

1999

Aportes para un marco regulatorio de carácter ético en el ejercicio profesional de terapia ocupacional

Correa, María Paula

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/951>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

*“Aportes para un marco regulatorio de
carácter ético en el ejercicio profesional de
Terapia Ocupacional.”*

**TESIS DE GRADUACION PARA LA
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario 1552	Signatura top
Vol	Ejemplar: 2
Universidad Nacional de Mar del Plata	

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL**

Mar del Plata, Argentina - Año 1999

DIRECTOR: Dra. Martínez, Gladys Eva

CO-DIRECTOR: T.O. Sacerdote, Analía

INDICE

	Pág.
* Agradecimientos	1
* Introducción	2
* Tema y Objetivos	3
* Estado actual	4
 1° Parte: Marco Teórico	 13
◇ Precisiones conceptuales	
• Dilemas éticos	14
• Etica	14
• Moral	17
• Bioética	18
Principios Bioéticos	20
Reglas Morales	21
• Deontología	23
• Incumbencias profesionales del Lic. T.O.	23
• Código de Etica	25
• Ejercicio profesional	25
• Práctica Clínica.	27
◇ Variable: Dilemas éticos	29
 2° Parte: Aspecto Metodológico	 30
◇ Tipo de Diseño	31
◇ Método e instrumento de recolección de datos.....	32
◇ Procedimiento de datos	34
◇ Procesamiento de recolección de datos	35
◇ Universo de estudio	35
 3° Parte: ◇ Esquema de datos analizados	 36
◇ Presentación de los resultados	38
 * Interpretación	 75
* Conclusiones	100
* Bibliografía	105
* Anexo	110

AGRADECIMIENTOS

- A la directora Dra. Gladys Martínez que formuló valiosas observaciones a lo largo de todo el proceso de investigación.
- A la T.O. Analía Sacerdote por los comienzos y su contribución en este estudio.
- A cada uno de los T.O./Lic. T.O. que gentilmente respondieron a las entrevistas.
- A la T.O. Ana Panebianco por su colaboración espontánea y desinteresada.
- A aquellas personas que de diverso modo contribuyeron a la realización de esta tesis.
- A nuestras familias por su comprensión y apoyo constante.
- A Santi por su espontaneidad y alegría que se reflejaba diariamente en el trabajo.
- A Gustavo por contener y acompañar en los momentos más difíciles.
- A Gaby por brindar su colaboración y comprensión.
- A nuestros amigos por su optimismo, compañía y apoyo constante.

INTRODUCCION

Es de fundamental importancia reconocer en el “quehacer cotidiano de T.O.” un proceso interactivo en el que sus protagonistas son seres humanos en situaciones que afectan a diferentes sistemas de valores, los cuales pueden entrar en conflicto generando dilemas cuya superación demanda el aporte de criterios éticos. La diversidad y complejidad de este tipo de dilemas que se originan en la práctica profesional de T.O. exige de los T.O./Lic. T.O. no sólo una constante actualización científico-técnica sino también el replanteo de las dimensiones éticas de sus acciones profesionales, en un marco de pluralismo moral donde la toma de decisión constituye frecuentemente un auténtico desafío. Surge la necesidad de otorgar atención en la práctica profesional a los instrumentos intelectuales que permitan fundamentar los juicios y valoraciones de orden ético frente a situaciones conflictivas involucradas en la toma de decisiones que afectan valores humanos de índole moral. La posibilidad de orientar estas decisiones a través de normas y principios éticos ha de tener como referente a la persona, considerada siempre desde su realidad histórico-social concreta.

En este contexto surge el objetivo del presente estudio: *realizar aportes para un marco regulatorio de caracter ético en el ejercicio profesional de T.O.*, para tal logro se requiere establecer lineamientos que permitan sistematizar el abordaje de los dilemas éticos detectados en la práctica profesional de los T.O./Lic.T.O. de la ciudad de Mar del Plata desde el marco teórico que ofrecen las disciplinas específicas: Ética, Bioética, Deontología.

El interés en la búsqueda de información de carácter ético-legal, condujo a la aplicación de entrevistas a fuentes calificadas para la obtención de los datos pertinentes a la presente tesis.

TEMA: APORTES PARA UN MARCO REGULATORIO DE CARACTER ETICO EN EL
EJERCICIO PROFESIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL.

OBJETIVOS:

GENERAL:

- Realizar aportes a una posible configuración del marco regulatorio de caracter ético en el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional.

ESPECIFICOS:

- Analizar la situación actual del ejercicio profesional de Terapia Ocupacional en los aspectos relativos al orden ético-legal. mediante la consideración de la documentación pertinente.
- Identificar las áreas más relevantes del ejercicio profesional de Terapia Ocupacional a fin de facilitar el reconocimiento de cuestiones éticas en cada una de ellas, en la ciudad de Mar del Plata.
- Indagar sobre los criterios adoptados en relación al registro, orientación y resolución de los conflictos éticos que surgen en la práctica diaria de los T.O./Lic.T.O. de la ciudad de Mar del Plata.
- Detectar y analizar dilemas éticos emergentes en la profesión a fin de elaborar su tipificación, y establecer posibles lineamientos en relación a los mismos.
- ✓ • Analizar y sistematizar el contenido que ofrecen las disciplinas pertinentes, Etica, Bioética y Deontología a fin de configurar el marco teórico desde el que se efectúa la propuesta.

ESTADO

ACTUAL

La Escuela de Terapia Ocupacional, se crea hace más de treinta años, el 12 de julio de 1968, en el ámbito de la Universidad de la Provincia de Buenos Aires, ciudad de Mar del Plata. La carrera surge con el objetivo de formar técnicos cuya participación resulte imprescindible en la atención del disminuido físico y/o mental. Su creación constituye un valioso aporte para la provincia y para el país, ya que la única escuela en funcionamiento en ese momento estaba en Buenos Aires, dependiendo de la Comisión Nacional de Rehabilitación.

Las condiciones y recursos existentes en la comunidad permitieron que diferentes instituciones aunaran sus esfuerzos para concretar dicha creación en esta ciudad. De ese modo, en septiembre de 1968 entre el Dr Tesone (Director técnico de Cerenil), el Dr Bernardo Lapín (delegado del Instituto Nacional de Salud Mental), la T.O. Marta Fortain (Directora de la Escuela de T.O) y el Dr. Bernabé Cos Cardozo (Rector de la Universidad de la Provincia de Buenos Aires), deciden sobre los principios que tendrá la Escuela de Terapia Ocupacional en la ciudad de Mar de Plata y de común acuerdo se aprueban los siguientes puntos:

1. La Universidad creará la Escuela de Terapia Ocupacional, facilitando las dependencias, el asesoramiento y el personal administrativo.
2. La Comisión Nacional de Rehabilitación dará las normas de funcionamiento de la Escuela, supervisión y enseñanza.
3. El Instituto Nacional de Salud Mental otorgará fondos para el manejo de la Escuela y hará el control de los mismos.
4. El resto de la Instituciones participantes facilitarán sus instalaciones a través de un convenio con la Universidad.

En 1969 se inicia el dictado de cursos en la Escuela de Terapia Ocupacional por primera vez a nivel universitario en Sudamérica. El primer plan de estudios se organizó de acuerdo a lo pautado para la creación de la carrera, teniendo en cuenta las necesidades detectadas para la formación de Terapistas Ocupacionales. La primera promoción egresó en el año 1972 con un total de 14 egresados, habiendo iniciado el ciclo lectivo con el ingreso de 25 alumnos. La cantidad de egresados por año hasta 1998 se menciona en el **(Anexo cuadro N°1)**.

Desde la creación de la carrera en el año 1968, se han ido modificando los planes de estudios para actualizar currículas, acordes al desarrollo de la profesión y a las necesidades que iban surgiendo. Las modificaciones se realizaron en los años: 1969, 1970, 1976, 1978, 1981, 1985, 1986, 1991, 1993. Entre las más importantes se destacan las siguientes:

- En el año 1970 se incluye Introducción a las Ciencias de la Cultura y Biología, Terapia Ocupacional Laboral e Industrial.
- En 1976 se replantea y redistribuyen las asignaturas. La extensión de la carrera pasa a ser de cinco años y la Práctica Clínica se realiza a partir de cuarto año. Se incorporan los Seminarios de Ortesis y Terapia Ocupacional aplicada a Educación Especial.
- En el año 1978 se incluye Teoría y Metodología de la Investigación.
- En 1982¹ se introducen los Seminarios de Seguridad Social y Demanda Laboral. Los Seminarios de Organización Laboral e Industrial forman parte de Terapia Ocupacional Laboral.
- En el año 1985² la carrera estaba estructurada verticalmente por las áreas de: Terapia Ocupacional, Médica y Psicológica.

¹ La Escuela de T.O. pasa a depender de la Facultad de Ciencias Exactas, Naturales y Biológicas.

² Se crea la Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento. El título que otorga la misma es de Licenciatura en Terapia Ocupacional, a diferencia del anterior título que era de Terapeuta Ocupacional. En el año 1996 la Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento pasa a ser Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.

- En el año 1991 se realiza una modificación parcial en cuanto a la correlatividad de las materias.
- En el año 1993 se efectúa la última revisión y se introduce *Ética y Deontología Profesional* junto con otros cambios realizados como la incorporación de Inglés, Taller de tesis y Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad. El objetivo de este cambio de plan de estudio fue facilitar a los alumnos el avance regular por la carrera.

En la actualidad, según información obtenida mediante una entrevista realizada a una autoridad del Departamento de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, se intenta elaborar un plan de estudio estructurado por áreas de integración curricular. Esta modificación que implica una reestructuración y un cambio radical, tiene como finalidad asegurar la máxima organicidad y coherencia en el desarrollo de cursos que reemplazarán a las materias, con contenidos específicos de duración variable, dependiendo del campo a abordar.

Estas reestructuraciones involucran una modificación del perfil del egresado a fin de que en su formación se contemplen los siguientes aspectos:

- Formación teórico-epistemológica
- Pensamiento científico e investigativo
- Énfasis en el compromiso social y la práctica profesional específica
- Capacidad autocrítica y actualización permanente
- Carácter interdisciplinario
- Perspectiva ética

Los registros señalados ponen en evidencia que recién a veinticinco años de ejercicio profesional se introduce en el plan de estudios la cátedra Ética y Deontología Profesional.

La profesión ha ido madurando en relación a un proceso en el que, la implementación de los sucesivos cambios en la formación del T.O., ha favorecido el desarrollo de la profesión a través del mayor reconocimiento académico de la misma, incremento de profesionales ejerciendo en distintas jurisdicciones del país, aumento de centros de formación de profesionales, desarrollo de diferentes campos de ejercicio. Estos aspectos hacen imprescindible no sólo redefinir el ejercicio profesional, sino también replantear el contenido de la Ley Nacional Nº 17.132, vigente y reguladora del quehacer de Terapia Ocupacional.

En el año 1963, atendiendo a la regulación legal del ejercicio profesional, el Decreto/Ley 3309 (Boletín Oficial del 10 de mayo de ese año) incorpora a las Terapistas Ocupacionales a la mencionada Ley. El 24 de enero de 1967 se sanciona y promulga la misma (Ley Nacional Nº 17.132) denominada “Reglamentación del arte de curar”, que regula el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. La misma ubica a la profesión entre las actividades de colaboración de la medicina, prácticamente en los mismos términos que el decreto 3609/63. Esta Ley Nacional que está reglamentada por el Decreto 6216 del 30 de agosto de 1967, define el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional como:

***“ la aplicación de procedimientos destinados a la Rehabilitación
Física y/o Mental de inválidos, incapacitados, lesionados o
enfermo o como medio para su evaluación funcional,
empleando actividades laborales, artísticas ,recreativas o sociales.”***

La Ley también establece lo que le está prohibido o permitido al T.O y las instituciones donde desempeñaría sus actividades.

Hay dos jurisdicciones que poseen una regulación del ejercicio profesional con Ley propia: las Provincias de La Rioja y Chubut. La ciudad de Mar del Plata cuenta con el proyecto de ley formulada en 1985 (año que ingresó a la cámara) y que desde 1996 hasta la actualidad tiene media sanción de la Cámara de Diputados.

En el inicio de la carrera las áreas de intervención de Terapia Ocupacional fueron Salud Mental y Rehabilitación Física, siendo la primera Escuela en el país que incorpora nuevos campos: Geriatria y Educación Especial. En la actualidad las diferentes áreas, según los hallazgos de la tesis “ Organización de los modelos teóricos de T.O.”, son las siguientes:

- Asistencial: - Discapacidad física
 - Pediatría
 - Psicopatología infanto-juvenil
 - Salud mental
- Comunitaria
- Docencia e Investigación
- Educacional
- Geriatria y Gerontología
- Laboral
- Social

Desde el año 1997 se encuentra ejerciendo un T.O. en la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la U.N.M.d.P., por tal motivo se incluyó en la clasificación, anteriormente mencionada, el área de Gestión y/o Extensión Universitaria. La cantidad de profesionales trabajando en este momento en dichas áreas, en la ciudad de Mar del Plata, es de 97 aproximadamente (**Anexo Cuadro N° 2**).

El interés por detectar en una instancia inicial la relevancia de los aspectos éticos en las actividades de los T.O. / Lic. T.O condujo a la implementación de consultas, mediante la aplicación de entrevistas en profundidad , a la actual presidenta de la A.M.T.O. y a la Titular de Práctica Clínica de T.O. de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.

Los datos obtenidos a través del análisis de las entrevistas expresan lo siguiente:

1- Percepción de existencia de dilemas éticos en:

a - Ejercicio profesional de T.O:

Las manifestaciones de las entrevistadas hacen referencia a los siguientes aspectos:

- “...algunas denuncias son de padres por mala praxis...”
- “...ejercicio ilegal por parte de los alumnos...”
- “...con el área que más dificultades tenemos es con la de Kinesiología(...) invadir campos...”
- “... hay gente que hace mucho tiempo que está pidiendo que los honorarios se respeten(...) desde acá(AM.T.O.) decimos una cosa y hacen otra.”
- “... se ha pedido tratar de respetar estos perfiles(...) porque esas personas se formaron en esa área, invirtieron para formarse.”¹

b- En la Práctica Clínica de estudiantes:

- “... surgen mucho en la práctica clínica(...) situaciones éticas(...) tanto en el profesional de T.O. como en el resto del equipo situaciones donde el alumno se ha planteado falta de ética.”²

¹ Presidenta de la A.M.T.O.

² Titular de Práctica Clínica de T.O. de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.

2- Importancia de la Etica Profesional en la Formación Académica:

Las opiniones señalan:

- “... todos hablamos de la Etica Profesional y en realidad nadie sabe qué es (...) yo me manejo de manera intuitiva de lo que es para mí la etica(...) hay muchos egresados (...) no todos pasaron por la cursada de Etica y Deontología Profesional.”¹
- “... el primer avance(...) es haber puesto la materia en el plan de estudios. Habría que plantearse si está bien incluida en el último año...”²

3- Ausencia de Código de Etica:

- “... la idea es (...) tirar algunos lineamientos(...) armar un Código de Etica o regirlo nosotras no podemos(...) no hay un Código, no hay de donde to-mar o de donde bajar(...) tendríamos que empezar a ver que es lo que hay”.
- “... no hay un Código de Etica específico ni del Departamento, ni de Mar del Plata (...) queremos empezar a armar por lo menos un Código en la práctica clínica(...) pautas éticas para el ejercicio profesional(...) con respecto al alumno en la práctica y al supervisor con respecto al alumno...”²
- “... considero que tendría que ser en conjunto el Departamento con la Asociación...”²

Los resultados de las entrevistas ponen en evidencia que, en términos generales, los T.O. consultados perciben con claridad situaciones conflictivas que emergen en la práctica diaria a partir de las relaciones con los colegas, pacientes, institución y organizaciones profesionales, sin que exista un marco sistemático que aporte los criterios éticos que, desde

¹ Presidenta de la A.M.T.O.

² Titular de Práctica Clínica de T.O. de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.

la perspectiva profesional oriente para la toma de decisiones ante el tipo de conflictos identificados.

Con el objetivo de conocer acerca de la reglamentación ética existente en la profesión , se accedió al Código de Etica establecido por la Asociación Americana de T.O.. La misma lo define como una declaración pública de valores y principios usados para promover y mantener altos los niveles de comportamiento.

El contenido de dicha reglamentación basa fundamentalmente sus normativas en el marco que ofrece la Bioética, en el que se observa una marcada influencia de esta disciplina, que tuvo su origen en EE. UU.

El Código de Etica se estructura en seis principios, referidos a autonomía, beneficencia y justicia (principios bioéticos) y su aplicación directa en el ejercicio profesional.

El documento analizado fue el aprobado por la Asamblea Representativa en 1988 y la modificación de 1994, que reemplaza al anterior Código. (Anexo).

La principal diferencia entre ambos se evidencia en relación a los principios de autonomía y beneficencia, ya que en el primero (Código de Etica de 1988) se contemplan a ambos en forma conjunta. En la modificación de 1994, son abordados en forma individual, delimitándose, de este modo, de manera precisa las acciones que se derivan de cada uno de los principios.

Para la configuración de un marco regulatorio en el ámbito ético en el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional, en la ciudad de Mar del Plata, el Código analizado podría ser utilizado como referente en relación al contenido y a la estructura. Es fundamental e imprescindible considerar, para dicho objetivo, el desarrollo de la profesión y las particularidades de la misma, como así también el contexto socio-cultural concreto en el que se inserte.

MARCO

TEORICO

En el ejercicio profesional surgen, como se ha puesto en evidencia, **DILEMAS ETICOS**, que pueden definirse como contradicciones entre valores humanos o principios éticos; tales dilemas demandan del profesional la tarea de tomar decisiones y asumir conductas o posturas que lo instalan en la dimensión moral. Los valores revelan puntos de vista e interpretaciones personales, expresan las preferencias del individuo, indican si lo que se juzga es lo bueno, basándose en una justificación racional que encauza sentimientos o actitudes internas y especifican la vía de acción.

Los dilemas éticos se presentan en el marco de las acciones profesionales, particularmente en las relaciones que surgen con el paciente, la institución y los profesionales. En tales casos, toda decisión a asumir, por el sólo hecho de involucrar los sistemas de preferencias de los seres humanos en cuanto protagonistas, atañe a la perspectiva ética o al menos implica connotaciones morales. Se requiere entonces asumir una perspectiva que incorpore, además del conocimiento científico-técnico, aportes de la Filosofía Práctica en particular la Etica. que oriente la reflexión y sustente las decisiones.

La **ETICA** es la rama de la filosofía que asume el análisis del hecho moral. Trata de los principios últimos que rigen la conducta correcta. La ética pregunta y trata de contestar respecto a problemas de lo que es bueno o de lo que debe hacerse. Basa sus aportes en la reflexión racional que intenta dar respuestas a cuestionamientos tales como: qué podría yo hacer?, por qué debemos?, qué argumentos avalan y sostienen el código moral que estamos aceptando como guía de conducta?. Estas preguntas identifican la actitud ética que lleva una opción sustentada por el sistema de preferencia de valores por lo que se tiene en cuenta que la ética cumple una triple función:

1. Elucidar que es lo moral, cuales son sus rasgos específicos.
2. Fundamentar la moralidad investigando cuales son las razones por la que tiene sentido que los seres humanos se esfuercen en vivir moralmente.
3. Aplicar a los distintos ámbitos de la vida social los resultados obtenidos en las dos primeras funciones de manera que se adopte en esos ámbitos sociales una moral crítica.

Las *teorías éticas* pretenden establecer los criterios de eticidad, cada una de ellas ofrece una determinada visión del fenómeno y aporta desde una perspectiva diferente.

Hay muchas propuestas de teorías éticas. Sin entrar en la exposición de las mismas, se mencionan a continuación las que interesan desde los objetivos del trabajo.

- TEORIA DE LAS VIRTUDES (Etica Aristotélica): afirma que hay moral porque los seres humanos buscan inevitablemente la felicidad, la dicha y para alcanzar plenamente este objetivo, necesitan desarrollar las facultades que le son propias: intelecto y voluntad.

La felicidad reside en el ejercicio de la inteligencia teórica, en la contemplación o comprensión de los conocimientos. Las virtudes dianoéticas propias del intelecto teórico son: *inteligencia, ciencia y sabiduría*. Aristóteles admite que no es este el único camino, sino que también se puede acceder a ella mediante el ejercicio del entendimiento práctico, que consiste en dominar las pasiones y conseguir una relación satisfactoria con el mundo natural y social con el que estamos integrados. La principal virtud dianoética es la *prudencia*, que constituye la verdadera “sabiduría práctica”, que facilita el discernimiento en la toma de decisiones, orientando hacia el logro de un equilibrio entre el exceso y el defecto, y es la guía de las restantes virtudes éticas. Entre las mismas se mencionan, la *fortaleza o coraje*,

templanza o moderación y pudor (propias del autodomínio). *Justicia, veracidad, magnificencia* (propias de las relaciones humanas).

- TEORIA DEONTOLOGICA (Kant): sostiene que se puede determinar lo correcto de una acción independientemente de las consecuencias del acto propuesto. El bien propio y específico de la moral consiste en el cumplimiento del deber.

Kant propone como principio básico de moralidad, uno que combina la *universalidad con el deber*: el actuar siempre de tal manera que el principio que guíe la acción puede ser deseado como ley universal. Esta es la expresión del *imperativo categórico*, que no da una guía directa de lo que hay que hacer ni define cualesquiera reglas morales básicas. Cubre categóricamente todas las situaciones en las que estemos considerando que acción es la correcta.

El ser humano ha de ser el protagonista de su propia vida, se le ha de considerar como un fin en sí mismo, y no como un medio.

- TEORIA UTILITARISTA: afirma que la corrección o incorrección de una acción está determinada por sus resultados. Para establecer si la misma es éticamente correcta debemos examinar las consecuencias probables comparadas con el resultado de otras acciones posibles, para determinar si la elección en cuestión producirá una mayor ventaja de lo bueno sobre lo malo que cualquier otra de las alternativas.

El fin de la moral es, alcanzar la máxima felicidad para el mayor número de personas. Este principio de la moralidad es, al mismo tiempo, para decidir racionalmente.

- TEORIA DEL DISCURSO: propone encarnar en la sociedad los valores de libertad, justicia y solidaridad a través del diálogo, como único procedimiento capaz de respetar la

individualidad de las personas. Este diálogo permite poner en cuestión las normas vigentes en una sociedad y distinguir cuáles son moralmente válidas. Ordena su tarea en dos partes: una dedicada a la fundamentación (al descubrimiento del principio ético) y otra, a la aplicación del mismo a la vida cotidiana.

Las personas son *interlocutores válidos*, que han de ser tenido en cuenta en las decisiones que les afectan, de modo que puedan participar en ellas, tras un diálogo en las condiciones próximas a la *simetría*, y que serán decisiones moralmente correctas, no las que se tomen por mayoría, sino que aquellas en que todos y cada uno de los afectados están dispuestos a dar su *consentimiento*, porque satisfacen intereses *universalizables*.

La **MORAL** es el conjunto de normas y formas de vida a través de las cuales el hombre aspira a realizar el valor de lo bueno. Las normas tienen como propósito regular la conducta del hombre en sociedad y desde su interiorización, deben ser realizadas en forma consciente y libre por el sujeto. La pregunta “qué debo hacer?” caracteriza el comportamiento moral.

La moral está constituida por dos aspectos o planos:

- 1) Plano normativo: señala siempre un “deber ser “. Toda norma, todo imperativo da un orden de como uno debe comportarse. Está constituido por normas morales o reglas de conducta que regulan el comportamiento interno del sujeto, son acatadas en forma libre y consciente, en la medida en que son autónomas (autolegislación del sujeto). Este plano origina lo que se llama estrictamente, moral.
- Plano fáctico: formado por actos concretos que se realizan conforme a las normas establecidas (Plano normativo). Origina lo que se conoce como moralidad, la misma comprende los actos realizados conforme a la moral imperante, es la manera cotidiana

en que se viven las normas, es decir la serie de actos efectivos, tal como se realizan cotidianamente. El acto moral es el proceso mediante el cual el sujeto moral realiza un comportamiento susceptible de ser valorado (bueno o malo).

La responsabilidad moral: se define como la capacidad y la obligación moral que tiene el sujeto de responder plenamente de los actos realizados y a sus consecuencias previsibles, siempre y cuando éstos tengan su origen en un comportamiento libre y conciente. El proceso está ligado al concepto de conciencia moral.

La conciencia moral se entiende como un conjunto de sentimientos, creencias, ideas y juicios que nos inducen a determinar acerca del valor moral de una acción.

La relación entre ética y moral se contempla como una relación recíproca y las dos juntas deberían formar un sistema coherente y ser consistentes entre sí.

Una rama o disciplina de la Etica filosófica es la **BIOETICA** que se define como el *“Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud en tanto que dicha conducta es examinada la luz de los principios y valores morales”*

Se desprende de este concepto la peculiar naturaleza *interdisciplinaria* de la Bioética. La “interdisciplina” aparece como una de las modalidades de relación científica que requiere relaciones de reciprocidad o co-implicadas entre las ciencias o disciplinas. Sería el proceso mediante el cual diversos campos del conocimiento se movilizan por una lógica del descubrimiento, una apertura recíproca, una comunicación entre los campos del saber y no un formalismo que fuerce o neutralice los significados.

La Bioética abarca la *ética médica*, pero no se limita a ella. La ética médica, en su

sentido tradicional, trata de los problemas relacionados con valores que surgen de la relación médico- paciente. La Bioética constituye un concepto más amplio en cuanto involucra cuatro dimensiones importantes:

- Comprende las problemáticas relacionadas con valores que surgen en todas las profesiones “afines” y las vinculadas con la salud mental.
- Se aplica a la investigación biomédica y del comportamiento independientemente de que influya o no en el proceso terapéutico.
- Aborda una amplia gama de cuestiones sociales como las que se relacionan con la salud pública, la salud ocupacional e internacional, etc.
- Va más allá de la vida y la salud humana atendiendo a la problemática ambiental y ecológica.

Resulta útil en la Bioética la distinción de tres niveles: *macro*, *meso* y *micro*. La *macrobioética* comprende la problemática ambiental poblacional, nuclear-estratégico y de los límites morales de la investigación científica- tecnológica. Dado que éstos involucran directamente al hombre no podemos deslindar la responsabilidad personal que el investigador tiene con respecto a la accesibilidad ética del estudio.

La *mesobioética* abarca todas las intervenciones sobre la vida humana individual, desde el nacimiento hasta la muerte. La realidad en continuo cambio hace imprescindible que los profesionales del campo de la salud que intervienen en el modo y condiciones de la vida de las personas, incluyan en su marco referencial, paradigmas axiológicos y principios éticos que le permitan la autorregulación de sus acciones.

En un nivel más próximo al hacer cotidiano, desde la *microbioética*, se abordan

las cuestiones que comprenden esencialmente los aspectos morales de la relación terapéutica – veracidad, confidencialidad, consentimiento informado – en el contexto deontológico de derechos y deberes entre el profesional y el paciente, y la eticidad en la atención de la salud.

Tres **principios** normativos (o cuatro si se desdobra el primero de ellos) constituyen el eje, modelo ya clásico de la Bioética, llamado justamente *modelo de los principios*: beneficencia (no maleficencia), autonomía y justicia.

- **BENEFICENCIA**: hacer el bien y no hacer el mal constituye la fórmula originaria de la modalidad individual y social; no se refiere simplemente al acto de caridad sino a las posibilidades que, en base a la posesión del conocimiento y la técnica específica, el profesional de la salud debe atender, primeramente, a no causar daño con su intervención la que debe aportar alguna mejoría para el paciente. Esta no se restringe al deber pasivo o negativo de la maleficencia, sino que debiera perfilarse como una obligación moral de asistir a otros con actos positivos de “hacer bien”. Es útil tratar juntos, como caras de la misma moneda los principios de beneficencia y no maleficencia.
- **JUSTICIA**: es el principio de orden social, presenta una doble vertiente: la que, sustentada en la igualdad rechaza toda posible discriminación, y la que atiende a una equitativa asignación de recursos en términos de políticas de salud, equidad e igualdad social. En el debate contemporáneo se plantea el acceso de todas las personas a los bienes primarios, con énfasis en los derechos a la libertad social y a la salud.
- **AUTONOMIA**: es la condición del agente moral (racional y libre) que genera el principio de respeto por las personas e implica el derecho de no interferencia y una obligación de no coartar acciones autónomas. El análisis filosófico del concepto de autonomía permite

distinguir dos componentes del mismo. Uno es la racionalidad o entendimiento (capacidad de evaluar claramente las situaciones y escoger los medios adecuados para adaptarse a ellos) y otro es la libertad o no control (derecho y facultad de hacer lo que se decide hacer, o por lo menos actuar sin coersion o restricción). Este principio es, sin embargo, el más difícil de manejar en la relación terapéutica que requiere el ideal de un profesional cualificado y un paciente competente.

Para concluir, el principio de autonomía suele entrar en conflicto con los de beneficencia y no maleficencia y justicia, originando situaciones dilemáticas desde el punto de vista moral.

En la relación terapéutica, extensiva a la investigación clínica, se destacan tres **reglas morales** de carácter deontológico como obligaciones del profesional: confidencialidad – veracidad – consentimiento informado.

- **CONFIDENCIALIDAD:** o secreto profesional establece que se debe guardar o no revelar información de naturaleza personal obtenida ya sea en la relación terapéutica o a través de la historia clínica. La misma constituye un documento personal e institucional que contiene los antecedentes relativos a la salud física y/o mental de un paciente.

La privacidad y fidelidad son las dos variables de la regla, sus momentos “objetivo” (cantidad y calidad de la información) “subjetivo” (grado de compromiso entre las partes). La privacidad es una prerrogativa y un derecho universal de las personas en virtud de la intimidad o identidad, la cual debe ser protegida. La confianza es un requisito de la relación interpersonal que obliga a mantener una promesa sobre el control de la información confidencial.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** proceso de comunicación a través del cual se va ayudando al paciente (familia) a tomar decisiones acerca de los procedimientos que con intención diagnóstica, terapéutica, pronóstica o experimental le son propuestos por el equipo de salud seleccionando lo que más se adecua a su sistema de valores.

No basta que el consentimiento sea informado para que sea válido, que incluya los riesgos y beneficios del tratamiento sugerido o ausente. Debe ser otorgado en libertad, sin condicionantes internos (depresión, impulsión, compulsión) y sin condicionantes externos (coersión, amenaza y seducción), como así también es necesaria la capacidad para consentir o no comprendiendo la información recibida.

La autonomía del paciente no es sólo para aceptar, sino también para rechazar, puede hablarse de un consentir idóneo como de un rehusar idóneo.

El proceso de consentimiento informado como parte del proceso comunicativo con el paciente y su grupo familiar es un imperativo moral, y también por sus consecuencias al aumentar la calidad de las prestaciones y la seguridad del equipo desde el punto de vista legal. Es una obligación plasmada en la Constitución Nacional de 1994 con la incorporación explícita de los Pactos Internacionales sobre Derechos Humanos y la Constitución Provincial de 1994, con el derecho a la información (artículo 12 inciso 4) y en la Ley Nacional nº 17132 del ejercicio de la medicina desde 1967.

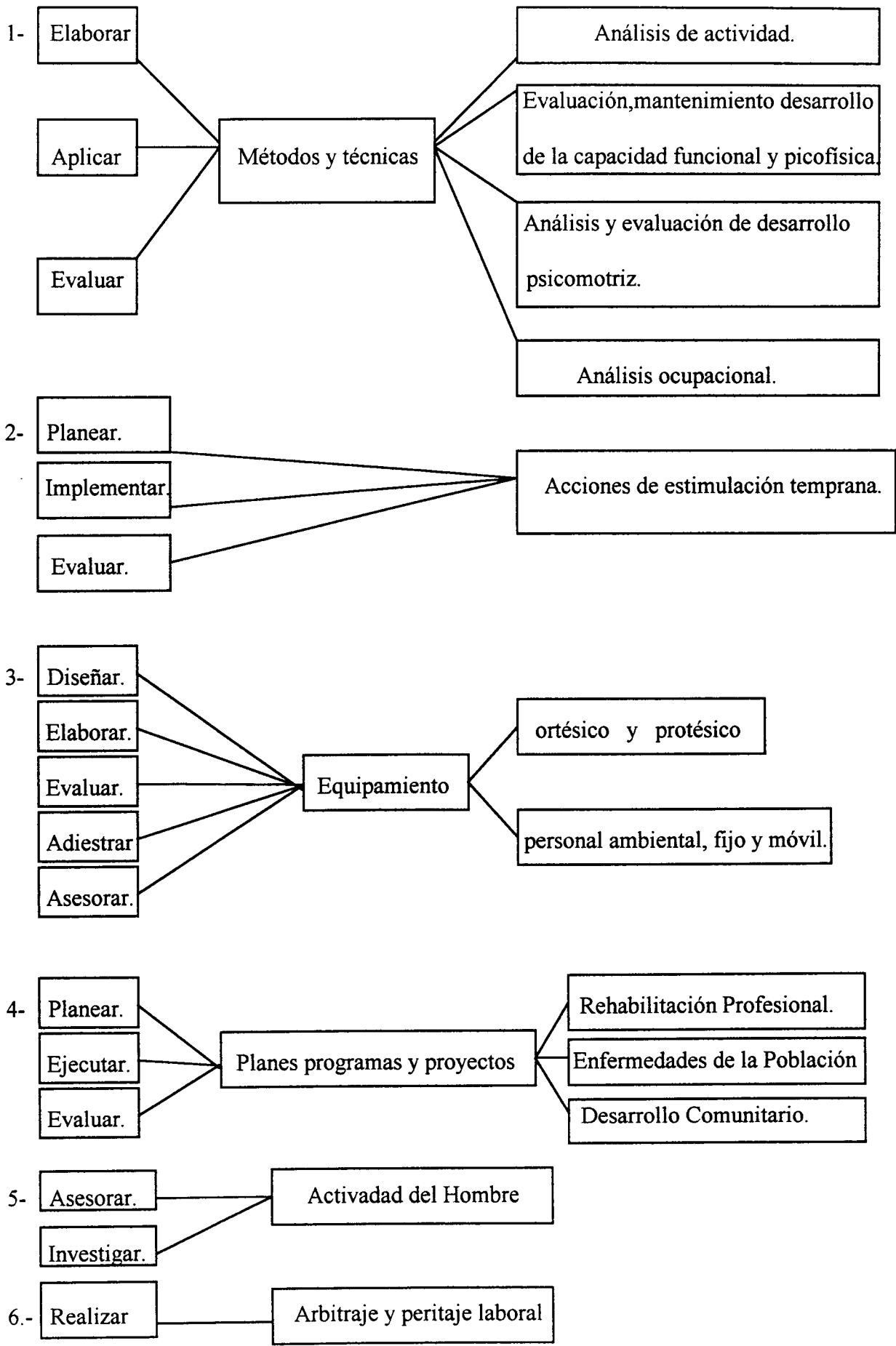
- **VERACIDAD:** consiste en decir la verdad y no mentir o engañar a otros. La regla tiene un aspecto objetivo o descriptivo (verdad-falsedad de la información) y otro intencional o subjetivo (autenticidad-mendacidad). Es otro aspecto fundamental de toda relación interpersonal y especialmente terapéutica.

El término **DEONTOLOGICO** viene de la palabra griega “deon” (δεον), que significa “aquello que es deber vinculante”. Se trata de la teoría de los deberes y derechos particulares propios de una profesión, la misma entraña una serie de criterios que orientan las decisiones o acciones que los profesionales deben efectuar atendiendo a lo que se considera bueno, lo adecuado al deber. La deontología permite referirnos a una serie de principios que dan lugar a un código. Estos principios forman parte de la moral profesional, siendo ésta el conjunto de facultades y obligaciones que tiene el individuo en virtud de la profesión que ejerce en la sociedad.

Max Weber distingue entre la ética de la profesión, a la que llama “*ética de la responsabilidad*” y la “*ética de la convicción*” o ética personal que se caracteriza por ser una disposición ética profunda basada en creencias religiosas o morales a las que cada persona adhiere. La “*ética de la responsabilidad*” es de carácter secular y se refiere al conjunto de deberes cívicos asociados a actividades profesionales y a las funciones sociales. Un grupo de individuos puede albergar diversas convicciones éticas y compartir sin embargo una misma ética de la responsabilidad. El lazo de unión que hace posible ésta interacción no es la comunión en las mismas creencias sino la conciencia deontológica profesional, la concepción responsable de los vínculos interpersonales e institucionales.

Las **INCUMBENCIAS PROFESIONALES** se refieren a los deberes y derechos de la profesión de Terapia Ocupacional, delimitando el ejercicio de las actividades pertinentes.

A partir de su análisis se desprenden las actividades correspondientes a las intervenciones que el Lic.T.O. realiza en los diversas áreas de ejercicio.



De este modo, teniendo como marco el aporte del orden ético que orienta a través de sus disciplinas específicas y la determinación de incumbencias en el espectro profesional del Lic. T O, se define el ámbito de relaciones profesionales impregnadas por el sistema de valores con los que los diferentes sujetos morales que intervienen se comprometen. Si ello se integra a la diversidad de áreas de intervención del Lic.en T.O., es posible configurar cierta tipificación de situaciones en las que pueden originarse conflictos éticos.

Cabe señalar la ausencia, a nivel del marco profesional, de documentos institucionalizados que orienten la toma de decisiones ante la aparición de este tipo de conflictos. Por ello se considera la conveniencia de abordar las instancias reflexivas pertinentes a fin de lograr la propuesta de un Código de Etica como instrumento adecuado para orientar el ejercicio profesional en el aspecto que se ha considerado.

Se entiende por **CODIGO DE ETICA** la adopción de principios y normas que exprese una jerarquización de valores acorde a la filosofía de la práctica profesional y al ámbito socio-cultural en el que la misma se inserta. Desde una intención interna de una profesión por reglamentarse a sí misma, tal Código describiría los criterios para establecer la conducta correcta, lo que el T.O./ Lic.T.O. debe y no debe hacer. La relevancia de contar con un Código deontológico se inserta también en el significado que una profesión adquiere en la estructura social, por ello el **EJERCICIO PROFESIONAL** se caracteriza por dos rasgos:

- el perfeccionamiento propio del individuo como tal mediante el ejercicio pleno de la actividad
- el servicio social con el cual está relacionada toda profesión.

Efectivamente, el trabajo cumple simultáneamente una función personal y una función

social, extendiendo sus frutos al entorno de quien trabaja.; si el trabajo es honesto esos frutos son un bien para la sociedad.

La persona que ejerce una profesión realiza un acto humano en beneficio de seres humanos. Por consiguiente la connotación ética de los actos realizados por un profesional está marcada, en el caso de las disciplinas relacionadas a la salud, por una relación binaria en la que intervienen el profesional y el paciente, lleva implícito un contrato, que obliga a hacer todo lo posible para dejar satisfecho al quien solicita la prestación de servicios. Desde esta perspectiva, los requisitos para el adecuado ejercicio de la profesión son los siguientes:

- CIENCIA: toda profesión supone conocimientos específicos en quien la ejerce. Por razones de ética debe completar sus conocimientos, debe actualizarse no sólo en cuanto a contenidos sino también en cuanto a técnicas y métodos de procedimiento.

La incompetencia profesional no es otra cosa que la falta de un “minimun” de ciencia, por lo tanto se entiende por competencia profesional poseer las habilidades cognitivas y psicosociales necesarias para tomar decisiones consideradas racionales por otros miembros de la propia sociedad.

La ética exige que el profesional no traspase los límites de la especialidad a la que se dedica. La actitud ética que corresponde es aconsejar y/o derivar al paciente al profesional pertinente.

- IDONEIDAD: es la aptitud para ejercer la profesión. La ciencia por muy vasta y profunda que sea, no implica en quien la posee aptitud para el ejercicio profesional.
- VOCACION: es el requisito más difícil de detectar objetivamente, por la simple razón de que es totalmente personal. Significa llamado interno hacia un tipo determinado de actividad.

La vocación, que es una inclinación del espíritu hacia una actividad que produce en el sujeto satisfacción, generalmente supone ciencia e idoneidad, pero no siempre es así.

Estas son algunas de las consideraciones que señalan un camino de rectitud moral, una conducta ética que no debiera estar nunca separada de la actividad profesional.

La necesidad de atender a la formación de profesionales en la “práctica concreta” de su actividad, define un espacio particular, la **PRACTICA CLINICA**. La misma se define como una actividad de enseñanza - práctica, en situación real, que bajo la supervisión de un profesional, realiza durante un tiempo determinado los estudiantes de una carrera.

El objetivo de la práctica clínica es promover el razonamiento clínico y la práctica reflexiva, transmitir los valores, creencias y compromiso ético de la profesión, comunicar y modelar comportamientos profesionales, atendiendo el desarrollo natural del crecimiento y la responsabilidad de la carrera y expandir el repertorio de evaluaciones e intervenciones de tratamientos en relación al desarrollo humano.

La supervisión se conceptúa como una relación dinámica de enseñanza - aprendizaje, un proceso educativo que sirve como puente entre el conocimiento y las habilidades clínicas aprendidas previamente y un mecanismo que asegure un ambiente de aprendizaje.

Tiene relevancia, en la implementación de estas actividades, la figura del Supervisor.

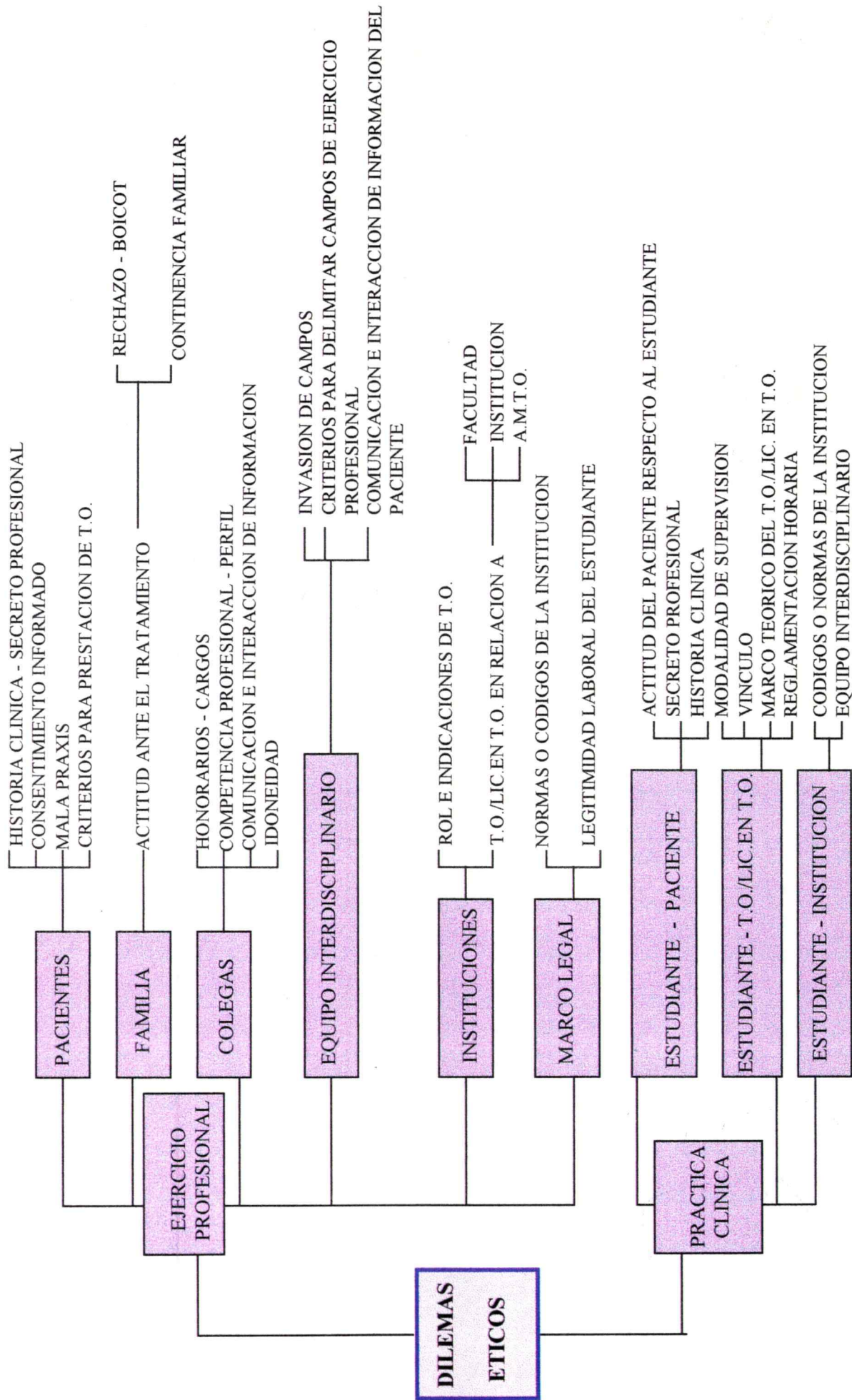
El papel del mismo es análogo al de un facilitador, que, como un modelo reflexivo estimula a los estudiantes a progresar hacia la responsabilidad en su función profesional.

Las principales funciones son las siguientes:

- Crear un ambiente que facilite el aprendizaje, indagación clínica y reflexión.
- Proporcionar una adecuada orientación de las políticas y procedimientos de la institución.
- Asignar los pacientes a los estudiantes con clara definición de los objetivos.
- Supervisar la prestación de servicios, la documentación y los informes de los estudiantes.
- Proporcionar control periódico y regular para evaluar y asesorar al estudiante en relación a los conocimientos y al desempeño en la práctica clínica.

La práctica clínica lleva implícita una dimensión ética en cuanto comprende los vínculos establecidos entre supervisor- estudiante- paciente, inmersos en un contexto institucional. Estos niveles de interrelación implican que el T.O./Lic. T.O. deba responder no sólo a las demandas del paciente, sino también atender a la formación profesional de los estudiantes y los aspectos involucrados en la misma.

VARIABLE : DILEMAS ETICOS (D.E.)



ASPECTOS

METODOLÓGICOS

TIPO DE DISEÑO:

El diseño implementado para esta investigación es de tipo *exploratorio*, ya que intenta detectar aspectos relacionados con el ejercicio profesional de los T.O./Lic. T.O. que tienen resonancia en el ámbito ético.

Este tipo de diseño permite elucidar ciertas características significativas de la dimensión ética de los T.O./Lic.T.O. en la ciudad de Mar del Plata, como así también los posibles lineamientos de los dilemas éticos en relación a las diferentes áreas de desempeño identificadas. Se espera que el trabajo permita realizar aportes tendientes a la configuración de un marco regulatorio de Terapia Ocupacional desde la perspectiva ética.

El carácter exploratorio de la presente investigación permite plantear como hipótesis de trabajo:

“LA EVOLUCION DEL PERFIL DEL GRADUADO DE TERAPIA OCUPACIONAL A LO LARGO DE SU HISTORIA HA ORIGINADO EL SURGIMIENTO DE DILEMAS ETICOS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LOS T.O./ LIC.T.O. DE LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA, SIN QUE SE CUENTE HASTA EL MOMENTO CON CRITERIOS PROFESIONALES A NIVEL INSTITUCIONAL PARA LA RESOLUCION SATISFACTORIA DE LOS MISMOS. POR TAL MOTIVO SE PLANTEA LA NECESIDAD DE REALIZAR APORTES PARA LA CONFIGURACION DE UN MARCO REGULATORIO DE CARACTER ETICO”.

METODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron de carácter cualitativo.

a- Fuentes Primarias:

- *entrevistas no estructuradas, en profundidad.* Se caracterizan por ser flexibles y abiertas, con una guía o lineamientos para el desarrollo de las mismas, permite modificar el orden, encauzar las preguntas o su formulación para adaptarlas a las diversas situaciones.

Fueron realizadas a autoridades de distintas instituciones de la ciudad de Mar del Plata:

- Presidenta de la Asociación Marplatense de Terapia Ocupacional.
 - Directora del Departamento de T.O. de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.
 - Titular de Práctica clínica de T.O. de dicha Facultad.
- *entrevistas semiestructuradas o dirigidas.* Se caracterizan por la utilización de una lista de áreas hacia las cuales se enfocan las preguntas. El entrevistador permite que los participantes se expresen con libertad con respecto a todos los temas, registrando sus respuestas.

Las entrevistas fueron aplicadas a T.O./ Lic. T.O. representativos de las diferentes áreas de desempeño profesional, durante el período julio- noviembre de 1999. La finalidad de las mismas fue recabar la opinión sobre cuestiones referidas a dilemas éticos y la posibilidad de regular el ejercicio profesional en ese ámbito.

El instrumento elaborado consta de los siguientes aspectos:

- Datos personales y profesionales.
- Aspectos generales referidos a dilemas éticos.

- Niveles de presentación de dilemas éticos en ejercicio profesional de T.O. en relación a:
 - pacientes
 - familia
 - colegas
 - equipo interdisciplinario
 - instituciones
 - marco legal
- Niveles de presentación de dilemas en práctica clínica referidos al estudiante de T.O. en relación a:
 - paciente
 - T.O./ Lic.T.O.
 - institución
- Código de Ética

Se anexa el instrumento elaborado.

b- Fuentes Secundarias:

b.1. Documentos oficiales:

- Actas de las reuniones realizadas para la creación de la Escuela de T.O., M.d.P., septiembre 1968.
- Apertura ciclo lectivo U.P.M.d.P. 1969
- Proyecto pase a Facultad. Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento. U.N. M.d.P., marzo 1996.

b.2. Fuentes históricas: - Carrera de Especialización en Docencia Universitaria. "Historia de

la Carrera de T.O. en la ciudad de M.d. P., 1969/ 1976.” U.N.M.d.P. 1998.

- Registro de graduados de T.O./ Lic. T.O. de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la ciudad de M.d.P., diciembre de 1998.

Los criterios utilizados para la selección de los T.O./Lic. T.O. representativos de las diferentes áreas de ejercicio profesional fueron los siguientes:

- T.O./Lic. T.O. graduados en la U.N.M.d.P. desde 1968 a 1998.
- T.O./Lic. T.O. con más de nueve años de ejercicio profesional.
- T.O./Lic. T.O. con más de ocho años de ejercicio profesional en área específica.
- T.O./Lic. T.O. que ejerzan actualmente como supervisores de práctica clínica con más de cuatro años en el área específica, en la ciudad de M.d.P.
- Se prioriza años de supervisor de P.C. y no que en la actualidad desempeñen dicha función.

El área de ejercicio profesional: Comunidad, no reunió los criterios necesarios, ya que no existen antecedentes de un T.O./Lic.T.O. como supervisor de P.C. en el área específica.

Para realizar la selección de la muestra, la División Alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, suministró el registro de graduados y la Cátedra de Práctica Clínica facilitó el listado de T.O./ Lic. T.O. que ejercen actualmente como supervisores de P.C. de T.O..

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DATOS

Las entrevistas a los T.O./Lic.T.O. se realizaron con un acuerdo previo pautando día y lugar como así también el objetivo que tendría la misma.

La ubicación de los entrevistados fue a través de las instituciones donde se desempeñan o por medio de teléfonos particulares.

PROCESAMIENTO DE DATOS:

Fueron procesadas once entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el programa NUDIST destinado al tratamiento de datos cualitativos para organización de la información y categorización de datos a través de una estructuración nodal.

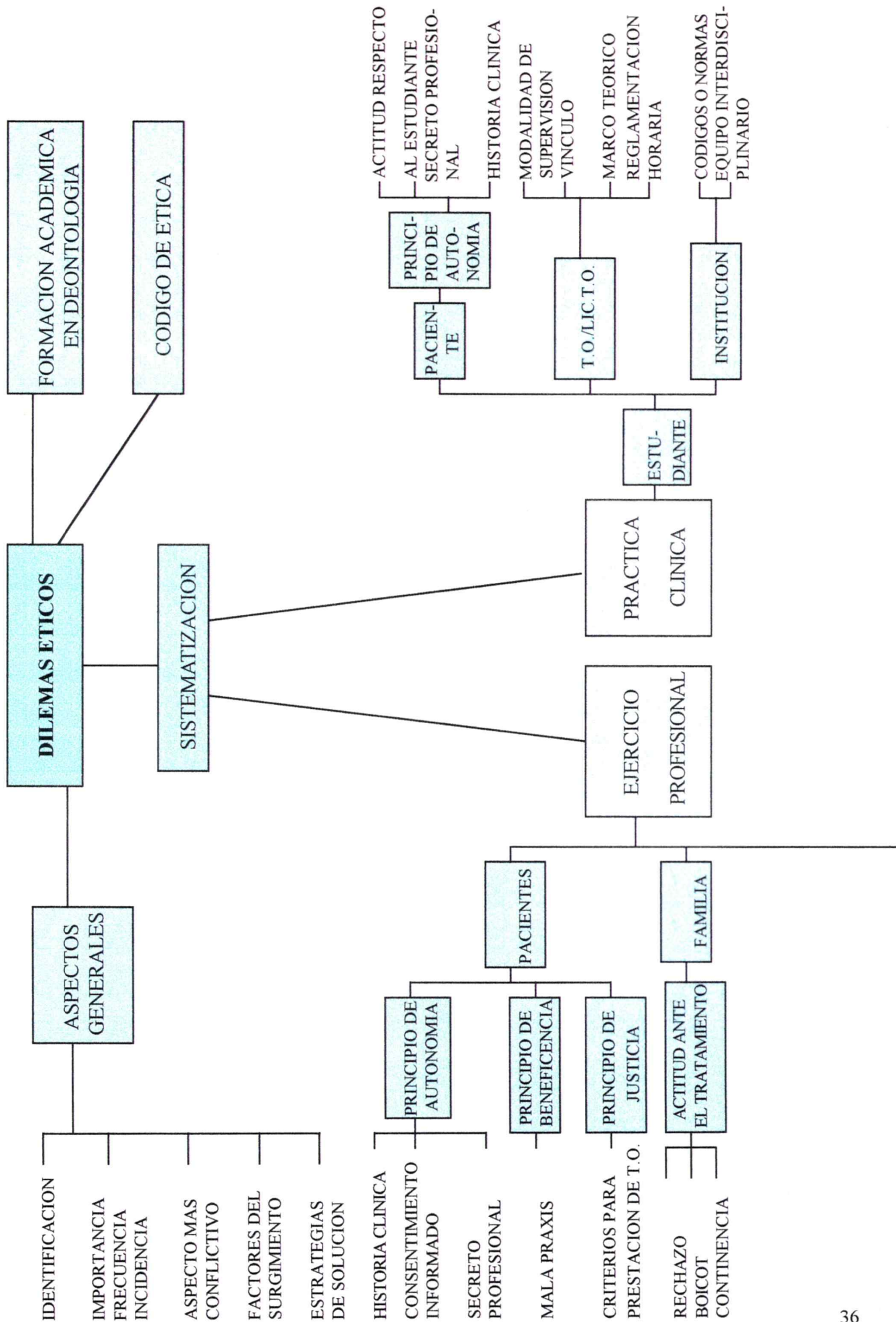
Cada nodo expresa una categoría que a su vez puede dividirse en subcategorías, permitiendo así establecer precisiones conceptuales y la red de relaciones entre las mismas.

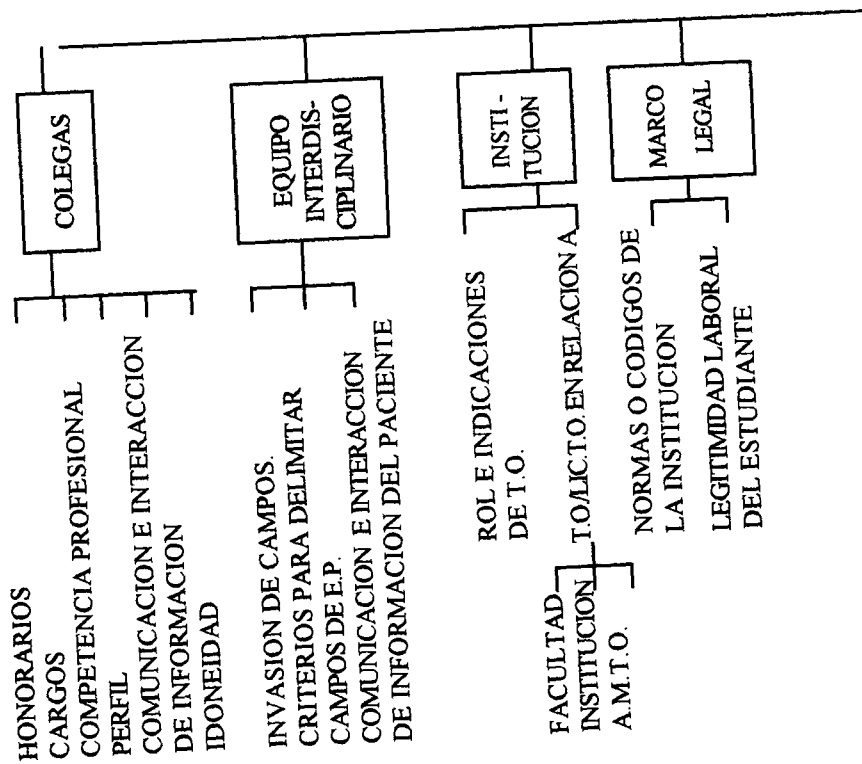
UNIVERSO DE ESTUDIO:

El universo de estudio que se tomó en esta investigación está constituido por:

- T.O./Lic.T.O. que ejercen actualmente en la ciudad de Mar del Plata, en las diferentes áreas de ejercicio profesional.
- Graduados de la U.N.M.d.P.(Cuadro nº1)

ESQUEMA DE DATOS ANALIZADOS





PRESENTACION

de los

RESULTADOS

REFERENCIAS PARA LECTURA DE CUADROS

ENTREVISTADO	Nº 1	.....	AREA PSICOPATOLOGIA INFANTO - JUVENIL
ENTREVISTADO	Nº 2	.....	AREA PEDIATRIA
ENTREVISTADO	Nº 3	.....	AREA GERIATRIA
ENTREVISTADO	Nº 4	.....	AREA SALUD MENTAL
ENTREVISTADO	Nº 5	.....	AREA GERONTOLOGIA
ENTREVISTADO	Nº 6	.....	AREA EDUCACIONAL
ENTREVISTADO	Nº 7	.....	AREA DISCAPACIDAD FISICA
ENTREVISTADO	Nº 8	.....	AREA LABORAL
ENTREVISTADO	Nº 9	.....	AREA GESTION Y/O EXTENSION UNIVERSITARIA
ENTREVISTADO	Nº 10	.....	AREA DOCENCIA E INVESTIGACION
ENTREVISTADO	Nº 11	.....	AREA SOCIAL

Tema Entre- vistado	a) Identificación - b) Frecuencia - c) Incidencia	ASPECTO MAS CONFLICTIVO	FACTORES DEL SURGIMIENTO	ESTRATEGIAS DE SOLUCION a) Alcance - b) Depende - c) Apoyo
N° 1	a) "Cuando se me plantea una duda de que es lo mejor como sugerencia o como estrategia frente al paciente o a la familia". b) "No, no son muy frecuentes" (D.E.). c) "Cada profesión tendrá dilemas particulares, pero además hay generales que nos involucran a todos".	"Me preocupa todo, pero fundamentalmente el tema institucional, que está atravesado por lo político..."	Me parece que surgen por ideología propia... Creo que tiene que ver con la formación personal, está al lado de lo profesional y con un posicionamiento frente a la vida..."	a) Difícil. b) "De los participantes de ese dilema (...) tiene que ver con lo personal con lo político, lo ideólogo y con la profesión". c) "En la asociación, en la Facultad y en el equipo".
N° 2	a) "...cuando mi acción significa para el otro algo que lo pueda perjudicar, para mí es un dilema ético, si lo debo continuar o no, o como replanteo esa situación desde lo terapéutico en mi relación con el paciente." b) "...con el correr de los años no, porque uno va aprendiendo a situarse ante los problemas, a evitar que se llegue a un dilema..." c) "Todo el tiempo está afectada la práctica profesional (...) mientras no haya consenso, hay problemas (...) porque hay desautorizaciones permanentes..."	"La formación de grados es el más conflictivo.... No dan claros modelos de identificación del rol..."	"...falta de información, no tener referentes (...) el poder es un dilema que obstruye el conocimiento, cuando se ejerce el poder en beneficio propio y no se puede dar un paso al costado".	a) "... es fácil de alcanzar si son consensuados..." b) "Depende de que mucha gente opine lo mismo (...) los cambios tienen que ser consensuados". c) "Juntarme con gente que tenga ganas de hacer una tarea gremial distinta, he buscado hacerlo público..."

Nº 3	a) "Son D.E. situaciones conflictivas que son difíciles de resolver y que tienen que ver con la dignidad de la persona (...) decisiones acerca de su calidad de vida (...) de cuestiones que tienen que ver con la dignidad (...)" b) "Son bastantes frecuentes..." c) "... mejoraría mucho la práctica profesional si se tuviera más en cuenta esto". (D.E.)	"...no tener suficiente tiempo, la posibilidad de recursos físicos y económicos que se necesitan para brindar atención en primer lugar".	"Eso depende de cada aspecto, de cada E.D. (...) habría que pensar quizá falta de unión entre los terapeutas, de tener una conciencia de mayor participación, de ser algo más corporativo, falta de solidaridad (...) exceso de individualismo".	a) "Depende de cada uno, de cada aspecto..." b) Es un poco en conjunto, lo personal en la medida en que te sientas interesado en darle importancia a esto, desde lo institucional, desde la formación, desde la asociación profesional..." c) "... he pedido ayuda a otros colegas, en la asociación también he consultado".
Nº 4	a) "... un dilema, se me presenta como un interrogante (...), como un desafío (...), es una lucha interna, o sea entre lo interno y la realidad externa que se nos está representando..." b) "Sí, para mi son muy importantes..." c) "Sí, mucho (incidencias) (...) en la crisis que hay en la clínica, mi práctica institucional está totalmente a menos..."	"... no tienen suficiente tiempo, la posibilidad de recursos físicos y económicos que se necesitan para brindar atención..."	"... a partir del crecimiento de la carrera, presencia en las instituciones..." "... nos corrimos del lugar de la queja (...) de que no saben que es T.O. ..." "... el dilema es poder abrir nuevas áreas de trabajo, todo lo que tenga que ver con la expansión y con el crecimiento..."	a) "... sería en lo personal en como uno encara la T.O. Hay cosas que están ajenas a nosotros". b) "... no todo pasa por lo personal, hay cuestiones externas que lo imposibilitan a hacerlo". c) "... superviso con una amiga, le pregunto o hablo con algún médico, mi tratamiento personal psicoterapéutico..."
Nº 5	a) "Lo que yo siento como profesional y lo que está instituido (...) lo instituido no deja o impide el deseo del paciente y mi deseo como profesional..."	"... en lo que más veo, más me preocupa es con los colegas".	"... la falta de información de formación ética".	a) "La solución a los dilemas es difícil de alcanzar porque hay muchas variables en juego (...) políticas, culturales, económicas y en eso el poder..."

Nº 5	b) "No son frecuentes pero a mi me preocupan...." c) "No (incidencias), creo que a todas las profesiones les debe pasar lo mismo...."			b) "Depende de todo, de lo personal, de la institución que forme, de la asociación...." c) "Busco apoyo acá mismo". (Institución).
Nº 6	a) "... a mi me parece que un dilema ético sería divulgar la información del alumno, del paciente, la vida privada (...) o no respetarlo como ser humano". b) "No se me presentan porque por ahí yo tengo una conducta muy ética". c) "Sí". (incidencia).	"Yo le diría la familia, sería más conflictivo".	"... maltrato no, sino un trato erróneo de otros profesionales..."	a) "Es difícil, para mí está relacionado con una conducta humana..." b) "Es cuestión personal en gran parte, más allá de que haya un Código de Ética y te marque dónde está y dónde no". c) "Trato de solucionarlo yo, si es un caso de familia se soluciona con el equipo de la escuela (...) si es con algún alumno, trato de arreglarlo yo...."
Nº 7	a) "... es cíclico, a veces hay más, a veces hay menos (...) se presentan en forma mediana...." b) "... no sólo con lo profesional relacionado a la Facultad (...) así también se plantean dilemas (...) puntapiés para algunos que se puedan fomentar en la práctica profesional". c) "... no sólo con lo profesional (...) relacionado con la Facultad (...) ahí también se me plantean dilemas (...) puntapiés para algunos que se pueden fomentar en la práctica profesional".	"... con la Institución por algunos manejos y con el equipo también".	"... por desconocimiento de cuáles son los principios éticos (...) lo que tiene que ver con el aspecto moral, o con los estilos de vida...."	a) "En algunos calculo que son muy difíciles, hay intereses en juego (...) manejo de grandes Instituciones (...) y otras por ahí que tengan que ver con cuestiones muy cotidianas...." b) "A través de la Asociación, de leyes, discusiones entre los propios colegas (...) es cuestión personal también la solución a los D.E." c) "... primero en mis compañeros de laburo (...) llamamos a la Asociación...."

Nº 8	a) "... lo que no coincide con mi formación y después se observa en los resultados". b) "... sí, son importantes (...) son graves (...) e impiden una buena convivencia y por tal motivo un buen desarrollo de la profesión". c) "... la falta de ética no es solamente desde lo profesional, hay falta de ética desde lo personal...".	"... equipo interdisciplinario creo que ahí es el mayor problema".	"La competencia entre los colegas..."	a) "... difícil..." b) "... depende de la formación que se le esté dando a cada uno de los profesionales (...) del sentido común y de la experiencia..." c) "... con un profesional (...) depende qué tipo de problema (...) acá en la Universidad ...".
Nº 9	a) "... lo ético desde el desarrollo profesional, pasa por otro lugar y en una Institución lo que funciona como ético en el desarrollo profesional está como enmarcado en cuestiones que tienen que ver con el reglamento..." b) "A mí no se me han presentado". c) "... todos los dilemas éticos (...) rozan tu desarrollo, en tu persona y desde lo profesional (...) uno se la pasa esquivando los problemas (...) lo enfrentás, caos institucional (...) si querés modificarlo (...) tratás de ir saneando los problemas y superarlos..."		"... mucha corrupción (...) no saber, la gente ya no sabe, qué está bien y qué está mal..."	a) "Sí es muy difícil..." b) "Las soluciones son colectivas..." c) "En colegas que piensan lo mismo que yo, que están viendo lo mismo y que nadie hace nada..."

Nº 10	a) " ... en muchos casos no son bioéticos sino éticos (...) nos implica a nosotros decisiones, nos interroga (...) sobre si esta cuestión es justa o no, si es equitativa (...) no respetamos el derecho de esas personas...." b) "Sí, son frecuentes (...) en este campo de trabajo es constante". c) "No sólo la práctica han atravesado mi vida, a mí en algunas cosas más allá de la T.O."	"Lo más conflictivo es buscar cuál es el mejor procedimiento para que esta situación que estamos viviendo deje de existir..."	"Es una cuestión socio-económica y cultural y tienen que ver con una situación socio-política que nos excede más de lo que sea la tarea personal de cada uno".	a) "Difícil...." b) "De la gente que toma decisiones (...) políticas de salud, educación, económicas, presupuestarias y en los equipos de trabajo...." c) " ... en gente más experimentada, o bibliografía (...) o alguien que haya tenido una experiencia de ese tipo".
Nº 11	a) " ... se me presenta un conflicto que está relacionado con lo que yo considero que es ética, ética no sólo profesional (...) como ser humano" b) "Se me presentan muchos dilemas...." c) "Sí (incidencia), creo que desgastan (...) como que te agota"	"La mayor cantidad de dilemas éticos (...) en relación con lo institucional"	" ... por presiones de jefes (...) por ignorancia, desconocimiento".	a) "No es fácil de solucionar". b) "Si fuera muy grave (...) acudiría a instancias superiores (...)". "Personal, de la gente...." c) "Si es institucional en mi casa... Si es profesional llamo a dos o tres Terapistas Ocupacionales."

Tema Entre- vistado	a) HISTORIA CLÍNICA b) SECRETO PROFESIONAL	CONSENTIMIENTO INFORMADO	MALA PRAXIS	CRITERIOS PARA PRESTACION DE T.O.
Nº 1	a) "Tiene acceso a un resumen de historia clínica o a un informe...." b) "No sale que un sepa, pero a las historias clínicas tiene acceso todo el mundo (...) tema institucional de no tener más resguardo".	"... informo del tratamiento que voy a darle (...) se trabaja con la familia, con el consentimiento de ellas (...) si no se trabaja con una participación activa, desistimos del tratamiento".	"Que no lo hayamos podido comprobar, pero sí por referencia de un paciente".	"Si necesita tres o cuatro tratamientos, cuál es la patología prevalente o la sintomatología para ver quién la toma (...) y por edad (...) de cero a catorce años. Infanto juvenil, salud mental...".
Nº 2	a) "... es un documento institucional. Los padres tienen que pedir una autorización en dirección y autoriza o no que tengan una fotocopia de la historia clínica..." b) "... hay colegas que no tienen ni idea de lo que es el secreto profesional. Hay cosas (...) que son privadas".	"... les explico las ventajas que tiene hacer este tratamiento y que ellos decidan". "... a nadie se lo obliga a hacer un tratamiento". "... la información tiene que ser muy clara (...) lenguaje preciso".	"No, ..." (D.E.)	"... atendemos todos, no tenemos demanda rechazada".
Nº 3	a) "No se presentan dilemas éticos en general (...) no debería un paciente acceder a la historia clínica ..." b) "... escuchás frecuentemente que a uno le sale los nombres, las historias, los apellidos, replanteamos esto, trabajar con otro sentido de ética...."	"... población de deterioros cognitivos que no puedan resolver por ellos mismos, pero donde existe un familiar se trata de tener una entrevista y transmitir cuál es la propuesta (...), con cada uno de los grupos (...), ver las expectativas, los intereses y explicando en qué forma se va a trabajar".	"... hay unos cuantos dilemas (...) con este sistema de FEGERA donde está impuesto la situación de trabajar con otros colegas (...) no se si decir mala praxis, pero por lo menos criterios totalmente descontrados".	"... especialmente aquellos que están en situaciones agudas que requieren (...) cuidados especiales (...) después le damos prioridad a pacientes que tienen realmente posibilidades de rehabilitación (...) en general uno trata de cubrir toda la población".

Nº 4	a) "... institucionalmente (...) no hay posibilidades que el paciente tenga acceso a la historia clínica". b) "... lo que se dice ahí adentro quedó ahí adentro". (institución).	"En general accede (...) si hay algún paciente que no quiere venir a T.O. se le respeta...."	"Desde T.O. no...". (D.E.).	"... primero la entrevista, después la evaluación (...) vemos si el paciente está en condiciones o de no ingresar, porque a lo mejor es un paciente que no necesita T.O. o está en un estado demasiado en agudo... En internación T.O. no decide (...) actividad grupal, participan todos...."
Nº 5	a) "... el paciente tiene derecho a ver su historia clínica (...) no he visto problemas".	"... a veces dudamos (...) de firmar, más que nada con los dementes, un consentimiento informado, de que los familiares se hacen cargo (...) desligar la situación de que no recaiga en la institución (...) hay pacientes que antes se les hace una reunión informativa (...) se les respeta la decisión...."	"... creo que no..." (D.E.).	"Únicamente no ingresan los que no pueden deambular, pero por reglas del servicio, y los pacientes psiquiátricos no compensados...."
Nº 6	a) "... a los padres se les leen informes, se les hace una traducción al vocabulario de ellos...." b) "Generalmente hay respeto, trato de que no se escape, pero a veces alguna información se filtra".	"... respeté su dignidad de no querer, porque tiene derecho a decir que no...." "... los padres (...) tienen que estar bien informados, tienen que saber la verdad...."	"No (D.E.), lo que hay es (...) un trato despectivo o un trato a veces no afectivo en otros".	"Para la prestación de T.O. no han surgido hasta ahora dilemas éticos. En integración se están tomando todos (...) a un costo muy grande porque se está restando un poco de calidad para agregar cantidad (...) el criterio son las normas de admisión"

Nº 7	a) "Los pacientes tienen acceso nada más a las historias clínicas, por lo que el profesional le puede decir cuando pregunte el paciente (...) se la puede pedir a través de vía legal (...) es un documento del paciente...." b) "Hay principios éticos dentro de lo que es la docencia y la investigación, si uno trata de hacer un estudio de un caso o un trabajo de investigación (...) no es para dar nombre y apellido. Nunca hemos tenido ningún tipo de inconvenientes...."	"Si vos a los pacientes les habías con sinceridad y les habías consiente o conociendo realmente como es el tratamiento de rehabilitación, aceptan".	"No" (dilemas éticos).	"La internación si tiene una frecuencia diaria (...) en consultorio externo se trata de acuerdo a la agudeza... Se abordan todas las patologías".
Nº 8	a) "El paciente no tiene acceso a la historia clínica... La familia a veces suele pedir un informe (...) se le manda un resumen de la historia clínica". b) "Se da mucho porque no se resguarda la familia, el alumno (...) cosas que uno se entera (...) es a voz populi...".		"Nosotros no..." (dilemas éticos).	"... no hacemos tratamientos individuales (...) se hace una reunión de admisión y se discute el caso ... Depende de los intereses y de la demanda y de la existencia que haya de cupos en cada uno de los talleres".
Nº 10	a) "Las personas (...) con las cuales investigamos (...) no saben que tienen derecho a conocer lo que dice su historia clínica (...) que pueden reclamar o preguntar sobre las evaluaciones o informes que se hacen sobre ellos". b) "... manejamos los datos siempre con el secreto, es anónimo".	"... a la gente se le aclara que participamos de la investigación, que les va a servir a los chicos (...) informamos y pedimos el consentimiento".	"No sé si se le puede llamar mala praxis, pero por lo menos no ha sido atendido ese problema que tenía de la forma específica".	"Los criterios (...) el marco conceptual nuestro es: qué poblaciones tienen aumentado el riesgo de padecer trastornos de desarrollo por causas sociales".

Nº 11	a) "... la historia tiene un lugar y no tiene acceso nadie más que la dirección y yo". "Depende de qué se le muestra (la historia clínica)..." "... les cuento lo que se puede contar: Uno sabe de antemano que son rechazados (...) es para cubrirlos a ellos..." b) "... no se da mucho porque la única profesional soy yo. Lo que es secreto es mío..." "... si me lo preguntaras en el Paula (Casa del Niño) el secreto profesional, te había dicho no sé porque éramos un equipo (...) y conocíamos todos la misma historia".	"... ellos tienen toda la información (...) están al tanto de todo (...) vos estás hablando ahí y ellos entran y salen continuamente..."	"... no he tenido problemas de mala praxis (...) no necesariamente mala praxis sino planteos de si lo que estás haciendo está bien (...) momentos en donde por ahí se dan situaciones ambivalentes ...".	"No (criterios para prestación de T.O.), tengo un módulo grande, tengo 35 horas..."
-------	---	---	---	--

Tema Entre- vistado	ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO a) Rechazo - Boicot - b) Continencia Familiar
N° 1	a) "... en general acceden o abandonan el tratamiento (...) se trabaja con la familia (...) para que existan modificaciones en la dinámica familiar (...) tiene que ser un compromiso familiar".
N° 2	a) "Los padres abandonan los tratamientos..." " ... nunca se boicotea tan conscientemente, su fuera así no harían el tratamiento, siempre son mecanismos encubiertos (...) porque es parte de la dificultad del padre que tiene un niño que no termina de adecuarse a sus expectativas, pero eso es un desafío más del tratamiento..."
N° 3	a) "... te cuesta llevar a cabo un tratamiento (...) en general o tenemos bastante apoyo o está ese otro grupo de familia que te dicen, que es apoyo pasivo, hagan lo que hagan ningún problema..."
N° 4	b) "... familias nada continentes (...) el beneficio que obtiene el familiar de tenerlo ahí adentro (Institución), se desentienden". " ... no trabajamos con familia en T.O."
N° 5	b) "... interviene la asistente social (...) ni bien vemos nosotros un caso social (...) intervenís hasta donde la familia quiere".
N° 6	a) "... van una vez, otra vez y dejan (...) alto grado de agresión en la familia (...) muy difícil el trato con lo padres (...) uno tiene que tener todos los recaudos éticos..." b) "Cuando vemos que no hay continencia familiar, interviene la asistente social (...) es un trabajo más continuo con la familia".
N° 7	a) "Si tengo (...) algo boicoteante de la familia (...) tengo que tenerlo en cuenta y aprender a trabajar con eso. Señalar determinadas cosas, rescatar otras y fundamentalmente lo que interesa es el paciente, independientemente de su familia". b) "Hay pacientes que tienen familias continentes (...) que acompañan y están permanentemente con el paciente y fomentan y estimulan el tratamiento, hay otras que no". "Uno tiene que aprender a trabajar dentro de toda la gama".

N° 8	a) "Muchísimos casos que nos boicotean absolutamente todo, pero son esas familias totalmente enfermas, el chivo expiatorio es (...) el alumno..." b) "... la familia demasiado no interviene... En muchos casos (...) si se ocupa (...) piden el resultado de las evaluaciones, se interesan..."
N° 10	a) "...no en esta población". Sí los hubo en un nivel socio-económico medio alto, negarse a participar en una investigación...."

NODO N° 2 SISTEMATIZACION DE DILEMAS ETICOS EN EJERCICIO PROFESIONAL DE T.O.: COLEGAS 2.6

Tema Entrevistado	a) Honorarios b) Cargos	a) Competencia Profesional b) Perfil	COMUNICACION E INTERACCION DE INFORMACION	IDONEIDAD
N° 1	a) "Sí, ha pasado que no exista un mínimo ético y hay gente que cobrar menos y se está trabajando en la asociación (...) para eliminar esto". b) "... proponemos que exista un concurso, una propuesta, un curriculum (...) eso no se respecta. La entrada es política en general o por conocimiento...."	a) "Es más un tema personal que un tema estipulado". b) "... no tenemos especialidades, pero sí una formación post-grado, lo que intentamos es que se nos respete eso (...) aunque no sea una especialista, te vas formando en una temática...."	"... en esta institución trabajamos en coordinación, todas las terapistas nos reunimos... Es difícil, pero tendemos a trabajar en grupos...."	"... me ha llevado trece años y creo que me falta todavía seguir, pero me he estado inclinando en una temática...."
N° 2	a) "... plantearte con dignidad en tu profesión, es plantearte con dignidad como sujeto en la vida...." "Mientras no haya una estructura más formal, nosotros no vamos a poder hacer nada (...) hay mucha gente que baja el arancel en pos del número, pero significa entrar en el terreno de la perversión...." b) "... jamás yo he escuchado que se llamara a un concurso para algún cargo en esta ciudad (...) terminan tomando a la que menos cobra (...) entran por acomodo...."	a) "... creo que eso es sustancial...." "La mayoría no se perfecciona..." b) "... cuando me recibí (...) hice una situación de exploración durante un año (...) cuando empecé con los niños dejé todo lo demás...." "... se pierde de vista qué es lo ético y se justifica por la crisis o porque estoy en una institución tengo que atender a todos (...) decide yo hago esto...."	"... hay gente a la que no le interesa compartir y hay otras a la cual le interesa compartir".	"... si cada uno hace lo que realmente sabe hacer, todo lo demás se va a organizar...."
N° 3	a) "... dilema de años de tratar de ponernos de acuerdo, el hecho de no tener un colegio que nos ayude a regular los honorarios...."	a) "... yo creo que no es un dilema, es parte de tu desarrollo profesional...."	"... hay algo de egoísmo, guardarse información de cursos... Sí, puede ser un dilema".	"... buena, pero considerando que uno está en permanente formación...."

Nº 3	b) "... hay unos cuantos dilemas (...) no están bien regulados, no se abren claramente concursos..."	b) "Uno puede tener, más en una profesión tan amplia como la nuestra (...) cierta apertura a lo mejor a cubrir dos o tres subcampos, pero tampoco que (...) no te permita tener una experiencia y una formación adecuada en el área (...) la especialización siempre sería lo más adecuado".		
Nº 4	a) "... hay un arancel mínimo ético, del cual creo que por una cuestión formal de instituirnos como asociados a T.O. es el deber cumplirla (...) los valores de estos momentos son utópicos". b) "... siempre dije, que el día que yo trabaje (...) iba a trabajar por el curriculum que tengo, no por el apellido (...) perfecto que los cargos sean concursados, no manejados por conocimiento..."	a) "La Facultad te brinda conceptos universales (...) uno tiene que capacitarse..." b) "... me di un tiempo para descartar qué era lo que me gustaba y qué era lo que no..." "Si a mi me ofrecieran un trabajo en físico no lo acepto (...) no me parece ético". "... nos enseñan demasiado de todo y todo no se puede hacer bien..."	"... antes creo que se cuidaba mucho el campito, ahora no, creo que se socializó mucho más la información y eso me parece bárbaro..."	"... nunca me arrepentí de haber estudiado lo que estudié..."
Nº 5	a) "... vos sos asesor o director de una tesis (...) algunos cobran y otros no (...), están cobrando cuando vas a pedir información..."	a) "...para mí es cuestión ética de uno si te seguís formando o no (...) hasta respeto por el otro, te tenés que perfeccionar para mejorar tu atención..."	"... en mi caso no lo noto (...) nos intercambiamos(...), lucha del poder que obnubila el conocimiento (...) y en la Facultad se ve mucho".	"Como T.O. (...) funciono bien, trato de ser ética y hacer lo que digo..."

Nº 5	b) "... se están robando el puesto entre colegas, y no se les ha reconocido la experiencia y los años a la que presentó el curriculum". "... una institución (...) le dio el cargo a la terapeuta que más bajo pedía el sueldo". "...la ética es muy baja con nosotros..."	b) "Yo respeto la especialización, éticamente no trabajaría con niños (...) ¿me cansaré de estar con los viejos? (...) ¿será ético que me dedique a niños si no sé nada? ¿me tengo que quedar en esto toda la vida? (...) mi parte racional dice, hay que especializarse."		
Nº 6	a) "No" (D.E.). b) "No (D.E.) (...), eso lo determina el Consejo Escolar".	a) "... se ve mucho en la Facultad, que tenés que seguir porque te exigen, te obligan, hay mucha competencia, pero no en el ámbito escolar". b) "Yo tengo veinticinco años en el área: Se da mucho en Escuela Especial que tienen dos cargos (...) pero siempre en el mismo ámbito".	"Se da (comunicación), si no se da es por falta de tiempo..."	"Se percibe en el trato (...) el tecnicismo es importante (...) pero mucho más importante que el saber es el trato con la persona...."
Nº 7	a) "... en ponernos de acuerdo en cuanto a establecer honorarios no ha sido un dilema para nosotros". b) "La forma de acceso es empezar tipo visitancia o concurrencia o concursando...." "No sé si es un dilema, me suena muy injusto, pero (...) por manejos políticos, por conocidos de ... sucede, se ve con frecuencia".	a) "Yo no sé si es un dilema (...) tiene que ver con una actitud personal y cuanto uno valora y cuanto a uno le gusta ser profesional (...) una de las cosas de hacer lo mejor que pueda es seguir formándome". b) "... conociendo un poco la profesión (...) no me pondría tan rígida (...) pero que manejen lo que hacen en las dos áreas sino si me parecería un dilema...."	"... las T.O. somos muy individualistas (...) no se está tan abierto tan abierto a comunicar (...) en el Hospital, yo tengo una comunicación fluida".	"Como una T.O. buena (...) que no me quedé en el tiempo. Me pude formar en algunas cosas que me interesaban".

Nº 8	a) "... cobramos todos igual. Eso lo estipula la Dirección General de Escuela (...) estoy en otra institución geriátrica y existen dilemas..." b) "Terribles, es gravísimo..." (D.E.). "... tiene más puntaje en una orientación manual una maestra jardinera que una T.O."	a) "Todo depende de cada uno (...) tenés que tener dos o tres trabajos, entonces no tenés tiempo de capacitarte y desde lo laboral no hay jamás capacitación..." b) "... depende de la decisión de cada uno. Si a vos te gusta lo que estás haciendo, te interesa (...) perfecto que tengas una especialidad (...) la gente nueva que es donde se tiene que empezar a acomodar, picotea donde puede..."	"... en el área laboral no porque somos siempre los mismos (...) nos vamos transmitiendo (...) con la gente nueva que se ha incorporado si encontramos las inconveniencias, que no baje información..." "... en el centro hay un dilema ético dentro de nuestra misma profesión, entre las recién recibidas y las que no somos licenciadas (...) gravísimos problemas de convivencia..."	"... me siento re bien (...) necesitaria cada vez más perfeccionarme y actualizarme..."
Nº 9	a) "Hay gente que cobra alto su trabajo pero porque tiene la convicción de que lo que hace lo hace bien... La gente que cobra menos desvaloriza su trabajo" b) "Para ser docencia tenés que concursar (...) la Universidad es el trampolín para la Municipalidad, la condición no es ser un buen profesional, sino pertenecer a algún partido político (...) me parece que es una cuestión de falta de ética..."	a) "... si uno es un buen profesional, para estar al día tenés que hacer cursos" b) "... importante que la gente se especialice (...) valida su lugar y su crecimiento y su reconocimiento como profesional (...) la Municipalidad a las T.O. (...) las sacan de un área y las ponen en otra, no respetan la especialidad (...) con las incumbencias profesionales, están planteadas todas las áreas, entonces la terapeuta tiene que saberlas... Las instituciones se manejan en forma poco ética (...) dilema que decís, o me adapto a la institución o pierdo el trabajo"	"... cuando empecé a trabajar acá (Secretaría de Extensión) digo ¿y esto? (...) de esto nunca nos enteramos (...) estar en un lugar significa socializar la información, porque no hacerlo me parece una cuestión de falta de ética total"	"Yo estaba en psiquiatría (...) más de doce años no le dedico (...) son áreas muy insalubres (...) en la Secretaría tiene que ver con los incentivos, con lo que me gusta, me siento cómoda"

N° 10	a) "... sé que existen. Los he sufrido en otros momentos (...) cuando quería mantener un nivel de trabajo de T.O. y explicaba (...) por qué un colega tenía que ganar eso y sabía que había otra persona que no respetaba...." b) "... recuerdo haber dejado currículum, proyectos (...) siguiendo las normas que uno creía que eran las correctas...." "... estrategias de supervivencia individuales que no nos favorecen (...) donde había un cargo, si se produce una vacante desaparezca más que cubrirlo...."	a) "No sé si llamarlo un dilema..." "...hay mucha gente trabajando que no se actualiza (...) sistema perverso (...) las exigencias y la competitividad que existe es destructiva. Se apunta a una productividad y a una formación pero no a la calidad...." b) "... hay personas muy capacitadas para a veces tener dos campos de trabajo y que lo hacen bien (...) otros necesitan dedicarse y profundizar un tema..." "...dilema en cuanto a la persona está haciendo algo que no le gusta, para la cual no se forma adecuadamente...."	"Hay un colega que sabe mucho de un tema (...) no es reconocido o no es valorado (...) división entre terapistas ocupacionales (...) a veces por cuestiones personales, no profesionales...." "... es un dilema (...) la gente fortalece cuestiones individuales y no las colectivas que nos preocupan a todos (...) compromiso moral y ético que tengo (...) compartir con aquel que sea receptor...."	"... me siento más segura, más formada (...) con el desarrollo de T.O. en tareas preventivas y comunitarias (...) más que en la rehabilitación (...) ya me siento mucho mejor trabajando en equipos interdisciplinarios y formando gente...."
N° 11	a) "... en privado cobro de acuerdo a la posibilidad (...) cobrás \$ 40,00.- pero tu trabajo sirve, vale y se justifica". "... no he tenido problemas de honorarios y tampoco pregunto cuánto cobra el otro (...) hago la mía". b) "Sí (D.E.), me enoja muchísimo ... Yo entré a la Municipalidad por concurso (...) atrás mío entró un montón de gente (...) porque eran amigos "de", compañeros "de" y creo que están en cargos mejores que yo".	a) "No en mi caso puntual porque me viven cambiando de lugares. Yo creo que sí, que es bueno (competencia profesional)". b) "Hay gente que puntualmente vos sabés que podés derivar, que se especializó y que es muy buena (...) por mi historia comúnmente voy cambiando, me tocó chicos... Ahora estoy en laboral (...) en lo que más aprendí siempre fue en hemipléjicos, en domicilio".	"... hay mucha gente que se ha perfeccionado más en otros lugares y en lugar de pasarte el material se lo queda, no te lo da". "Es una cuestión más de la persona, que de la profesión".	"Si me preguntás hoy, muy insegura, hoy estoy estudiando de vuelta terapia laboral... No le tengo miedo al trabajo en sí (...) soy más práctica que teórica".

NODO N° 2 SISTEMATIZACION DE DILEMAS ETICOS EN EJERCICIO PROFESIONAL de T.O. : EQUIPO INTERDISCIPLINARIO 2.11

Tema Entre- vistado	INVASION DE CAMPO	CRITERIOS PARA DELIMITAR CAMPOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	COMUNICACION E INTERACCION DE INFORMACION... DEL PACIENTE ...
N° 1	" ... cada uno tiene en claro su área (...) otro gran dilema, el de las estimula- ciones tempranas, tienen mucho espacio dentro de la Municipalidad (...) ellas tienen que trabajar solamente con prevención, no pueden trabajar con patología y lo hacen..."	"Se delimitan por patología y sintopatología, se hace mucho intercambio...."	"No tenemos reuniones interdisciplinarias formales. Si tenemos formales reuniones (....) del área de T.O...."
N° 2	" ... La invasión en otras profesiones va a seguir ocurriendo hasta que nosotros no hablemos de T.O. (...) nosotros invadimos mucho el campo de otros, porque no sabemos que es T.O., los psicólogos, las asistentes sociales, presentaciones hechas a la asociación, los kinesiólogos, pero a su vez cuando los otros hacen cosas nuestras nosotros no decimos nada, no tenemos un cuerpo...."		"...hay que tener mucha comunicación con el que trabaja con nosotros (...) se generan conflictos cuando uno tiene pacientes que lo atienden otras personas con la cual uno no tiene una comunicación fluida en cuanto a la metodología del tratamiento".
N° 3	"No, en este momento, pero ha habido (...) asistentes geriátricos (...) asistentes sociales, situaciones de invasión de campo, de no tener claro el rol del otro..."	"Sí, uno se pone a hablar, a tratar de establecer comunicación de plantear cosas y en otros casos el criterio de cuidar lo tuyo".	"...en general se trabaja muy bien en el equipo en cuanto a la información".
N° 4	" ... las dificultades empiezan con el que se incorpora nuevo..."	" ... cada uno sabe lo que hace, si yo estoy haciendo lo mismo, mi abordaje va a ser otro..."	" ... nosotros tenemos quincenalmente reuniones de equipo y asambleas con los pacientes en las cuales participamos todo el equipo (...) en general no suceden dilemas con el equipo, cuando los hubo, lo hemos hablado...."

Nº 5	"... no se me planteó ningún dilema con el equipo, pero sí lo veo afuera (...) se privilegia lo que piensa uno, el paciente está en el medio (...) el conocimiento es de todos (...) hay que aprender a convivir con las zonas grises..."	"Sí (criterios) la asistente social no utilicen la palabra social..."	"Sí (comunicación) (...) Yo creo que no se puede trabajar solo, pero esto me lo ha enseñado el equipo, yo creo que muchos de los resultados que obtenemos no es por prácticas individuales sino por la fuerza del equipo".
Nº 6	"No (invasión de campo) (...) fui respetada desde mi profesión, por los colegas, por las directoras, por los padres".	"No, (D.E.) cada uno hace lo suyo. Yo trabajo con otro colega que es sumamente difícil (...) pero nos respetamos..."	
Nº 7	"... los que laburamos en físicos es con los kinesiólogos (...) creo que los T.O. en salud mental es con los psicólogos. Eso es un gran dilema."	"... hay patologías que las atendemos los dos servicios o los dos consultorios (...) la derivación se hace a los dos consultorios, kinesiología, T.O. Surgen dilemas permanentemente (...) ellos no tienen la misma predisposición que nosotros".	"... no es diaria (...) uno va a hablar cuando necesita con el médico o viceversa".
Nº 8	"Sí, (D.E.) pienso que T.O. invade otros campos porque nos sentimos comprometidos con la discapacidad (...) antes de quedarnos sin resolver el problema, lo resolvemos (...) desde ahí invadimos".	"Ya está todo detallado, baja desde la Dirección General de Escuelas, cuál es el rol de cada uno, y cuáles son las funciones que deben cumplir".	"Reuniones de equipo (...) sí o sí la admisión, la media (...) y la final (...) todas las que sean necesarias a medida que va surgiendo un problema..."
Nº 10	"En este equipo no (D.E.) (...) como T.O. creo que conocemos cuales son nuestros mejores aportes y cuáles son los que tiene que realizar otras disciplinas..."	"... cantidad de tiempo de concertaciones, de modos diferentes, de discernir, desde que lugar, íbamos a apuntar (...) no es un criterio externo. Se dio consensuadamente..."	"Es constante (...) no sin dificultades."

NODO N° 2 SISTEMATIZACION DE D.E. EN EJERCICIO PROFESIONAL DE T.O.: INSTITUCIONES 2.13

ROL - INDICACIONES DE T.O.		T.O. / LIC. T.O. EN RELACION A		A. M. T. O.
Tema Entre- vistado	FACULTAD	INSTITUCION		
Nº 1	"...la T.O. está respetada (...) por el resto de los profesionales y por la institución..."	"Con respecto a los alumnos se me presentan dilemas".	"... esta lucha de que se nos respete el lugar de la salud mental, pero más que de T.O., la salud mental".	"Participo en la asociación cuando me convocan (...) como asociada". "No (D.E.)..."
Nº 2	"Yo jamás he tenido conflictos, pero me he encargado de generar todo para que se me respete..."	"... con la Facultad tengo un dilema por eso renuncié a la cátedra (...) es la falta de seriedad (...) no les importa perder gente..." "... el dilema es cuál es la figura legal de las alumnas (...) he pedido a la Facultad asesoramiento jurídico ante instancias de mala praxis (...) la Facultad todavía no lo contestó..."	"...la institución tiene un mecanismo perverso (...) cuesta mucho sobrevivir (...) muchas veces pensé en irme..." "...empecé a buscar un espacio nuevo para trabajar (...) me alejé de la situación de conflicto (...) mientras iba viendo y procesando el conflicto institucional."	"...no tengo conflictos con la asociación (...) no se entiende para que es lo que sirve lo gremial (...) si se entendiera habría más asociados y no hay muchos...."
Nº 3	"... en cuanto a médicos, asistente social y demás (...) en general sí son valoradas y respetadas (...) la pared en los asistentes geriátricos, en los auxiliares (...) están con una sobrecarga, un sobre-esfuerzo de trabajo (...) dejamos una serie de indicaciones (...) muchas veces no se cumplen."	"... en general con la Facultad no". (D.E.)	"El dilema (...) desde que se creó el equipo de FEGERA (...) imposición de trabajar con otro colega (...) no lo estoy diciendo por la persona (...) sino por lo que representa FEGERA (...) recortes de trabajo, pérdida de puestos...."	"En la comisión soy vocal, ex-presidente."

Nº 4	“... la parte médica respeta mucho lo que T.O. dice, si bien (...) la última palabra la tiene el médico”.	“Yo vengo (Facultad) muy poco, gracias a Dios (...) me encanta lo que hago en práctica clínica (...) me llevo bien con todo el mundo, cosa de los que están todo el día (...) no sucede”.	“Bien, hasta ahora no he tenido ningún problema”.	“... me han llamado para algunas cosas. Entiendo que si hay alguna falencia, yo tampoco hago nada. No soy una asociada activa (...) para criticarlas hay que estar adentro y conocerlas....”
Nº 5	“... son respetadas (...) me tienen en cuenta y entre otra T.O. también ...”		“... el que más necesita (...) es el que menos lugar ocupa en el servicio (...) lo atendés tres meses (...) van teniendo un grupo, una pertenencia (...) dije que si este programa sigue así yo no trabajo más, no veo el sentido de T.O. (...) vamos a reformular todo el tratamiento, va a durar un año, el planteo por lo menos sirvió...”	“... hay muy poca participación de nosotras en la asociación”.
Nº 6	“El rol del T.O. es muy respetado”	“... en la Facultad soy respetada...”	“... amo el trabajo porque estoy cómoda (...) soy respetada”.	“Yo a la asociación no voy ahora (...) soy una de las que la fundó (...) después me cansé como todos cuando te llenás de otras responsabilidades y abandoné.”
Nº 7	“Son respetados”. (rol e indicaciones)	“Sí (D.E.) (...) uno es el aspecto económico (...) como auxiliar la Facultad debería formarme mucho más de lo que particularmente yo me formo (...) la valoración del lado de la Facultad por el profesional (...) muchas no lo tienen en cuenta (...) a veces te hace entrar en crisis (...) si seguir uno.....”	“No” (D.E.).	“Siempre que he ido a plantear determinadas cosas, la asociación me ha escuchado, ha sido muy corporativa (...) con otros colegas también....”

Nº 8	"En la institución es sumamente respetado (rol)... Lo mismo que con las indicaciones".	"No". (D.E)	"No tengo ningún problema"	"No tengo contacto".
Nº 9		"... en general yo tengo buena onda con los profesores...."	"Hay problemas éticos (...) gente que utiliza su cargo para el crecimiento personal (...) nadie dice nada y todo el mundo sabe (...) institucionalizada la falta de ética".	"Desde acá (Secretaría de Extensión) les mando toda la información. No voy a las reuniones (...) no tengo tiempo...."
Nº 10	"Cada uno de nosotros lucha y quiere mayor espacio, reconocimiento, no de un personal sino de este tipo de trabajo de T.O. (...) no hubo en ningún momento barreras o cosas que se interpongan..."	"... relación con la Facultad es heterogénea..." "... lugares donde estás más apoyado, más relajado para trabajar, que hay más confianza y otros que (...) son frentes difíciles..."		"... participo únicamente como asociada (...) con concurrencia de vez en cuando a las asambleas, pero respeto por ejemplo decisiones (...) es necesario tener una asociación...."
Nº 11	"No (D.E.) ..."	"... el dilema es mío con la Facultad (...) sentía que no había una valoración (...) no me sentí contenida (...) el último concurso que nos presentamos gente que era supervisora de práctica de diecisiete años y perdimos". "No tengan la valentía de decirte vamos a cambiar de supervisores, porque quiero gente nueva... Esas cosas que las hacen mal..."	"Hay cierto dilema pero responde a un sistema municipal (...) me están pagando un sueldo para no hacer nada o hacer lo que no me corresponde".	"Yo estaba asociada, fui tesorera".

Tema Entre- visto	NORMAS O CODIGOS DE LA INSTITUCION	LEGITIMIDAD LABORAL DEL ESTUDIANTE
N° 1	"... no hemos tenido problemas..."	"... lo he denunciado. Alumnas (...) que trabajan con psicóticos (...) en instituciones como escuelas (...) como empleados municipales y se desvirtúa el rol (...) lo hemos señalado (...) es muy difícil comprobarlo".
N° 2	"No..." (D.E.).	"... sé que pasa, pero como no tenemos un marco regulatorio, no podemos hacer nada".
N° 3	"... al ser un prestador de PAMI, tiene unas cuantas reglamentaciones (...) las historias clínicas a un determinado tiempo, informes grupales, informes mensuales, reuniones de equipo... Los dilemas que surgen (...) que nos han recortado tanto la carga horaria (...) pasarte tanto tiempo en cuestiones administrativas y no estar con los pacientes".	"... dilemas éticos que tenemos con alumnos (...) que están trabajando".
N° 5	"Desconozco". (código de la Institución).	"... "x" persona que está trabajando (...) y no está recibida (...) "x" persona (...) está a cargo de un grupo y es estudiante, a mi estas cosas me ponen mal".
N° 6	"No hay dilemas éticos (...) porque es un reglamento común a todas las escuelas..."	"No ha habido porque vienen nombradas por el Consejo Escolar (...) no estoy de acuerdo con los que trabajan si no están matriculados ni recibidos (...) falta total de respeto hacia el paciente y hacia la familia. Sé que existen..."
N° 7	"... respetamos todas las normas y códigos de la institución..."	"... hay alumnos (...) que trabajan con honorarios menores a los profesionales". "... es un dilema porque es ejercicio ilegal de la profesión (...) están atendiendo y haciéndose llamar T.O. (...) hemos tratado de hacerlos reflexionar".

N° 8	" ... no hay problemas porque es todo legal, las exigencias son claras..."	"Sé que ha habido y hay casos..."	2.17
N° 9		" ... no tiene conciencia, en caso de haber algún tipo de problemas, le cae el peso de la ley..." "El problema ético lo tienen que determinar ellos, la persona se tiene que dar cuenta (...) tiene que ver con que uno tenga internalizado pautas de conducta".	
N° 10	"Hay cosas que están implícitas, reglas con las cuales se te evalúa (...) o se te categoriza (...) las leyes actuales de Educación Universitaria tienden a ser bastantes restrictivas en muchas cosas, muy exigentes en otras ..."	" ... comportamiento poco ético (...) no tenemos una herramienta legal o Colegio que pueda hacer algo al respecto..." "El problema para un paciente o persona que va a ser atendido por alguien que todavía no ha completado su formación, el problema para ese mismo estudiante porque está frente a un manejo de situaciones que no puede afrontar (...) sujeto-paciente es el que más afectado está..."	
N° 11	"No..." (D.E.).	" ... me enoja un montón habiendo T.O. sin trabajo. Por otro lado (...) si esta persona es responsable, cumple con lo hecho (...) no me parece que una tesis modifique todo el conocimiento de un estudiante de T.O. (...) obviamente no puede corresponder..."	

Tema Entre - vistado	ACTITUD DEL PACIENTE RESPECTO AL ESTUDIANTE	SECRETO PROFESIONAL (S.P.)	HISTORIA CLINICA (H.C.)
N° 1	"Nunca pasó, pero eso se respeta". (Rechazo del paciente a hacer atendido por el alumno).	"... trabajamos desde el principio, formándolos con el tema del S.P., el respeto por el paciente..."	"Tenían acceso (H.C.). Ellos las hacían y firmaban (...) y también las firmábamos nosotros".
N° 2	"Muchos (D.E.) (...) y ante esto digo que éste es un hospital escuela (...) los residentes están a cargo mío (...) los presento como terapistas, no como alumnos (...) pero si quieren elegir que vayan a una institución privada..."	"No" (D.E.).	"... autorizo que va a la H.C. y que no, siempre firmo yo".
N° 3	"No, en general no". (Rechazo del paciente a ser atendido por el alumno).	"... yo lo he estado hablando, cómo empezar a integrar este aspecto cada vez más..." (S.P.).	"Las alumnas tienen acceso (...) evolucionan las H.C. (...) yo las firmo abajo".
N° 4	"Pasó con muchos pacientes (...) el rechazo del alumno (...) como supervisor (...) anticipo estas cuestiones (...) hay un dilema desde los dos roles, desde el rol de T.O. y desde el rol docente. Mis prioridades son el alumno y el paciente..."	"... la formación académica ha tomado conciencia (...) está instituido (...) la cuestión del respeto por el paciente..."	"... los alumnos tienen acceso a la H.C., a los archivos..."
N° 5	"No, eso nunca pasó". (D.E. Rechazo al alumno).	"No les explico el S.P., de guardar la información (...) no lo tengo muy consciente. No han surgido problemas pero yo tampoco les digo que no lo hagan (...) pero a veces es difícil mantenerlo".	

Nº 6	"... son aceptadas (...) hay todo un trabajo atrás, no es tan fácil".	"... si tienen que mandar un informe, la responsable soy yo (...) tomo muchos recaudos...."	
Nº 7	"... jamás me ha pasado una situación así..." (Rechazo hacia el alumno por el paciente).	"Se habla permanentemente (...) qué es lo que tiene que decir y qué es lo que no (...) nunca tampoco he tenido inconvenientes con respecto a esto".	"Los estudiantes previamente hacen un informe (...) lo superviso y después pasa a la H.C. (...) no pueden firmar los alumnos, no son parte del hospital...."
Nº 8	"Sí, (D.E.) (...) la personalidad del practicante de terapia, desconocimiento de la práctica, el manejo (...) con el grupo (...) no fueron graves, solucionables todos...."	"Nosotros no hemos tenido problemas". (S.P.).	"... el practicante firma la H.C. y después avala el T.O."
Nº 11	"No, (D.E.) (...) la diferencia que es trabajar con chicos".	"... no ha habido problemas con el S.P...."	"Firmaban ellos (H.C.) (...) una firma mía como avalando lo que ellos hacían".

NODO N° 3 SISTEMATIZACION DE D.E. EN PRACTICA CLINICA DE T.O.: ESTUDIANTE - T.O. / LIC. T.O. 3.2

Tema Entre vísitado	MODALIDAD DE SUPERVISION	VINCULO	MARCO TEORICO DEL T.O. / LIC. T.O.	REGLAMENTACION HORARIA
N° 1	"... con una observación continua (...) una supervisión constante, permanente".	"... problemas por señalamientos que no eran aceptados..."	"No, (D.E.) era todo conversado. Las diferencias se hablaban, es parte del aprendizaje..."	"No, (D.E.) eran menos horas del alumno que las que cumplo yo".
N° 2	"... la supervisión es diaria, directa, es permanente, me alejo lo antes que puedo (...) depende de cada persona..."	"... son tan infantiles, en un lugar de tanta dependencia (...) he encontrado dificultades de comunicación (...) el paciente tiene que pagar el costo de lo que ellos emocionalmente no pueden enfrentar (...) esto sucede con frecuencia..."	"... es muy integrador el abordaje que propongo (...) lo que termina surgiendo es que no saben trabajar desde ningún marco teórico..."	"... no me interesa que atiendan muchos pacientes, porque me parece que no tienen que ser mano de obra barata..."
N° 3	"... las dos primeras semanas (...) una observación (...) y que se vayan integrando (...) en los individuales es donde los largo primero (...) en los grupos tratamos de coordinarlo".	"No, en general no han surgido D.E."	"No de presentarse una situación conflictiva (...) pero en general vienen con la idea de conocer otro tipo de enfoque".	"Es paralelo y en forma conjunta".
N° 4	"La supervisión empieza con un período de adaptación, pueden empezar a ejercer el rol los alumnos, cuando tienen un marco de referencia (...) graduó las patologías a las cuáles van a asistir..."		"No, (D.E.) yo respeto todos los métodos pero yo enseño éste (...) es una muestra de una línea teórica (...) no es lo mejor..."	

Nº 5	"Es diaria (...) lo voy formando con el practicante, mi mirada no la pierdo (...) constantemente estoy evaluando sus actitudes (...) también dejo que él lo solicite...."	"... si hay casos de estudiantes que no han sido sinceros.... Tuve mis problemas (...) como inter-vino, la variable institucional (...) y rompió el vínculo (...) me hizo actuar mi inseguridad".	"... supervisoras de P.C. que en vez de supervisión es manipulación, si no pensás como ellos no existís (...) alumnos que han sido maltratados por no pensar o no entender una forma de práctica...."	"... yo trato de que se lo respete y no se lo use (...) si la institución solicita una ayuda, sea una cosa de intercambio...."
Nº 6	"La supervisión es directa, permanente, cuerpo con cuerpo...."	"No (D.E.) yo me adapto muchísimo a las distintas formas de ser (...) yo trato de armarlos a los chicos, darles lo mínimo (...) hago mucha contención en ese tiempo".	"No surgen D.E.". .	"Igual cantidad de horas".
Nº 7	"Mi manera de supervisión es para darle seguridad al alumno y al paciente (...) los controles son permanentes diarios, los manejos en cuanto al alumno son en frente del paciente y fuera...."	"...buenas relaciones o cordiales relaciones. No he tenido un dilema importante...."	"... soy muy abierta (...) yo acepto todo siempre y cuando corresponda para el paciente que tengo en frente...."	"... desde ocho a catorce horas. Hay un horario en que ellos hacen la asistencia y un horario en que hacemos un control diario...."
Nº 8	"El alumno practicante tiene quince días de observación (...) lee todas las informaciones (...) acerca de los roles de cada uno de los miembros (...) no he tenido, salvo dos casos (...) se les ha explicado por qué existió ese dilema... No hubo problemas".	"... conmigo no (D.E.) (...) con otras supervisoras sí".	"... coincide mi marco teórico con el practicante porque han sido alumnos nuestros (...) lo que te puedo decir es que vienen hecho un caos...."	"No hay ningún problema...."

Nº 9	"No, (D.E.) yo soy muy respetuosa a las críticas de los alumnos, a la práctica la considero como un aprendizaje mutuo (...) creo que hay problemas de aprendizaje".	"No". (D.E.).		
Nº 10	"Diaria (...) en el grupo generalmente estaba acompañada por otra terapeuta (...) lo que tiene que ver con la parte de investigación, lo hacía yo".	"... fue muy buena la experiencia. Yo había tenido alumnas pero como concurrentes...."	"Nunca se dio". (D.E.).	
Nº 11	"Salvo éste caso puntual (...) no tenía problemas en la supervisión diaria...."	"He tenido un buen vínculo".	"Soy de la idea de que no sirve de nada que yo de tal o cual autor (...) vos tenés que (...) adaptarte (...) y trabajar en función del chico".	"Siempre trabajan menos ellos (practicantes)...No había dilemas".

Tema Entre- vistado	NORMAS O CODIGOS DE LA INSTITUCION	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
N° 1	"No, (D.E.) siempre se aceptó".	" ... ha habido casos que por ahí no querían que el alumno estuviera presente o que no participara en determinadas reuniones (...) cada cosa se resolvía en particular. La idea nuestra es que el alumno estuviera incluído en todas las actividades de la institución".
N° 2	"Los alumnos son muy respetuosos con los códigos".	"No saben relacionarse con otras personas porque son muy inseguros (...) es muy difícil crear relaciones institucionales....".
N° 3		"A veces sí, (D.E.) sobre todo con los auxiliares (...) hay intercambio de información, no hay participación (alumnos) en las reuniones de equipo....".
N° 4	"El estudiante conoce las normas de la institución".	" ... participamos en todas las actividades que participa T.O., están los alumnos, así que el equipo también los tiene en cuenta".
N° 5		" ... les expliqué que acá hay una regla institucional (...) hay que respetar el espacio del equipo, pasé por distintas etapas (...) y ahora (...) ellos entran, pero costó".
N° 6	"Las reglas están muy puntualizadas (...) hay cierto grado de flexibilidad con el estudiante....".	"Tampoco surgen dilemas éticos, los aceptan". (practicantes).
N° 7	"No, (D.E.) (...) no tienen por qué saber el reglamento (...) ellos no son personal hospitalario".	" ... ellos se manejan como si fueran un T.O. más (...) no es que haya pasado algún dilema o algún conflicto con alguno de los profesionales".

Nº 8	"No, (D.E.) (...) son tan simples las normas y no son de tanta exigencia (...) son muy flexibles ...".	"Depende de la personalidad del estudiante y también depende del equipo..." .
Nº 11	"No. (D.E.), se adaptaban bien..." .	"Salvo con algunos preceptores (...) eran bien recibidos. Igual con el equipo....".

Tema Entre- vísta	INFLUENCIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL	CONOCIMIENTO - OPINION
N° 1	"Sí" (influencia del Código de Etica en el ejercicio profesional).	"El Código mismo que uno va charlando, intercambiando espontáneamente con la asociación...."
N° 2	"No" (influencia del Código de Etica en el ejercicio profesional).	"Sí, el americano". (conocimiento de Código de Etica). "Los americanos son distintos a nosotros en todo (...) acá nadie te exige que estés actualizado (...) ellos pueden sentarse a escribir y cumplir un Código de Etica porque no tienen conflicto con la ética, nosotros sí". "El tema central es la ley de ejercicio, después ver si hay problemas éticos...."
N° 3	"Sí..." (influencia del Código de Etica en el ejercicio profesional).	"...en la asociación americana hay un Código de Etica, no sé si claramente nosotros tenemos uno". "... lo he leído, pero no para opinar (...) creo que es lo obvio para cualquier profesión, de trabajar con respeto (...) con competencia, dándole el lugar a la persona, respetando su intimidad (...) teniendo los títulos habilitantes que necesitás para el trabajo".
N° 4	"No sé que es un Código de Etica, imagino que un montón de palabras escritas en un papel de las cuales supuestamente deberíamos cumplir, pero no es condición sine qua non que porque estén escritas las vamos a cumplir".	"... de T.O. no". (conocimiento de Código de Etica).
N° 5	"... un Código de Etica puede ayudar".	"... creo que hay un Código. Analía Sacerdote presentó uno en la práctica clínica, me pareció valioso, importante".
N° 6	"... quisiera que hubiera un Código de Etica, a mi me parece fundamental".	"Nunca he leído uno (...) no sé lo que es (...) no conozco nada de ética ... Sé que hay un norteamericano...."

Nº 7	"... puede ayudar, pero no sólo está en que esté escrito, también tiene que ver con lo que uno le transmite al resto de compañeros (...) a los nuevos que se están formando en cuanto a valores..."	"... ya existe un Código de Ética para las T.O.. Hay americanos, hay canadienses. También tenemos uno propio, creo que la asociación tiene unos lineamientos básicos..."
Nº 8	"Tendría que ver qué tipo de Código, de qué se trata y quién lo establecería y cómo (...) no te puedo decir si ayudaría o no (...) creo que depende de cada uno. A veces con ciertas y determinadas personas sí, el Código pueda servir".	"Establecido como tal no, pero tengo lo míos propios (...) escalas de valores a la cual sigo... Fundamentalmente (...) respetar al otro".
Nº 9	"Seguramente desde la profesión ayudaría".	"... Código de Ética (...) de T.O. no, nunca he leído".
Nº 10	"... Códigos de Ética en otros países (...) les dio prestigio a esta profesión, las ayuda. Todo lo que apunte a informar (...) a T.O. sobre estas cuestiones, indudablemente ayuda".	"Nosotros no tenemos un Código de Ética escrito, pero hay Códigos de Ética implícitos, no todo está en que esté escrito en las leyes, sin embargo sabemos o intuimos qué es ético y qué no". "... Código de Ética de Estados Unidos. Cubre sus expectativas y su forma de trabajo y cultural, que es muy diferente a la nuestra, pero tiene lineamientos generales que podrían servir como base para elaborar un Código nuestro".
Nº 11	"Para algunos sí, en ciertos momentos donde el dilema es muy grave, tenés que acudir inexorablemente a un tercero o algo que está escrito... Igual el Código de Ética creo que lo lleva uno adentro, vos sabés lo que está bien y lo que está mal, lo que tenés que hacer y lo que no..."	"No" (conocimiento de Código de Ética).

Tema Entre- visto	a) INSTITUCIÓN - b) PRÁCTICA CLÍNICA
N° 2	b) "... si debo continuar la práctica clínica (...) porque es tal el déficit en la formación del alumno (...) me genera mucho stress porque estoy muy encima de las practicantes. Me planteo si un niño tiene derecho a ser atendido por alguien tan inexperto...."
N° 3	a) "La convivencia es el tema más crítico (...) para aquellos que están bien lúcidos y que tienen que convivir con otros con estados demenciales avanzados (...) al estar internados están más alejados de la familia (...) ves que un paciente se está muriendo realmente (...) es limitado lo que podés hacer..."
N° 4	a) "... acabo de renunciar (...) por un dilema ético (...) sentía que no había proyecto institucional para trabajar con pacientes psicóticos...." ".... hace tres meses que no cobramos (...) dilema ético de seguir trabajando como si nada pasara (...) los pacientes (...) no tienen la culpa (...) estás en un trabajo, tu derecho es obtener una remuneración ..." "... pacientes que a lo mejor sin demasiado criterio terapéutico se les da el alta, medidas que son ajenas a mí, pero de las cuales yo no estoy de acuerdo..." b) "... condiciones que está actualmente la institución, el personal con medida de fuerza (...) la no remuneración (...) no puedo seguir supervisando alumnos en estas condiciones (...) se me presentó un dilema ético, por un lado dejar a los alumnos sin un lugar de práctica, pero por otro lado privilegiar el darles calidad en cuanto haya un espacio donde puedan ir a practicar y donde se pueda favorecer el conocimiento...."
N° 8	a) "... el centro en este momento está pasando por un período de desubicación, desorganización (...) porque hubo problemas directivos (...) bastante gente nueva que desconoce fundamentalmente los objetivos de la institución (...) gravísimos problemas éticos".
N° 9	b) "Un alumno que llega y le falta una práctica (...) que tiene dificultades intelectuales graves, ahí tenemos el problema ético (...) el dilema se me planteó a mí como supervisora y como persona ...".
N° 10	b) "Tuve una sola práctica (...) proponía que por lo menos el alumno tenía que estar dos cuatrimestres (...) como eso parece ser que trajo complicaciones no se hizo más".

Nº 11	a) "... en mi condición de terapeuta ocupacional dentro de esta institución, se me presentan dilemas éticos porque se me está produciendo un aprendizaje con el adolescente que es una franja totalmente diferente al menor, al púber..." "... dentro de la municipalidad no mucha gente conoce lo que es T.O. (...) los directores no son profesionales (...) los jefes tampoco, en realidad no tienen mucho conocimiento de que hacés..." "... hay chicos que están mal ingresados (...) uno tiene los hijos y es responsable (...) estamos fomentando el hecho de que los papás no se ocupen".
-------	--

NODO N° 6		FORMACION ACADEMICA EN DEONTOLOGIA	6
ENTRE- VISTADO	TEXTO		
N° 1	“ ... ahora en la formación está la materia Ética en T.O. (...) está más actualizada y por ahí con la formación del colegio también logremos mejorar códigos”.		
N° 3	“ ... en mi formación (...) Deontología no teníamos (...) en primer año se habla de la ética pero como algo muy general”.		
N° 5	“ ... falta de formación ética. Hay muchos de nosotros que no tenemos ni idea, no sabés que es, salvo que hayas hecho el curso, el post-grado...”		
N° 6	“Nosotros no tuvimos Ética (...) seminario de Ética (...) o una cursada, a mí me hubiese gustado hacerla para estar más interiorizada”. “ ... estoy ansiosa por saber algo de ética...”.		
N° 9	“ ... ahora tienen una materia de Ética y Deontología (...) no la tuve nunca y no por eso dejé de saber lo que es una cuestión ética, porque uno la ética la aprende (...) en la vida. Tiene que ver con los principios de uno (...) debería ser una cátedra permanente...”.		

INTERPRE ≈

TACION

La interpretación de la información obtenida a través de las entrevistas se ha implementado, desde la estructura nodal mencionada que permitió organizar la información.

NODO I: DILEMAS ETICOS:

Introduce la temática de **dilemas éticos** y los aspectos relacionados con los mismos. En el marco teórico de referencia se definió a lo mismos como situaciones en las que se evidencia un conflicto de valores demandando al profesional la toma de decisiones que exigen una deliberación reflexiva a fin de fundamentarlas racionalmente, ya que no se cuenta con respuestas unívocas; ello implica asumir posiciones morales, estableciendo jerarquías de valores que sustenten las respuestas asumidas.

Las subcategorías consideradas para abordar este nodo comprende el modo en que las personas entrevistadas *identifican* las situaciones conflictivas, como así también la *importancia, frecuencia e incidencia* de las mismas en el ejercicio profesional. Es importante incluir en esta categoría los *ámbitos más conflictivos, los factores que favorecen el surgimiento de los dilemas éticos* en la práctica profesional de T.O. *y las posibles estrategias de solución a los mismos.*

Sintetizando, este nodo está compuesto por la siguientes subcategorías:

- 1.1.- Identificación*
- 1.2.- Importancia- Frecuencia- Incidencia en el ejercicio profesional*
- 1.3.- Ambitos más conflictivos*
- 1.4.- Factores que favorecen el surgimiento de dilemas*
- 1.5.- Estrategias de solución*

1.1. IDENTIFICACIÓN DE DILEMAS ETICOS

Según surge de sus expresiones, los T.O./ LIC. T.O. perciben claramente la existencia de cierto tipo de problemas que responden a las características de las cuestiones éticas. Se destacan entre ellas las siguientes:

- “... una duda frente a una estrategia...” (entrevistado nº 1)
- “... algo que compromete a otra persona...” (entrevistado nº 2)
- “... situaciones conflictivas que son difíciles de resolver y que tienen que ver con la dignidad de las personas...” (entrevistado nº 3)
- “... como un interrogante, pero a su vez como un desafío...” (entrevistado nº 4)
- “ (la oposición entre) Lo que yo siento como profesional y lo que está instituido.” (entrevistado nº 5)
- “... nos implica a nosotros decisiones, nos interroga...” (entrevistada nº 10)
- “... se me presenta un conflicto que está relacionado con lo que yo considero que es ética, ética no sólo profesional (...) también como ser humano...” (entrevistado nº 11)

El análisis de las opiniones expresas de los entrevistados permiten admitir que hay un reconocimiento suficientemente preciso, por parte de los T.O./Lic.T.O. de la existencia de conflictos éticos que incluye la caracterización de los mismos al destacar los siguientes rasgos:

- No se resuelve desde las pautas científico-técnicas con las que cuenta el profesional
- Demanda el planteo de interrogantes que afectan niveles suficientemente profundos constituyendo desafíos para el T.O/ Lic. T.O.
- Involucran aspectos relativos a la dignidad de las personas o a cuestiones relacionadas con tal dimensión.
- Las personas comprometidas pueden ser los pacientes o también el mismo profesional.

La toma de decisiones en tales conflictos involucran valores (o sistema de preferencias) que afectan el sentido de la dignidad humana, demandando una reflexión específica que desborda el ámbito de la información científico-técnica.

Se desprende de lo referido que los T.O./Lic. T.O. consultados toman clara conciencia de la existencia de situaciones conflictivas y también de su significado en cuanto afectan aspectos relativos a los valores humanos que pueden surgir en diferentes ámbitos de la actividad profesional..

1.2. IMPORTANCIA-FRECUENCIA-INCIDENCIA

Aunque se reconoce relevancia de los dilemas éticos en el ejercicio profesional, no todos los profesionales coinciden con la **frecuencia** en que se presentan en la práctica diaria. En sus referencias a tales situaciones comentan:

“ Sí, para mí son muy importantes...”(entrevistado nº 4)

“ No son frecuentes pero a mí me preocupan...”(entrevistado nº5)

“... se me presentan en forma mediana.”(entrevistado nº7)

“... sí son frecuentes (...) en este campo de trabajo es constante.”(entrevistado nº10)

En el aspecto relacionado con la **incidencia** los entrevistados refirieron que:

“ Cada profesión tendrá dilemas particulares, pero además hay generales que nos involucran a todos.” (entrevistado nº 1)

“ Todo el tiempo está afectada (...) mientras no haya consenso, hay problemas en la práctica profesional...” (entrevistado nº 2)

“ No sólo la práctica, han atravesado mi vida, a mí en algunas cosas, más allá de la T.O.”
(entrevistado nº 10)

Se reconoce así la relevancia de las problemáticas que nos ocupan cuyo alcance no se limita al ámbito de la actividad profesional sino que puede comprometer también aspectos de índole personal del T.O./Lic.T.O.

1.3. ASPECTO MÁS CONFLICTIVO EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

En base a las diferentes acciones profesionales del T.O./ Lic. T.O. en relación a la posibilidad de que se produzcan situaciones dilemáticas, los profesionales consultados mencionan lo siguientes ámbitos:

- La institución como ámbito propicio para el surgimiento de conflictos como consecuencia de la posibilidad de enfrentamientos entre las demandas del paciente por un lado y las institucionales por otro.
- El equipo interdisciplinario del cual el T.O./Lic.T.O. es integrante, a partir de las discrepancias personales y/o profesionales en el abordaje de tratamiento referido al paciente.
- Los colegas como resultado de la dificultad para alcanzar consenso entre los mismos en relación a los aspectos implicados en el ejercicio de la T.O.
- La familia como parte involucrada en el contexto terapéutico en el que se toman decisiones en relación al paciente.

1.4. FACTORES FAVORABLES AL SURGIMIENTO DE DILEMAS ÉTICOS

Se reconoce que ciertos aspectos de las actividades profesionales inciden particularmente en el surgimiento de conflictos éticos, entre ellas se mencionan las siguientes:

- Interferencia de niveles de poder
- Actitudes competitivas entre los colegas

- Expansión del ejercicio profesional a nuevos ámbitos que generan situaciones inéditas.
- Insuficiencia en la información con respecto a los criterios aportados por las reflexiones éticas actuales.

En principio, parece evidente que la emergencia de los conflictos se relacionan con dos grandes vertientes. Una de ellas constituida por el núcleo problemático inserto en las estructuras institucionales y/o relaciones profesionales; la otra vertiente tiene que ver con la toma de conciencia de deficiencias en la formación e información en los T.O./ Lic. T.O. en ética profesional.

1.5. ESTRATEGIAS PARA LA SOLUCIÓN

La adopción de medidas de carácter sistemático para abordar la solución de problemas éticos están relacionadas con múltiples aspectos que pueden ser agrupados en dos niveles:

- Un nivel más próximo al hacer cotidiano que involucra cuestiones referidas a lo profesional y a lo personal. En este nivel las estrategias de resolución de los dilemas éticos se enmarcan en dos grandes cauces:
 - a- la búsqueda de consenso entre pares para la toma de decisión ante las situaciones conflictivas, como así también
 - b- la importancia de una adecuada competencia técnica y ética que sustente el ejercicio profesional de la T.O..
- Un nivel de mayor complejidad en la medida en que la solución depende de estructuras superiores de las instituciones en las que se inserta, directa o indirectamente, la actividad profesional. Las estrategias entonces se relacionan con decisiones político-económicas y educacionales.

Los T.O. y Lic. T.O. reconocen la existencia e incidencia de los dilemas éticos en la práctica profesional, identifican los espacios más conflictivos, como así también algunos de los motivos y soluciones a los mismos.

NODO N° 2: SISTEMATIZACION DE DILEMAS ETICOS EN EJERCICIO PROFESIONAL DE T.O.

Comprende los posibles ámbitos donde emergen las situaciones conflictivas a partir de los diferentes niveles que involucran al *paciente* y su *familia*, a los pares que pertenecen a la *comunidad profesional*, a los integrantes del *equipo interdisciplinario*, a lo *institucional* y al *marco legal*, permitiendo de este modo realizar la *sistematización de los dilemas éticos en el ejercicio profesional de T.O.*

Resumiendo, este nodo está compuesto por las siguientes subcategorías:

2.1. Pacientes

2.2. Familia

2.3. Colegas

2.4. Equipo interdisciplinario

2.5. Instituciones

2.6. Marco legal

2.1. PACIENTES

Los principios de la Bioética, oportunamente analizados, constituyen sin duda el marco propicio para encontrar criterios de abordaje adecuado a la problemática en cuestión. El principio de Beneficencia enmarca las acciones directas o indirectas del profesional evitando el

riesgo de mala praxis. El principio de autonomía ofrece sin duda el eje desde el que se configuran las actitudes fundadas en el respeto por las personas que sustentan las acciones profesionales concretas como por ejemplo:

- acceso del paciente a la historia clínica
- secreto profesional
- consentimiento informado del paciente.

El principio de Justicia se manifiesta en la utilización de los criterios para prestación de T.O., se aplica en la práctica diaria ante situaciones conflictivas que implican decisiones del profesional como, “a quién tratar” y “por cuánto tiempo”.

Esta subcategoría se considera a través de los siguientes aspectos:

2.1.1. Historia clínica

2.1.2. Secreto profesional

2.1.3. Consentimiento informado

2.1.4. Mala praxis

2.1.5. Criterios para la prestación de T.O.

2.1.1. Historia clínica

Se desprende según lo referido por los entrevistados que los pacientes, en su mayoría, tienen acceso solamente a un resumen de la historia clínica o a recibir la información brindada a través del profesional sobre la misma. Tal situación genera sin duda una situación conflictiva ya que la historia clínica es un documento personal y el acceso a la información de la misma constituye un derecho fundamental para el paciente, expresión clara del principio de autonomía.

2.1.2. Secreto profesional

Según lo manifiestan los entrevistados, se releva por una parte que los T.O./ Lic. T.O. respetan la confidencialidad de la información obtenida en la relación terapéutica. Pero, por otra parte se observa la dificultad para mantener el secreto sobre la privacidad del paciente. Esto último muestra que existen dilemas éticos en este aspecto. El secreto es una obligación ética que tiene el profesional de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga del paciente y su familia.

2.1.3. Consentimiento informado

El consenso sobre los objetivos, riesgos y beneficios significativos del tratamiento sugerido o ausente es realizado en forma oral por los T.O./Lic.T.O.. El método usual, explicitación por escrito a través de un formulario, no es utilizado por los mismos en la toma de decisión acerca de los procedimientos que le son propuestos al paciente.

2.1.4. Mala praxis

Los entrevistados manifestaron que no se presentan denuncias formales. Se observa a partir del análisis realizado que existen acciones que indirectamente perjudican el bienestar del paciente tales como:

- Ausencia de consenso entre colegas en una misma institución para la atención del paciente.
- Dificultad para abordar una problemática específica.
- Situaciones ambivalentes en relación al abordaje terapéutico.

2.1.5. Criterios para prestación de T.O.

Se desprende del análisis de lo referido por los entrevistados, que los mismos utilizan diferentes criterios tales como:

- Los pautados por los T.O./Lic T.O. de acuerdo a la prioridad en la atención
- Los institucionales acordes a las normas de admisión del establecimiento en el que ejercen sus funciones.

La entrevistada n° 6 que manifestó que: "... se están tomando todos a un costo muy grande porque se está restando un poco de calidad para agregar cantidad..."

2.2.FAMILIA

La intervención de la familia puede generar diversas situaciones conflictivas pero se destacan dos aspectos referidos a la actitud de la misma en relación: por un lado al *rechazo-boicot del tratamiento* y por otro lado a la *continencia familiar* ante el mismo. Se considera a este ámbito como un espacio propicio en el cual surgen las situaciones conflictivas.

La subcategoría 2.2. comprende:

2.2.1. Rechazo-Boicot al tratamiento

2.2.2. Continencia familiar

La importancia de admitir que la relación terapéutica involucra al paciente en cuanto sujeto integrado en el espacio humano definido por la familia.

Se relevaron dilemas éticos en el contexto familiar y en la función que desempeña la misma en el proceso terapéutico.

El análisis de la interacción familiar es necesario debido a que el profesional no sólo se

relaciona con el paciente, sino que también se interrelaciona con el sistema familiar. Es fundamental trabajar la relación T.O./Lic. T.O.- Paciente, como el concepto de la relación T.O./Lic. T.O.- Familia, como pertinente o al menos complementaria en el abordaje terapéutico.

2.3.COLEGAS

Se reconoce a la comunidad profesional de T.O. como un ámbito en el que surgen conflictos éticos entre los integrantes de la misma. Estas situaciones involucran, por una parte al T.O./ Lic. T.O.en la interrelación con los pares con los cuales debe establecer acuerdos o consensos sobre aspectos referidos a *honorarios profesionales, cargos, comunicación e interacción de la información pertinente a la profesión*. Por otra parte, implican la elaboración conjunta de criterios para la valoración de las aptitudes técnicas y éticas por parte de cada uno de los profesionales en relación a la *competencia profesional, al perfil* (especialización en un área de ejercicio profesional) y a la *idoneidad* (valoración de la formación personal).

La complejidad de las relaciones entre profesionales colegas requiere la diferenciación de aspectos tales como:

2.3.1. Honorarios profesionales

2.3.2. Cargos

2.3.3.Competencia profesional

2.3.4. Perfil

2.3.5. Comunicación e interacción de la información

2.3.6. Idoneidad

2.3.1. Honorarios profesionales

Se reconoce que surgen conflictos éticos en relación a los siguientes aspectos:

- La asociación que nuclea a los T.O./ Lic. T.O. pauta un mínimo ético el cual no es respetado por la mayoría de los profesionales.
- Prestigio de la profesión
- Ausencia de una estructura legal que permita regular los honorarios.

2.3.2. Cargos

A partir del análisis realizado se observa que surgen dilemas éticos en este aspecto debido a los siguientes factores:

- Ausencia de concursos que permitan a los profesionales acceder a un cargo en una institución, respetando una estructura formal.
- Forma de ingreso a los cargos sin establecer criterios en los que se considere currículum que refleje experiencia y antecedentes profesionales.

2.3.3. Competencia profesional

A partir del análisis, según lo manifestado por los entrevistados, se reconocen criterios interrelacionados entre sí:

- La competencia profesional no es considerada por los T.O./Lic. T.O. como un dilema ético.
- Importancia de una formación y actualización permanente en el ejercicio profesional.
- La capacitación profesional es fundamental para brindar óptima calidad en las prestaciones de T.O.

2.3.4. Perfil

Según surge de sus expresiones los entrevistados consideraron:

- Desempeñarse en dos ó tres áreas en forma simultánea sin la adecuada capacitación en las

mismas, como un dilema ético.

- Que el T.O./Lic. T.O. debe especializarse en un área de ejercicio profesional.

2.3.5. Comunicación e interacción de información

Se reconoce que surgen los conflictos éticos en las siguientes situaciones:

- Interferencia de poder institucional que obstaculiza el conocimiento.
- Actitudes individualistas de los profesionales que impiden la socialización de la información y favorecen la disgregación entre los mismos.

2.3.6. Idoneidad

Los T.O./Lic. T.O.consultados reconocen la importancia de este aspecto para ejercer la profesión, destacándose principalmente dos aspectos en relación a la misma:

- Importancia de una actualización continua para el adecuado ejercicio profesional
- Desempeño en un área específica de T.O.conforme a las expectativas e intereses presonales y profesionales.

2.4. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Se considera un espacio en el cual es posible el surgimiento de dilemas éticos que se generan en situaciones relacionadas a *invasión de campo* en el ejercicio profesional y la necesidad de pautar *criterios para delimitar los mismos*, como así también conflictos que se originan a partir de la *comunicación e interacción de información relativa al paciente*. Estos niveles de conflicto emergen como consecuencia de las discrepancias personales y/o profesionales entre los integrantes del mismo.

La subcategoría 2.4. comprende los siguientes aspectos:

2.4.1. Invasión de campo

2.4.2. Criterios para delimitar campos de ejercicio profesional

2.4.3. Comunicación e interacción de información del paciente

2.4.1. Invasión de campo

En el análisis de las opiniones expresadas por los entrevistados se reconoce que:

- Esta situación se origina hacia y desde otras profesiones relativas al campo de la salud.
- Las profesiones implicadas en este aspecto, son Kinesiología, Psicología, Asistente Social y Asistente Geriátrico.

2.4.2. Criterios para delimitar campos de E.P

A partir de los datos analizados se observa que:

- En su gran mayoría son pautados en forma consensuada por los integrantes del equipo interdisciplinario.
- El rol profesional que desempeña cada uno es detallado por un organismo superior como es la Dirección General de Escuelas, sin necesidad de establecer criterios para delimitar las funciones de cada miembro.

2.4.3. Comunicación e interacción de información del paciente

Según las opiniones de los entrevistados, se destaca que en su mayoría existe una fluida comunicación entre los pares profesionales, aunque se observa que no se realizan periódicamente reuniones formales interdisciplinarias.

El T.O./Lic T.O., como expresa Cao, J.L., “ forma parte de un equipo de pares y juntos desarrollan tareas homogéneas, aún con distinta óptica de acuerdo a la profesión”, cuyo objetivo

es apuntar al bienestar del paciente.

2.5. INSTITUCIONES

Se considera este espacio como posible ámbito para el surgimiento de dilemas éticos, a partir del *rol que desempeña el T.O./Lic. T.O. y las indicaciones que realiza con respecto al tratamiento del paciente, como así también las relaciones que establece el profesional de T.O. con la Facultad, con la institución en la que ejerce y con la asociación que nuclea a los T.O./Lic.T.O.*

La subcategoría 2.5. está compuesta por los siguientes aspectos:

2.5.1. Rol – indicaciones de T.O.

2.5.2. T.O./Lic.T.O. en relación a: *2.5.2.1. Facultad*

2.5.2.2. Instituciones

2.5.2.3. A.M.T.O.

2.5.1. Rol e indicaciones de T.O.

Los comentarios de los entrevistados destacan que:

- Los profesionales generan espacios para que se los respete dentro de una institución.
- La variable, tiempo de existencia de la T.O. en la estructura institucional, origina el respeto hacia la misma.

2.5.2.. T.O./Lic.T.O. en relación a Facultad.

Según surgen de sus expresiones los T.O./Lic.T.O. perciben la existencia de situaciones conflictivas en este aspecto. Se destacan entre las siguientes:

“... el dilema es la figura legal de las alumnas (...) he pedido a la Facultad asesoramiento

jurídico (...) todavía no lo contestaron (...) pido vacunas, tampoco me contestaron...”
(entrevistado nº 2)

“... la valoración de la Facultad por el profesional que está de este lado, que muchas veces no lo tiene en cuenta...” (entrevistado nº 7)

“... el dilema es mío con la Facultad (...) sentía que no había una valoración (...) no me sentí contenida.” (entrevistado nº 11)

Se reconoce como espacio en los que surgen conflictos éticos aquellas situaciones en las que están presentes los siguientes aspectos:

- Dificultad para acompañar el cumplimiento de la función de supervisor de práctica clínica por parte de la Facultad.
- Falta de conexión entre aspectos académicos, legales, administrativo-económicos entre la Facultad y los supervisores de práctica clínica.

2.5.2.2. T.O./ Lic. T.O. en relación a la Institución

Los dilemas éticos no surgen específicamente con el servicio de T.O., sino que emergen como consecuencia de las distintas realidades socio-político-económicas que atraviesa la institución e interfieren la práctica profesional condicionando los resultados y posibilidades de cada uno de sus integrantes.

2.5.2.3. T.O./Lic. T.O. en relación a A.M.T.O.

Se hace evidente, que en general, no existe una participación activa por parte de los profesionales de T.O.

2.6. MARCO LEGAL

Se considera por una parte la actitud del profesional con respecto a las *normas o códigos de la institución* donde desempeña la práctica profesional. Por otra parte la *legitimidad de la participación del estudiante en el ejercicio profesional de T.O.*, sin la correspondiente matrícula que lo habilite para tal función.

La subcategoría 2.6. está compuesta por:

2.6.1. Normas o códigos de la institución

2.6.2. Legitimidad laboral del estudiante

2.6.1. Normas o códigos de la institución

El entrevistado nº 3 refiere: "... P.A.M.I. tiene unas cuantas reglamentaciones(...) pasarte tanto tiempo en cuestiones administrativas y no estar con los pacientes."

Como se percibe en este caso en particular, el profesional se encuentra inmerso en un conflicto ético en el que debe tomar una decisión privilegiando, el respeto a las normas de la institución en la que ejerce su función o el bienestar del paciente.

2.6.2. Legitimidad laboral del estudiante

El análisis de las opiniones evidencian las siguientes situaciones que originan dilemas éticos en relación a que:

- La conducta del alumno:
 - se enmarca como ejercicio ilegal de la profesión.
 - desvaloriza el rol profesional.
 - genera falta de respeto hacia el paciente y la familia.
- La ausencia de un marco regulatorio dificulta las acciones legales frente a esta situación.

NODO N° 3: SISTEMATIZACION DE DILEMAS ETICOS EN PRACTICA CLINICA DE T.O.

Se consideran las relaciones que establece el estudiante durante la práctica clínica de T.O. en los diferentes niveles con respecto: al paciente y la interrelación con el mismo, al T.O./Lic. T.O. en su función de supervisor y a la institución en la que realiza el proceso de aprendizaje. Se reconoce a éstos, como posibles ámbitos donde emergen situaciones conflictivas, permitiendo de este modo *Sistematizar dilemas éticos en práctica clínica de T.O.*

Resumiendo, este nodo está compuesto por las siguientes subcategorías:

3.1. Estudiante en relación a: 3.1.1. *Paciente.*

3.1.2. *T.O./Lic.T.O..*

3.1.3. *Institución*

3.1.1. ESTUDIANTE-PACIENTE

Se incluyen aspectos referidos a la *actitud del paciente de recibir atención por parte de un practicante de T.O.*, como así también el *respeto por la confidencialidad de la información* no sólo obtenida en la relación terapéutica sino a través de la *historia clínica*. Estos aspectos se refieren al principio bioético de autonomía.

La subcategoría 3.1.1. comprende:

3.1.1.1. *Actitud del paciente respecto del estudiante*

3.1.1.2. *Secreto profesional*

3.1.1.3. *Historia clínica*

3.1.1.1. Actitud del paciente respecto del estudiante

Se percibe de lo manifestado por los T.O./Lic.T.O. consultados que se originan conflictos éticos en relación a las situaciones en las que se presenta:

- Rechazo del estudiante por parte del paciente y/o familia.
- Actitud de negación del T.O./Lic. T.O. ante dicha demanda.
- Conflicto de roles desde la función de T.O/ Lic. T.O. y desde supervisor de práctica clínica.

Se desprende según lo referido que los profesionales deben tomar una decisión jerarquizando los valores humanos frente a estas situaciones dilemáticas. De este modo es necesario que el T.O./ Lic. T.O. priorice entre el derecho del paciente, respetando la decisión del mismo o en su función de supervisor privilegiar el proceso de aprendizaje del alumno.

3.1.1.2. Secreto profesional

Según las opiniones de los profesionales consultados se evidencia que los T.O./Lic.T.O. consideran la importancia que adquiere en la formación de los estudiantes incorporar aspectos relacionados a la confidencialidad de la información del paciente.

El entrevistado n° 5 no percibe a la siguiente situación como conflictiva: “ No les explico el secreto profesional(...) no lo tengo muy conciente. No han surgido problemas(...) pero a veces es difícil mantenerlo.”

3.1.1.3. Historia clínica

Los estudiantes de T.O. en la práctica clínica han respetado la privacidad del paciente, protegiendo la documentación del mismo.

3.1.2. ESTUDIANTE - T.O./Lic.T.O.

Se considera en esta subcategoría la *modalidad de supervisión* implementada por el T.O./Lic.T.O., el *vínculo* establecido entre el profesional y el estudiante, como así también el *marco teórico* de referencia utilizado por el supervisor y la *reglamentación horaria* que debe cumplimentar diariamente el alumno durante el transcurso de la P.C.

La subcategoría 3.1.2. comprende:

3.1.2.1. Modalidad de supervisión

3.1.2.2. Vínculo

3.1.2.3. Marco teórico

3.1.2.4. Reglamentación horaria

3.1.2.1.Modalidad de supervisión

Se percibe según las opiniones expresas, que la metodología instrumentada por el T.O./Lic.T.O. es dinámica, ofreciendo cierta flexibilidad y permitiendo de este modo adaptarla a los requerimientos particulares del alumno practicante de T.O.

3.1.2.2. Vínculo

El análisis de las opiniones de los entrevistados evidencian que se generan situaciones de conflicto en la relación establecida entre el estudiante y el supervisor cuando intervienen diversos factores tales como:

- Dificultades en la adaptación por parte del supervisor a la personalidad del estudiante.
- Conductas que reflejan actitudes de inmadurez.
- Problemáticas en la comunicación.

- Interferencia de la variable institucional

3.1.2.3. Marco teórico

En el marco teórico de referencia utilizado por el supervisor en el abordaje terapéutico, se originan situaciones dilemáticas que pueden ser consideradas como dos aspectos diferentes:

- Desconocimiento del alumno de teorías de T.O. que respalden el tratamiento a implementar.
- Manipulación de estudiantes por parte del supervisor al no coincidir con el marco teórico del mismo.

3.1.2.4. Reglamentación horaria

Los entrevistados manifestaron que el alumno no debe ser utilizado en beneficio propio o por los colegas de la institución.

3.1.3. ESTUDIANTE- INSTITUCION

Se reconoce la importancia que adquiere la incorporación del alumno en el *equipo interdisciplinario* como parte integral del aprendizaje, como así también la relación del mismo (estudiante) con la *reglamentación institucional*.

La subcategoría 3.1.3 está compuesta por:

3.1.3.1. Códigos y normas de la institución

3.1.3.2. Equipo interdisciplinario

3.1.3.1. Códigos y normas de la institución

Según surge de las expresiones referidas por los T.O./Lic.T.O. los estudiantes conocen y respetan los códigos y normas de la institución en la que realizan la práctica clínica.

3.1.3.2. Equipo interdisciplinario

El estudiante al ingresar a la práctica clínica no sólo se relaciona con el T.O./Lic. T.O., sino que también se vincula con los integrantes de un equipo interdisciplinario, siendo este un ámbito en el cual pueden surgir dilemas éticos.

Se considera como espacio de conflicto a las situaciones en las que inciden factores tales como:

- Dificultad para establecer por parte del estudiante relaciones institucionales.
- Problemáticas para la integración del alumno a la dinámica interdisciplinaria.

Para concluir el nodo n° 3: Sistematización de dilemas éticos en P.C. de T.O., se destaca que el proceso de transformarse en un Lic. en T.O. implica desarrollar un sentido de identidad profesional. Cada estudiante posee una composición única de conocimientos, habilidades y estilo personal en la práctica clínica. Este es el comienzo de un proceso de toda la vida que vincula la teoría con la práctica.

NODO N°4: CODIGO DE ETICA

Se incluye los aspectos referidos a la *influencia en el ejercicio profesional de T.O.*, como así también el *conocimiento y la opinión de los T.O./Lic.T.O.* sobre la existencia del mismo.

Está compuesto por las siguientes subcategorías:

4.1. Influencia en el ejercicio profesional

4.2. Conocimiento y opinión sobre los mismos

4.1. Influencia en el ejercicio profesional

Se desprende de lo expresado por los profesionales entrevistados que:

- La existencia de una reglamentación de carácter ético influiría en el ejercicio profesional, sin constituir condición sine qua non para el cumplimiento del mismo.
- La importancia en la transmisión de valores a colegas y estudiantes ante una situación conflictiva que implique tomar una decisión ética.

4.2. Conocimiento y opinión sobre Códigos de Ética de la profesión

El análisis de lo referido por los T.O./Lic.T.O.evidencia las siguientes situaciones:

- Desconocimiento sobre la existencia y contenido de los mismos.
- Utilización de criterios de carácter personal en la práctica diaria.

Para concluir el nodo n°4: Código de Ética, los criterios éticos de carácter personal no son suficientes para la toma de decisión cuando surgen conflictos de valores humanos. La ausencia de normativas éticas constituye una dificultad para obtener una respuesta satisfactoria frente al surgimiento de los dilemas éticos en la práctica profesional de T.O.

NODO N°5: OBSERVACION CRITICA

Se incluyeron dilemas éticos que surgieron en relación a *institución y práctica clínica* y que no pudieron ser incorporados y analizados en otros nodos, ya que no se contemplaban estos aspectos.

Está compuesto por las siguientes subcategorías:

5.1. Institución

5.2. Práctica clínica

5.1. INSTITUCION

En el análisis de las opiniones expresas se reconocen los siguientes aspectos referidos a:

- Cuestiones institucionales que involucran aspectos relativos a la dignidad de la personas.
- Crisis institucional atravesada por variable económica y por la ausencia de proyectos terapéuticos que interfieren en la práctica profesional de T.O.
- Desconocimiento de las funciones de T.O. por parte de la dirección de la institución en la que se desempeña el profesional.

5.2. Práctica clínica

Se destacan las siguientes cuestiones que se desprenden del análisis realizado:

- Conflicto en la continuidad de la supervisión de P.C. debido a:
 - déficits en la formación académica de los alumnos.
 - crisis institucional que interfiere en la calidad de la misma.
 - ausencia de consenso para establecer tiempo requerido debido a las características específicas de un área (Docencia e Investigación)

NODO N°6: FORMACION ACADEMICA EN DEONTOLOGIA

Introduce la temática referida a la *formación académica* de los profesionales de T.O. en ética profesional. A partir del análisis se desprenden las siguientes situaciones:

- Toma de conciencia de los T.O./Lic.T.O. de la ausencia de formación en ética profesional.
- Necesidad de incorporar a la práctica diaria aspectos referidos a esta temática.

La importancia de una formación integral que considere la transmisión de conocimientos

éticos, con metodologías para la toma de decisiones que permita la instrumentación de un trabajo profesional, con una concepción científica integradora que garantice el desarrollo de una identidad ética que sirva de referente ante las diferentes acciones profesionales.

Una adecuada formación profesional e investigación en dilemas éticos, se impone como una necesidad para el conocimiento y la prevención de nuevas situaciones que surgen en T.O..

CONCLUSIONES

En respuesta a los objetivos propuestos en la presente tesis se concluye que la situación actual de los profesionales en la ciudad de Mar del Plata revela:

1- Percepción de los T.O./Lic. T.O. de la existencia de dilemas éticos en las diferentes áreas de ejercicio profesional y en la práctica clínica de los estudiantes de T.O., permitiendo de este modo realizar una categorización de los mismos:

1.1. Sistematización de dilemas éticos en el ejercicio profesional de T.O.:

- 1.1.1. Pacientes:
 - Acceso del paciente a la historia clínica.
 - Secreto profesional
 - Mala praxis
 - Criterios para la prestación de T.O.
- 1.1.2. Familia:
 - Rechazo- boicot al tratamiento de T.O.
 - Continencia familiar
- 1.1.3. Colegas:
 - Honorarios profesionales
 - Cargos
 - Perfil
 - Comunicación e interacción de la información de T.O.
- 1.1.4. Equipo Interdisciplinario:
 - Invasión de campo
- 1.1.5. Instituciones:
 - T.O./ Li. T.O. en relación a la Facultad
 - T.O./Lic. T.O. en relación a la institución
- 1.1.6. Marco Legal:
 - Normas y códigos de la institución

- Legitimidad laboral del estudiante

1.2. Sistematización de dilemas éticos en Práctica Clínica de T.O.:

1.2.1. Estudiante- Paciente: • Actitud del paciente respecto del estudiante

- Secreto profesional

1.2.2. Estudiante- T.O./Lic. T.O.:

- Vínculo

- Marco teórico de referencia del T.O./ Lic. T.O.

1.2.3. Estudiante- Institución: • Equipo interdisciplinario.

Es posible profundizar las particularidades éticas de cada área de ejercicio profesional de T.O. Se considera que dicha tarea puede abordarse específicamente en un futuro trabajo de investigación.

2- Ausencia de criterios éticos desde el marco profesional que orienten en la toma de decisión frente a situaciones conflictivas.

3- Ausencia de una adecuada formación profesional e investigación en dilemas éticos.

La adquisición de una competencia técnica a través de una educación académica y sostenida en la práctica profesional constituye al menos implícitamente una norma moral, la misma no es suficiente. Es necesario tener en cuenta consideraciones de otro orden, incorporando a la formación académica elementos y criterios éticos que permitan una reflexión pertinente en esta dimensión. Esta reflexión es ineludible desde su ser persona y muy

particularmente en el ejercicio profesional, en cuanto que la práctica diaria requiere del T.O./ Lic. T.O un ejercicio permanente en el reconocimiento, elección y realización de valores que lo comprometen en una dimensión moral. La competencia ética y el respeto a las normas de la profesión, extiende su alcance a las diferentes relaciones establecidas con el paciente, con los colegas, con la institución y las organizaciones profesionales.

Resulta innegable que cuando el profesional considera los problemas de las diferentes áreas utiliza el conocimiento y los principios científicos, pero su posición filosófica y, enmarcada en ella los criterios éticos, influye en el modo de abordar los problemas que tratan y en las decisiones que toman. El T.O./Lic. T.O. debe reconocer, entonces, la incidencia de *la filosofía, del sistema de valores y la ética sobre la práctica profesional.*

El tema de los dilemas éticos no tiene límites, la formación siempre debe permitir ***identificar, enfrentar y resolver por el profesional nuevos dilemas, pues estos son generados en el propio ejercicio profesional que es siempre fuente inagotable en respuesta a las exigencias y al desarrollo alcanzado por la T.O.***

Los criterios éticos de carácter individual o personal, son importantes pero no suficientes para orientar la toma de decisiones y acciones profesionales cuando surgen conflictos de valores humanos. Es por este motivo que es necesario una ***Ética de la profesión o Ética de la Responsabilidad***, ya que la presencia de normativas éticas favorecía la posibilidad de obtener una respuesta satisfactoria a las situaciones conflictivas.

Aún cuando existan criterios establecidos que guían las conductas a seguir, a fin de mantener una orientación éticamente correcta, es evidente que unas directices generales no pueden abarcar todas las situaciones que en la práctica profesional puedan originarse. De este

modo, para dar respuesta a los dilemas éticos, no sólo es importante la reflexión en el ámbito individual, deliberación personal, sino que además es imprescindible definir un espacio de discusión que involucre a los participantes (equipo profesional, paciente, familia) para llegar a un consenso de la situación conflictiva.

Se requiere desarrollar el hábito de la argumentación ética sustentada desde el marco teórico, que estimula cada vez más la toma de decisiones con un enfoque valorativo integral de cada caso en particular.

Los aspectos mencionados, fundamentan *la necesidad de definir un espacio reflexivo de la comunidad profesional que oriente hacia la configuración de un marco regulatorio en el ámbito ético en el ejercicio profesional de Terapia Ocupacional, en la ciudad de Mar del Plata*. Se considera que el Código de Ética analizado, perteneciente a la Asociación Americana de T.O., podría ser utilizado en un futuro, como para tal objetivo, siendo imprescindible atender a las características propias de la profesión, inserta en el contexto socio-cultural en el que se desarrolla la misma.

BIBLIOGRAFIA

- Alonso García, Leopoldo. *Tema de estudio: la investigación biomédica (II): Los ensayos clínicos*. En *Revista trimestral Cuestiones de actualidad*. Galicia, Ed. Grupo de investigación en bioética, 1997.
- American Journal of Occupational Therapy: Enforcement Procedure for Occupational Therapy Code of Ethics, Vol. 150, n° 10, November - December, 1996.
- Ander - Egg, Ezequiel. *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Ed. Humanitas, 1992.
- Ander - Egg, Ezequiel. *Diccionario del trabajo social*. Buenos Aires, Ed. Lumen, 1995.
- Beecher, N. - Campisi, M. A. - Rossi, M.A. Ideología y Realidades. En *Materia Prima*. Argentina, Ed. Monzón Andrea, N° 11, Marzo - Mayo, 1999.
- Bertomeu, M. Julia - Vidiella, Graciela: *Asistir o Capacitar*. Buenos Aires, Ed. Perspectivas Bioéticas en las Américas, 1996.
- Boladeras Cucurella, Margarita. *Bioética*. Madrid, Ed. Síntesis, 1998.
- Cagliuolo, P. - Servera, M. :*Demanda de estudios de posgrado académicos en T.O.* Tesis de Grado. UNMdP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, 1998.
- Cao, J.L.: Transitando por la dialéctica institucional . En *Materia Prima*, Argentina, Monzón Andrea, N° 4, Junio - Agosto, 1997.
- Cardoso, Luis B. : *Apertura del Ciclo Lectivo 1969*. UNMdP, 1969.
- Christiansen, Charles. *Occupational Therapy*. Ed. Slack, 1991.
- Cocciolone, Ana - Auzmandia, Ana Laura. *Ley del Ejercicio Profesional y Colegiación*, en **Materia Prima**. Argentina, Ed. Andrea Monzón, N° 7, Marzo - Mayo 1998.
- C.O.L.T.O. *Terapia Ocupacional, el camino del hacer*. Argentina, Ed. V.I.P., 1991.
- C.O.L.T.O.A. *Terapia Ocupacional. Avances*. Argentina, Ed. C.O.L.T.O.A., 1997.
- Cortina, Adela - Martínez, Emilio. *Ética*. Madrid, Ed. Akal, 1996.
- Di Clemente, L. - López, C. - Teruggi, M.: *Historia de la carrera de T.O. en la ciudad de Mar del Plata 1969/1976*. Carrera de especialización en docencia universitaria. UNMdP, 1998.
- Escobar, Aurora: *Organización de los modelos teóricos de T.O.* Tesis de Grado. UNMdP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, 1997.

- Fernández, L.S. - Fernández, V.A.: *Expectativas profesionales en T.O.* Tesis de grado. UNMDP. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, 1995.
- Francisco, B. R.: *Terapia Ocupacional*. Sao Paulo, Edit. Paperies, 1998.
- González Prieto, J. M. *La ética de la investigación científica*. En ***Revista trimestral de cuestiones de actualidad***. Galicia, Ed. Grupo de Investigación en Bioética, 1997.
- Gracia, Diego. *La bioética médica*. En Bioética "*Temas y perspectivas*". O.P.S., 1990.
- Hooft, Pedro F. *Vigencia del filosofar*. Buenos Aires, Ed. Paulinas, 1991.
- Hopkins, Helen L. - Smith, Helen D. - Williard / Spackman: *Terapia Ocupacional*. Madrid, Ed. Médica Panamericana, 1998.
- Incumbencias profesionales correspondientes al título de Licenciado en Terapia Ocupacional que otorga la UNMDP. Resolución N° 147 del Ministerio de Educación y Justicia; folios 197-8-9-200-1. Buenos Aires, 2 de febrero de 1989.
- Kieffer, George, H. *Bioética*. Madrid, Ed. Alhambra, 1983.
- Kottow, M. :*Introducción a la Bioética*. Santiago de Chile. Ed. Universitaria, 1995.
- Lasala, Fernando G. - Sagasta, Carlos L. *Temas de terapéutica clínica*. Buenos Aires, Ed. Akadia, 1997.
- Lolas Stepke, F. - Florenzano, R. - Gyarmati, G - Trejo, C. *Ciencias sociales y medicina* Chile, Ed. Universitaria, 1992.
- Mainetti, J. A. *Bioética sistemática*. La Plata, Ed. Quirón, 1991.
- Mainetti, J. A. *Bioética y Justificación del Derecho a la Salud*. En Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Buenos Aires, Junio, 1991.
- Mainetti, J. A. *Estudio Bioéticos*. La Plata, Ed. Quirón, 1993.
- Maliandi, Ricardo. *Ética: Conceptos y problemas*. Buenos Aires, Ed. Biblos, 1994.
- Manzini, J. *Bioética paliativa*. La Plata, Ed. Quirón, 1997.
- Monzón, Andrea. **Materia Prima**. Argentina, Ed. Monzón Andrea, n° 0, Junio - Agosto, 1996.

- Monzón, Andrea. **Materia Prima**. Argentina, Ed. Monzón Andrea, n° 1, Septiembre - Noviembre, 1996.
- Monzón, Andrea. **Materia Prima**. Argentina, Ed. Monzón Andrea, n° 2, Diciembre -Enero, 1997.
- Monzón, Andrea. **Materia Prima**. Argentina, Ed. Monzón Andrea, n° 4, Junio -Agosto, 1997.
- Monzón, Andrea. **Materia Prima**. Argentina, Ed. Monzón Andrea, n° 5,Septiembre- Noviembre, 1997.
- Monzón, Andrea. **Materia Prima**. Argentina, Ed. Monzón Andrea, n° 6, Diciembre-Febrero, 1998.
- Monzón, Andrea. **Materia Prima**. Argentina, Ed. Monzón Andrea, n° 7, Marzo - Mayo, 1998.
- Monzón, Andrea. *Leyes del Ejercicio Profesional de la Terapia Ocupacional*. En **Materia Prima**, Argentina, Ed. Andrea Monzón, n° 8, Junio-Agosto, 1998.
- Monzón, Andrea. **Materia Prima**. Argentina, Ed. Monzón Andrea, n° 9, Septiembre-Octubre, 1998.
- Paganizzi, Liliana y otros. *Terapia Ocupacional: Del hecho al dicho*. Buenos Aires, Ed. Psicoterapias integradas, 1991.
- Paganizzi, Liliana y otros. *Actividad: Lenguaje Particular*. Buenos Aires, Ed. Psicoterapias integradas, 1997.
- Pineda, Alvarado E. - Canale, F. *Metodología de la investigación*. O.P.S., 1994.
- Polit, D. - Hungler, B.: *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México, Edit. Interamericana, 1994.
- Proyecto Pase a Facultad. UNMdP. Escuela de Ciencias de la Salud y del Comportamiento. Marzo, 1996.
- Registro de Graduados de T.O./Lic. T.O. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMdP. División Alumnos, Diciembre 1998.

- Rosenbaum, Max. *Ética y valores en psicoterapia*. Trad. Caso, Mariluz, México, Fondo de Cultura Económica. Año ?.
- Ruiz, Daniel: *Ética y Deontología docente*. Ed. Brago, 1987.
- Sabulsky, Jacobo. *Metodología de la investigación*. Perú, Ed. Kopyfac, 1993.
- Salleras Sanmarti, L. *La salud y sus determinantes*. Barcelona, Ed. Publicación de salud pública, 1979.
- Sass, Martín. *La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación en "Bioética"Temas y perspectivas"*. O.P.S., 1990.
- Sbriller, Liliana - Warschauski, Graciela. *Terapia Ocupacional Teoría y Clínica*. Buenos Aires, Ed. Vergara, 1991.
- Sordo Berra, S. - Cuspineda Bravo, E. - Zas Roes, B.:*Reflexiones en torno al dilema ético en la práctica clínica*. Revista Trimestral de cuestiones de actualidad. Galicia, Ed. Grupos de Investigación en Bioética, 1998.
- Velez Correa, Luis A. *Ética Médica*. Colombia, Ed. C.I.B., 1987.

ANEXO

CUADRO N° 1: Cantidad de egresados por año.

AÑO	CANTIDAD DE EGRESADOS
1972	14
1973	2
1974	14
1975	8
1976	21
1977	12
1978	11
1979	9
1980	12
1981	17
1982	22
1983	17
1984	16
1985	12
1987	36
1988	21
1989	12
1990	15
1991	17
1992	18
1993	20
1994	13
1995	25
1996	24
1997	25
1998	34
TOTAL	449

CUADRO N° 2: Situación ocupacional actual de los T.O. / Lic. en T.O., graduados en la U.N.M.d.P. y residentes en Mar del Plata. Mar del Plata, 1998.-

Situación ocupacional actual	F	%
Trabaja	97	87,4 %
Está buscando trabajo	7	6,3 %
Abandono temporario	2	1,8 %
Abandono definitivo	5	4,5 %
TOTAL	111	100 %

FUENTE: Cagliolo, Servera. Demanda de estudios de posgrado académico en T.O. Tesis de grado.

LEY N° 17.132 Y DECRETO 6.216 (1967)
EJERCICIO DE LA MEDICINA, ODONTOLOGIA Y
ACTIVIDADES DE COLABORACION DE LAS MISMAS EN LA
CAPITAL FEDERAL Y TERRITORIO NACIONAL DE
TIERRA DEL FUEGO, ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR

LEY N° 17.132 * Enero 24 de 1967 TITULO I - PARTE GENERAL LEY N° 17.132 Enero 24 de 1967 TITULO I - PARTE GENERAL	DECRETO N° 6216 * Agosto 30 de 1967 REGLAMENTACION DE LA LEY N° 17.132
Capítulo V De las Terapistas Ocupacionales	
Art. 62.- Se entiende por el 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 para su evaluación funcional, empleando actividades laborales, artísticas, recreativas o sociales.	
Art. 63.- La Terapia Ocupacional podrá ser ejercida por las personas que tengan título de Terapeuta Ocupacional, acorde con lo dispuesto en el artículo 40 en las condiciones que se reglamenten.	Art. 63.- La Secretaría de Estado de Salud Pública fijará los requisitos que deberán cumplir las escuelas para obtener el reconocimiento de los títulos que expidan.
Art. 64.- Los que ejerzan la Terapia Ocupacional podrán actuar únicamente por indicación y bajo control médico en los límites que se reglamenten. Ante la comprobación de cualquier signo o síntoma anormal en el transcurso del tratamiento o cuando se observare la posibilidad de que surjan o amenacen surgir complicaciones deberán requerir el inmediato control médico.	Art. 64°.- Le está permitido al Terapeuta Ocupacional: 1) efectuar tratamiento para la recuperación de las funciones física y/o mentales ya evaluadas o vía de evaluación, para la readaptación del paciente en su ambiente familiar, social y de trabajo, por medio de actividades laborales, artísticas, recreativas o sociales; 2) realizar evoluciones de: a) la función

	sensomotriz, b) la función previa y posterior al equipamiento artístico y protésico; c) grado de independencia personal y d) capacidad labora. Todas con el fin de obtener los datos que le permitan planificar el tratamiento ocupacional y evaluar los progresos obtenidos por medio del mismo; 3) seleccionar la o las actividades más adecuadas para el logro de los objetivos especificados por la prescripción médica, eligiendo artesanías, trabajos en la industria o comercio, tareas de oficina, ocupaciones agrícolas, actividades artísticas, quehaceres domésticos, juegos y recreaciones y prácticas de convivencia social; 4) colaborar en la adaptación de los pacientes crónicos a su medio familiar o institucional, procurando la máxima utilización de sus facultades remanentes; 5) indicar a los familiares de los pacientes la forma que debe adquirir su colaboración para contribuir al tratamiento ocupacional en el hogar y a la mejor adaptación física y/o psíquica del paciente a su ambiente: 6) acompañar al paciente en sus salidas fuera del ámbito hospitalario o del hogar, contribuyendo a su integración progresiva a la comunidad. Les está prohibido a los Terapistas Ocupacionales: 1) suspender o dar por finalizado el tratamiento sin la debida autorización médica; 2) utilizar kinesioterapia o fisioterapia; 3) utilizar test psicométricos en las evaluaciones.
Art. 65.- Los Terapistas Ocupacionales podrán realizar exclusivamente sus actividades en establecimientos asistencias oficiales o privados habilitados y en el domicilio del paciente y anunciar u ofrecer sus servicios únicamente a médicos.	Art. 65.- Sin reglamentación.

**INCUMBENCIAS PROFESIONALES CORRESPONDIENTES AL TITULO DE
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL QUE OTORGA LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA**

- Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis de las actividades que realiza el hombre para determinar los requerimientos psicofísicos que implica el desarrollo de las mismas.
- Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de evaluación de la capacidad funcional psicofísica del sujeto.
- Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de mantenimiento y desarrollo de las funciones psicofísicas.
- Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de análisis y evaluación del desarrollo psicomotriz del sujeto.
- Realizar estimulación temprana en niños discapacitados y/o con riesgo ambiental a los efectos de lograr el desarrollo adecuado bio-psico-social.
- Participar en actividades interdisciplinarias destinadas al planeamiento, implementación y evaluación de acciones de estimulación temprana.
- Diseñar y elaborar equipamiento ortésico.
- Participar en la evaluación de la pertinencia del equipamiento ortésico y protésico.
- Adiestrar en la utilización del equipamiento ortésico y protésico.
- Diseñar y elaborar equipamiento personal ambiental fijo y móvil, destinado a mejorar las posibilidades de autonomía de los individuos discapacitados.

- Asesorar a personas e instituciones respecto a las características y formas de utilización del equipamiento personal y ambiental fijo y móvil, destinado a mejorar las posibilidades de autonomía de los individuos discapacitados.
- Adiestrar y asesorar al individuo discapacitado y a su familia, en lo referente a su autonomía persona-social con el objeto de lograr su integración.
- Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis ocupacional para determinar las capacidades funcionales psicofísicas que implican el desempeño de las distintas actividades laborales.
- Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de rehabilitación profesional-laboral.
- Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la población.
- Participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la utilización de actividades como instrumento de integración personal, social y laboral.
- Asesorar en lo relativo a la actividad del hombre como instrumento para evaluar la capacidad funcional psicofísica del sujeto, estimular su desarrollo y efectuar el tratamiento de las disfunciones, y a la actividad laboral como medio de integración personal y social.
- Realizar estudios e investigaciones referidos a la actividad del hombre como instrumento para evaluar la capacidad funcional psicofísica del sujeto, estimular su desarrollo y efectuar el tratamiento de las disfunciones y a la actividad laboral como medio de integración personal y social.
- Realizar arbitrajes y peritajes referidos a la evaluación de la capacidad funcional psicofísica del sujeto.

CODIGO DE ETICA DE TERAPIA OCUPACIONAL

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional y los miembros que la componen están comprometidos en promover la habilidad de las personas para funcionar plenamente dentro de su ambiente total. Con este fin, el terapeuta ocupacional presta servicios a clientes en todas las etapas de la salud y la enfermedad, a instituciones, a otros profesionales y a colegas, a estudiantes y al público en general.

Para promover este compromiso, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional ha establecido el Código de Ética de Terapia Ocupacional. La intención es que este código se utilice como una guía en la promoción y mantenimiento de los estándares más altos de comportamiento ético.

Se aplicará este Código de Ética a todo el personal de terapia ocupacional. El término *personal de terapia ocupacional* incluirá a los individuos que sean terapeutas ocupacionales registrados, ayudantes de terapia ocupacional certificados y estudiantes de terapia ocupacional.

Se asumen los roles de practicante, educador, administrador, investigador y asesor.

PRINCIPIO 1 (filantropía / autonomía)

El personal de terapia ocupacional demostrará preocupación por el bienestar y la dignidad del receptor de sus servicios.

- A. El individuo es responsable de la prestación de servicios, sin consideración de raza, credo, origen nacional, sexo, edad, discapacidad, enfermedad, estado social, estado financiero o creencia religiosa.
- B. El individuo informará a las personas que atiende sobre la naturaleza y posibles resultados del tratamiento y respetará el derecho de los potenciales receptores del servicio a rechazar el tratamiento.
- C. El individuo informará a los sujetos involucrados en actividades de educación o investigación de los posibles resultados de dichas actividades.
- D. El individuo incluirá a las personas que atiende en el proceso de planificación del tratamiento.
- E. El individuo mantendrá relaciones objetivas y centrales en objetivos con todas las personas atendidas.
- F. El individuo protegerá la naturaleza confidencial de la información obtenida de las actividades educativas de la práctica profesional y de la investigación, a menos que se considere necesario compartir de la información para proteger el bienestar de una tercera persona.
- G. El individuo tomará todas las precauciones razonables para evitar daños al receptor de los servicios a prejuicios a la propiedad del receptor.

PRINCIPIO 2 (competencia)

El personal de terapia ocupacional mantendrá activamente niveles altos de competencia profesional.

- A. El individuo tendrá la credencial apropiada para proveer servicios (alumno).
- B. El individuo reconocerá la necesidad de competencia y participará en el desarrollo profesional continuado.
- C. El individuo funcionará dentro de los parámetros de su competencia y los estándares de la profesión.
- D. El individuo derivará a los clientes a otros prestadores de servicios o consultará con otros prestadores de servicios cuando se requiera mayor conocimiento o experiencia.

PRINCIPIO 3 (cumplimiento de leyes y regulaciones)

El personal de terapia ocupacional cumplirá las leyes y las políticas de la Asociación que rigen la profesión de terapia ocupacional.

- A. El individuo conocerá las reglas y políticas locales, estatales, federales e institucionales que sean aplicables y funcionará en conformidad con ellas.
- B. El individuo informará a empleadores, empleados y colegas acerca de las leyes y políticas que se aplican a la profesión de terapia ocupacional.
- C. El individuo requerirá a aquellos a quienes supervisa que observen el Código de Ética.
- D. El individuo registrará y transmitirá información con exactitud.

PRINCIPIO 4 (información pública)

El personal de terapia ocupacional proveerá información exacta sobre los servicios de terapia ocupacional

- A. El individuo representará su competencia y entrenamiento con exactitud.
- B. El individuo no usará ni participará en el uso de ningún tipo de comunicación que contenga una declaración o reclamos falsos, fraudulentos, engañosos o injustos.

PRINCIPIO 5 (relaciones profesionales)

El personal de terapia ocupacional funcionará con discreción e integridad en las relaciones con colegas y otros profesionales y se preocupará por la calidad de sus servicios.

- A. El individuo informará sobre prácticas ilegales, incompetentes y/o antiéticas a la autoridad correspondiente.
- B. El individuo no dará a conocer información reservada al participar en revisiones de colegas, programas o sistemas.
- C. El individuo que emplea o supervisa a colegas proveerá supervisión adecuada, tal como se define en las directivas de AOTA, leyes y regulaciones estatales y políticas institucionales.
- D. El individuo reconocerá las contribuciones de sus colegas cuando transmita información profesional.

PRINCIPIO 6 (conducta profesional)

El personal de terapia ocupacional no participará en ninguna forma de conducta que constituya un conflicto de intereses o que tenga un reflejo negativo sobre la profesión.

FUENTE: Este documento fue aprobado por la Asamblea Representativa en abril de 1988, sustituye a los Principios de Ética de Terapia Ocupacional de 1973/1979.

CODIGO DE ETICA DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA ASOCIACION AMERICANA

PRINCIPIO 1

El personal de terapia ocupacional deberá demostrar interés por el bienestar de los recibidores de sus servicios (beneficencia).

- A. El personal de Terapia Ocupacional debe proveer servicios en una manera equitativa para todas las personas.
- B. El personal de Terapia Ocupacional mantendrá relaciones que no explote al recibidor de servicios sexualmente, psíquicamente, emocionalmente, financieramente, socialmente o en cualquier otra manera. El personal de Terapia Ocupacional debe abolir este tipo de relaciones o actividades que interfieran con la objetividad y juicio profesional.
- C. El personal de Terapia Ocupacional tomará todas las precauciones razonables para abolir los daños al recibidor de servicios o a su propiedad.
- D. El personal de Terapia Ocupacional se esforzará para asegurarse que la retribución monetaria sea justa, razonable, y proporcionada con el servicio desempeñado y está puesta con justo respeto a la posibilidad de pagar del recibidor de servicio.

PRINCIPIO 2

El personal de Terapia Ocupacional respetará los derechos de los recibidores de sus servicios (autonomía, privacidad, confidencialidad,).

- A. El personal de Terapia Ocupacional colaborará con recibidores de servicio o sus reemplazo (s) en la determinación de metas y prioridades en todo el proceso de intervención.
- B. El personal de Terapia Ocupacional informará completamente al recibidor de servicios de los riesgos, naturaleza, y el resultado potencial de todas las intervenciones.

- C. El personal de Terapia Ocupacional obtendrá un consentimiento informado de las complicaciones en las actividades de investigación indicando que han sido totalmente avisados de los riesgos potenciales y resultados.
- D. El personal de Terapia Ocupacional respetará el derecho individual de refutar servicios profesionales o actividades educativas.
- E. El personal de Terapia Ocupacional protegerá la naturaleza confidencial de la información lograda de las actividades educativas, de investigación y prácticas.

PRINCIPIO 3

El personal de Terapia Ocupacional alcanzará y mantendrá continuamente altos los niveles de competencia (deberes).

- A. Los practicantes de Terapia Ocupacional tendrán las credenciales apropiadas nacionales y estatales para proveer servicios.
- B. El personal de Terapia Ocupacional usará procedimientos que conformen a los niveles de Práctica de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional.
- C. El personal de Terapia Ocupacional tomará la responsabilidad de la mantención de la competencia participando en el desarrollo profesional y actividades educativas.
- D. El personal de Terapia Ocupacional desempeñará sus tareas en base a la precisión e información actualizada.
- E. Los practicantes de Terapia Ocupacional protegerán los recibidores de servicios asegurándose que las tareas asumidas o asignadas a otros terapeutas ocupacionales sean conmensurados con su capacidad y experiencia.

- F. Los practicantes de Terapia Ocupacional proporcionará supervisión apropiada a individuos para los cuales tienen la responsabilidad de supervisar.
- G. Los terapeutas ocupacionales remitirán recibidores a otros proveedores de servicio o consultarán a otros proveedores de servicios cuando su conocimiento adicional o habilidad sean requeridas.

PRINCIPIO 4

El personal de Terapia Ocupacional cumplirá con las leyes y las reglas de la Asociación de la profesión de terapeuta ocupacional (justicia).

- A. El personal de Terapia Ocupacional entenderá y respetará mediante reglas aplicables de la Asociación, las leyes locales, estatales, y federales y reglas institucionales.
- B. El personal de Terapia Ocupacional informará a empleados, empleadores y colegas sobre esas leyes y reglas de la Asociación que se aplican a la profesión de Terapia Ocupacional.
- C. Los practicantes de Terapia Ocupacional requerirán que supervisen las actividades relacionadas en Terapia Ocupacional para que se adhieran al Código de Ética.
- D. El personal de Terapia Ocupacional archivará correctamente y reportará toda información relacionadas a actividades profesionales.

PRINCIPIO 5

El personal de Terapia Ocupacional proporcionará correcta información sobre los servicios de la Terapia Ocupacional (veracidad).

- A. El personal de Terapia Ocupacional representará correctamente sus cualidades, educación , experiencia, entrenamiento, y competencia.

- B. El personal de Terapia Ocupacional expondrá cualquier afiliación que pueda provocar un conflicto de interés.
- C. El personal de Terapia Ocupacional se abstendrá de usar o participar en el uso de cualquier forma de comunicación que contenga falsedad, fraude, engaño, o declaraciones ilegales o denuncias.

PRINCIPIO 6

El personal de Terapia Ocupacional tratará a sus colegas y otros profesionales con respeto, discreción e integridad (fidelidad, veracidad).

- A. El personal de Terapia Ocupacional salvaguardará información confidencial sobre colegas y personal.
- B. El personal de Terapia Ocupacional representará correctamente las cualidades, perspectivas, contribuciones y descubrimientos de colegas.
- C. El personal de Terapia Ocupacional reportará cualquier violación del Código de Etica a la autoridad apropiada.

AUTOR

Comisión de Niveles y Eticas (CEC)

Aprobado por la Asamblea Representativa 4/77

Revisado 1979, 1988, 1994.

Adoptado por la Asamblea Representativa 7/94.

NOTA: Este documento reemplaza el Código de Etica de Terapia Ocupacional de 1988, el cual fue rescindido por la Asamblea Representativa de 1994.

CEC / CODE / JULIO 1994.

**ENTREVISTA A TERAPISTAS OCUPACIONALES O LIC. EN TERAPIA
OCUPACIONAL REPRESENTATIVOS DE LAS AREAS DE EJERCICIO
PROFESIONAL EN LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA**

I PARTE

NOMBRE Y APELLIDO:

FECHA DE LA ENTREVISTA:

LUGAR DE TRABAJO	
AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	
AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN AREA	
ACTIVIDAD DOCENTE	
AÑOS DE SUPERVISOR EN PRACTICA CLINICA	

II PARTE

- 1. En su práctica diaria ¿se le presentan dilemas éticos?
- 2. ¿Cómo identifica y cómo caracteriza a los dilemas éticos?
- 3. ¿Tienen importancia? ¿Son frecuentes en su práctica diaria?
- 4. Especifique si en los siguientes niveles se le presentan dilemas éticos:

A) PACIENTES:

- a) Historia clínica
- b) Consentimiento informado
- c) Secreto profesional
- d) Mala praxis
- e) Criterios para prestación de T.O.
- f) Consentimiento informado de padre o tutor en menores de edad.
- g) Prestación de servicios sin discriminación (sexo, raza, religión, etc.).

- ¿Algún aspecto le parece más importante? o ¿cómo lo ordenaría en importancia?.

B) FAMILIA: Actitud ante el tratamiento

- a) Rechazo al tratamiento del paciente.
- b) Boicot al tratamiento
- c) Continencia familiar

- ¿Algún aspecto le parece más importante? o ¿cómo lo ordenaría en importancia?

C) COLEGAS:

- a) Honorarios
- b) Cargos
- c) Competencia profesional
- d) Perfil
- e) Comunicación e interacción de información
- f) Idoneidad.

- ¿Algún aspecto le parece más importante? o ¿cómo lo ordenaría en importancia?

D) EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

- a) Invasión de campos
- b) Criterios para delimitar campos de E.P.
- c) Comunicación e interacción de información del paciente.

- ¿Algún aspecto le parece más importante? o ¿cómo le ordenaría en importancia?

E) INSTITUCIONES:

- a) Derivaciones
- b) Rol - Indicaciones de T.O.
- c) T.O./ Lic. en T.O. en relación a: - Facultad

- Institución

- A.M.T.O.

- ¿Algún aspecto le parece más importante? o ¿cómo lo ordenaría en importancia?

F) MARCO LEGAL:

- a) Modalidad de supervisión.
- b) Vínculo
- c) Marco Teórico del T.O./ Lic. T.O.
- d) Reglamentación horaria

- ¿Algún aspecto le parece más importante? o ¿cómo lo ordenaría en importancia?

III PARTE

5. Como supervisora de Práctica Clínica ¿se le presentan dilemas éticos en relación a los siguientes niveles?. Especifique en cada caso.

A) ESTUDIANTE - PACIENTE:

- a) Actitud del paciente respecto al estudiante
- b) Secreto profesional
- c) Historia clínica

- ¿Algún aspecto le parece más importante? o ¿cómo lo ordenaría en importancia?

B) ESTUDIANTE - T.O./LIC. EN T.O.:

- a) Modalidad de supervisión
- b) Vínculo
- c) Marco teórico del T.O./Lic. T.O.
- d) Reglamentación horaria

- ¿Algún aspecto le parece más importante? o ¿cómo lo ordenaría en importancia?

C) ESTUDIANTE - INSTITUCION:

- a) Códigos o normas de la institución
- b) Equipo interdisciplinario

- ¿Algún aspecto le parece más importante? o ¿cómo lo ordenaría en importancia?

IV PARTE

- 6. De todos los aspectos considerados ¿hay alguno que le parece más conflictivo?
- 7. ¿Cuáles cree Ud. que son los motivos del surgimiento de los dilemas éticos?
- 8. a. ¿Ud. considera que la solución a los dilemas éticos es difícil o fácil de alcanzar?
 - b. ¿De qué o de quién depende? ¿Es cuestión personal?
 - c. ¿Busca apoyo, información en alguien?

9. a. ¿Cree que un Código de Etica puede ayudar?
 - b. ¿Conoce algún Código de Etica?
 - c. ¿Cuál es su opinión de los mismos?
10. ¿Considera que estos problemas tienen que ver efectivamente con la práctica profesional?
11. ¿Le gustaría realizar algún comentario o aporte para concluir la entrevista?



CORREA, Maria Paula

DNI. 22.410.239

MATRICULA: 1862/90



FUENTES, Analía

DNI. 22.265.697

MATRICULA: 1870/90