidente con los resultados del estudio anterior, algunas características de los servicios que actualmente funcionan han evolucionado favorablemente y otras no. En estos dos años y medio podemos afirmar que hubo un incremento en las instituciones en que prestan servicios más de un profesional, más específicamente en las que se desempeñan tres.

Teniendo en cuenta las franjas etáreas que son atendidas por los T.O. hallamos un mayor número de Terapeutas Ocupacionales que se están dedicando al tratamiento de niños y en menor grado, de adolescentes, resultando altamente beneficioso para la disciplina ya que demuestra una mayor apertura en la práctica profesional. No obstante, es notoria la disminución de los servicios que atienden adultos.

Otra característica que ha evolucionado favorablemente es la modalidad de tratamiento realizado por los T.O., en la cual se encontró un incremento en el abordaje mental y se duplicaron los tratamientos físicos. Consideramos esto muy beneficioso ya que el abordaje en rehabilitación física que fue la raíz de la T.O. en esta ciudad, aparentaba quedar en segundo plano según los datos obtenidos en el 2001. Si bien las autoras afirmaron que las legislaciones a nivel provincial y municipal marcaron la tendencia de la T.O. hacia la salud mental, actualmente se puede observar un progreso en el área física independientemente de las exigencias de estas leyes.

Esto significa un gran crecimiento para la profesión y un aporte fundamental para la comunidad.

Es oportuno hacer referencia a la opinión de Ríos y Cardona (op. cit.) quienes concluyeron que existe un vacío legislativo en la prestación de los servicios de T.O. en los hospitales generales, habiendo escasos cargos creados y/o contratados.

En este tipo de instituciones de salud deberían existir más cargos, ya que la situación económica actual no permite un fácil acceso a los servicios privados constituyendo un gasto adicional para el paciente. En los hospitales, donde la población puede recibir una atención libre de costos o con costos mínimos, los profesionales son escasos para tanta demanda, sumándose el riesgo de desaparición de los servicios dado que, como ya fue comprobado, los cargos creados son muy pocos.

En cuanto a la cantidad de horas semanales trabajadas por los T.O., resulta llamativo que un gran número de profesionales trabaja menos de 2 horas semanales. De esto se deduce que en muchas instituciones los cargos existen más que por necesidad, por exigencias legales. Consecuentemente un importante número de terapeutas requieren de varios trabajos para alcanzar un ingreso acorde a sus necesidades. Por otro lado los T.O. que trabajan más de 15 horas semanales perciben un bajo ingreso.

A partir de las opiniones de los encuestados se hace evidente la disconformidad en cuanto al espacio con el que cuentan para desempeñar su labor, siendo el deseo de cambio más frecuente. Esta dificultad no depende sólo de la infraestructura de la institución, ya que si se tiene en cuenta la falta de derivaciones por parte de las especialidades médicas, y las respuestas obtenidas sobre el concepto institucional de la Terapia Ocupacional, podemos inferir que la misma todavía lucha por el lugar de disciplina científica, como el que actualmente ocupan otras disciplinas.

A partir de esta investigación, creemos que resulta necesario destacar los aspectos favorables como los desfavorables de la evolución de la T.O. en Rosario, ya que no perder de vista estos últimos, y el deseo de cada T.O. de pretender mejoras para su servicio, posibilitará el crecimiento de la disciplina.

6 - REFERENCIAS

- Ríos T., Cardona M. *Relevamiento de los servicios de Terapia Ocupacional en instituciones de salud del municipio de la ciudad de Rosario*. Rosario: 1999
- Bertholini F., Di Monaco P., Iriarte V., Nietto S., Paviolo S. *Hospital Psiquiátrico Dr. Agudo Avila*. Rosario: 1999.
- Facultad de Ciencias Médicas. *Boletín del instituto psiquiátrico de la Facultad de Ciencias médicas del Rosario*. Año1. N°1. Rosario: abril – mayo – junio 1929.
- Facultad de Ciencias Médicas. *Boletín del instituto psiquiátrico de la Facultad de Ciencias médicas del Rosario*. Año1. N°2. Rosario: julio – agosto – septiembre 1929.
- Ley Nacional N° 17.132 *Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades de Colaboración*.
- Ley Nacional N° 24.901 *Sistema de prestaciones básicas, servicios específicos, sistemas alternativos del grupo familiar, prestaciones complementarias*.
- Ley Provincial N° 9.847 *Habilitación y Fiscalización de los Establecimientos de Salud relacionados con la salud de la persona humana*.
- Decreto Municipal N° 2.275 *Reglamentación para el funcionamiento de Hogares destinados a Discapacitados*.
- Ordenanza Municipal N° 5.730 *Centro de Día para Adultos Mayores*.
- Ordenanza Municipal N° 5.732 *Residencia para Adultos Mayores*.
- Ordenanza Municipal N° 6.287 *Residencia para Adultos Mayores*.

ANEXO I

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL
TESIS DE GRADO

ENCUESTA (Ríos y Cardona, 2001)

Modificado (Di Monaco y Nietto, 2003)

Complete sus datos y marque con una X lo que corresponda

- 1- EDAD:
- 2- SEXO:
- 3- FORMACION:

terciaria	
universitaria	

6- INSTITUCION DE LA QUE EGRESO:

7- AÑO DE EGRESO:

8- LUGAR DONDE PRESTA EL SERVICIO:

público	
privado	
mixto	

9- CANTIDAD DE T.O. QUE TRABAJAN EN ESTE SERVICIO:

1.		4.	
2.		5.	
3.			

10- TIPOS DE CARGOS:

Creado	
Contratado	
ad honorem	
Autónomo	

11- FRANJA ETAREA DE PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO:

niños (0-12 años)	
adolescentes (12-18 años)	
adultos (18-60 años)	
adultos mayores (más de 60 años)	

12- TIPO DE TRATAMIENTO:

físico	
mental	
ambos	

13- ESPECIALIDADES QUE DERIVAN A ESTE SERVICIO:

fisiatría	
neurología	
traumatología	
reumatología	
psiquiatría	
pediatría	
gerontología	
clínica médica	
otras	
ninguna	

14- CANTIDAD DE HORAS SEMANALES TRABAJADAS EN ESTE SERVICIO:

menos de 2	
De 2 a 4,5	
De 4,5 a 7	
De 7 a 11	
De 11 a 15	
De 15 a 20	
mas de 20	

15- DISPONE DE TIEMPO SUFICIENTE PARA TRABAJAR ADECUADAMENTE?:

SI	
NO	

16- CUENTA CON EL ESPACIO Y ELEMENTOS DE TRABAJO NECESARIOS?:

SI	
NO	

17- ESTA CONFORME CON LA REMUNERACION PERCIBIDA EN RELACION A LAS HS. TRABAJADAS?:

SI	
NO	

18- QUE CAMBIOS INTRODUCIRIA USTED EN ESTE SERVICIO?:

.....

.....

19- OBSERVACIONES:

.....

.....

ANEXO II

Marco legal

Leyes de Orden Nacional

Ley 17.132 (Sancionada y promovida el 24/01/67; B.O. 31/01/67)

Ejercicio de la odontología, medicina y actividades de colaboración

Se incluyen las modificaciones dispuestas por las Leyes 19.740 (B.O. 27/07/72), 22.650 (B.O. 15/11/85), 23.752 (B.O. 13/11/89), 23.873 (B.O. 30/10/90) y 24.301 (B.O. 10/01/94).

En esta ley en su capítulo V, art. 62,63,64 y 65 especifica la naturaleza de la Terapia Ocupacional, a quienes va dirigida y sobre el tipo de actividades que se ha de emplear para realizarla, reglamenta los requisitos necesarios para el ejercicio profesional de la misma, y cómo refieren también la actuación de los T.O., y especifica donde podrán realizar éstos sus actividades.

Ley 24.901 (Sancionada 5/11/97, promovida de hecho 2/12/97)

Resolución 400/99 del sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. 16/02/99.

En el anexo 3 Nivel de Atención Modalidad Ambulatoria reconoce la atención en T.O., incluye una periodicidad menor a 5 días semanales o 5 días semanales dentro de las prestaciones habituales, por lo que implícitamente la reconoce dentro de los hospitales de Día, Centros Terapéuticos Educativos, Centros de Rehabilitación, que son ámbitos donde se desempeñan los Terapeutas Ocupacionales.

En los Cap.I, Art.1 y Cap. II, Art. 2 especifica a quienes va dirigido este sistema de prestaciones básicas de atención integral (comprende acciones de prevención,

asistencia, promoción y protección) a favor de personas con discapacidad, a fin de brindar una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos, que las obras sociales tendrán a sus cargo con carácter obligatorio. En el art. 4 del mismo capítulo, especifica claramente que el Estado a través de sus organismos dependientes, dará acceso a la totalidad de las prestaciones básicas a aquellas personas que carezcan de obra social, mientras que en el art. 6 se tiene que, “los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados...”, aquí podemos interpretar que los T.O. prestarán servicios ya sea que pertenezcan al plantel de profesionales de esa obra social, o ente estatal o puede contratarse el servicio de los mismos en caso de que no pertenecieran a ningún plantel profesional.

En el cap. IV, Art. 15,16 y 17 al definir. – las **prestaciones de rehabilitación** como “aquellas que mediante el desarrollo de un proceso continuo y coordinado de técnicas específicas, instrumentado por un equipo multidisciplinario tienen por objeto la adquisición y/o restauración de aptitudes e intereses para que una persona con discapacidad, alcance el nivel psicofísico y social más adecuado para lograr su integración social, a través de todas o la mayor parte posible de las capacidades motoras, sensoriales, mentales y/o viscerales, alteradas total o parcialmente por una o más afecciones, sean estas de origen congénito o adquirido (traumáticas, neurológicas, reumáticas, infecciosas, mixtas o de otra índole) utilizando para ello todos los recursos humanos y técnicos necesarios. En todos los casos se deberá brindar cobertura integral en rehabilitación cualquiera fuere el tipo y grado de discapacidad, con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuera menester y por el tiempo y las etapas que cada caso requiere, mientras que

-Prestaciones terapéuticas educativas, prestaciones educativas, formación laboral, centro educativo terapéutico*.

-Centro de día. Servicio que brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objeto de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

-Centro de rehabilitación psicofísica. Como el servicio que se brindará en una institución especializada en rehabilitación mediante equipos interdisciplinarios, y tienen por objeto estimular, desarrollar y recuperar a el máximo nivel posible las capacidades remanentes de una persona con discapacidad.

-Rehabilitación motora. Es el servicio que tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motor. Cap.VII. Prestaciones complementarias, Art. 37 se refiere a la – **Atención psiquiátrica** de las personas con discapacidad dentro del equipo multidisciplinario y comprende la asistencia de trastornos mentales, agudos, o crónicos, ya sean estos la única causa de discapacidad o surjan en el curso de otras enfermedades discapacitantes, como complicación de las mismas por lo tanto interfieran los planes de rehabilitación.

* prestaciones no detalladas en esta investigación

Leyes de Orden Provincial.

Ley 9.847(sancionada en 1986; reglamentada por el decreto n° 1453/86: modificación, decretos n°s 3754/87; 32/91 y 6030/91).

De habilitación y fiscalización de los establecimientos de salud relacionados con la salud de la persona humana.

En el Art. 11 esta ley se refiere a:

-Los **establecimientos de salud mental**, y en el inciso 1 del mismo se menciona entre otras la práctica de tratamiento y rehabilitación. En el inciso 3.2 se contempla la práctica de Terapia Ocupacional, mientras que en el inciso 7.5.7 se reglamenta con carácter de obligatorio la presencia de un T.O. matriculado y la asistencia mínima del mismo.

En el Art. 31, se refiere a los –**Establecimientos geriátricos**, y en el inciso 31.1.9 recurso humano, entre otros nombra la figura de un T.O., y describe la atención de su actividad terapéutica. El Art. 31.65 establece la inclusión de un T.O. sugiriendo como mínimo un convenio de 4 horas semanales.

Leyes de Orden Municipal.

Decreto n° 2275 (Decretado el 16/10/87).

En este decreto versa la “Reglamentación para el funcionamiento de Hogares destinados a Discapacitados”, en el Art. 8, entre el personal que cita la figura del Laborterapista, o Terapista Ocupacional.

Ordenanza n° 5.730 (Sancionado el 23/12/93)

Esta ordenanza manifiesta a que se considera como –**Centro de Día para Adultos Mayores**, el Art. 1, punto a), da a conocer que el centro estará a cargo de un equipo interdisciplinario, que tendrá como prioridad lograr el bienestar psicofísico-social de los concurrentes, mientras que en el Art.5, inciso c, lo dedica a la sala de Terapia Ocupacional, el mobiliario, las herramientas, los materiales y en el Art. 13 que trata sobre la organización, vuelve a nombrar al equipo interdisciplinario y la T.O. como área obligatoria.

Ordenanza n° 5.732 (Sancionado el 3/3/95)

Esta ordenanza se refiere a –**Residencia para Adultos Mayores**, en el Art. 80, nombra la figura del Terapeuta Ocupacional, quien formará parte del equipo interdisciplinario.

Ordenanza 6.287 (Sancionado el 01/04/97).

En esta ordenanza, que se refiere a –**Residencias para las Personas Mayores**, en el Art. 1, nombra la figura de un T.O. y reglamenta el mínimo de horas que debe prestar su atención a los ancianos solamente.

