

## **Proceso de Remotivación**

### **Resumen y aplicación en la Práctica Profesional:**

Autor: Lic. TO Lindel, Natalia Beatriz (Diplomada en MOHO)

El proceso de Remotivación está graduado en tres Módulos (de Exploración, de Competencia y de Logro) y cada uno de ellos, a su vez está dividido en etapas, para las cuales se proponen estrategias específicas. Cada módulo, cada etapa y cada estrategia se relaciona con las otras, no en una forma única o lineal, sino sinérgica, complementariamente, puede ser también, simultánea y desordenadamente de un modo particular para cada persona. El proceso de remotivación es centrado en el cliente y guiado por la terapeuta sobre la base del proceso de cambio volicional natural de la vida, facilita la reconstrucción de la capacidad funcional de la persona y por ende su identidad, competencia y adaptación ocupacional. El proceso de remotivación reconoce la naturaleza transpersonal de la volición y utiliza el manejo ambiental como procedimiento a lo largo de todo el proceso.

A continuación describiré y luego analizaré las mismas en relación a su aplicación con los pacientes que habitualmente apoyo en tratamiento.

El Módulo de Exploración (con la emergencia de la eficacia personal) se desarrolla a través de las siguientes etapas:

- 1- De validación
- 2- De disposición para explorar el ambiente
- 3- De elección
- 4- De placer y eficacia en la acción

El Módulo de Competencia (con el enfrentamiento de nuevos desafíos) se desarrolla en dos etapas, a saber:

- 1- De internalización del sentido de eficacia
- 2- De vivencia y relato de la propia historia

El Módulo de Logro (con la autonomía) se desarrolla también en dos etapas:

- 1- De automonitoreo e identificación de habilidades críticas
- 2- De autogestión.

El **Módulo Exploratorio** en cada una de sus etapas utiliza específicamente las siguientes estrategias:

En la Etapa de Validación:

- 1- Saludo significativo
- 2- Introducción de elementos significativos en el espacio personal

- 3- Participación en actividades interesantes para la persona en su proximidad
- 4- Generación de interacción

En la Etapa de Disposición a explorar el ambiente:

- 1- Realización de rutinas familiares en espacios novedosos
- 2- Observación de otros participando en actividades de interés
- 3- Invitación a la participación a través del hacer en presencia del cliente

En la Etapa de Elección:

- 1- Incremento del aspecto novedoso (nueva gente, espacio, etc.)
- 2- Intensificación de invitaciones a participar

En la Etapa de Placer y Eficacia en la acción:

- 1- Facilitación de la participación en proyectos cooperativos
- 2- Incorporación de la retroalimentación
- 3- Facilitación de un sentido de la historia de vida

Los objetivos en este módulo son facilitar el sentido de capacidad, de significado personal y de seguridad en el ambiente.

El **Módulo de Competencia** en cada una de sus etapas propone específicamente las siguientes estrategias (con cooperación entre el paciente y el terapeuta):

En la Etapa de Internalizar el sentido de eficacia:

- 1- Ofrecer acompañamiento físico y emocional en situaciones nuevas y desafiantes
- 2- Facilitar el aprendizaje de destrezas cuando sea apropiado
- 3- Introducir proceso de consejería y la retroalimentación

En la Etapa de Vivencia y relato de la propia historia:

- 1- Permitir "momentos de reflexión" o desorden en el proceso de cambio
- 2- Continuar el proceso de consejería promoviendo mayor autoconocimiento mediante análisis y preguntas cada vez más profundas

Los objetivos en este módulo son desarrollar sentido de eficacia, reafirmar el sentido de capacidad y control sobre sus decisiones y desempeño.

El **Módulo de Logro**, cuya meta es facilitar la autonomía y el continuo aprendizaje, en ambas etapas utiliza las siguientes estrategias:

- 1- Asesoramiento
- 2- Ofrecimiento de Retroalimentación
- 3- Proveer información y recursos
- 4- Dar un paso atrás.

En este módulo el objetivo es integrar nuevas áreas de participación ocupacional en la vida del paciente. La función del TO es monitorear y ratificar habilidades del paciente hasta correrse para permitir que él sea más autónomo: el terapeuta es un agente de cambio y no un protagonista en la vida del cliente. El apoyo del terapeuta es reemplazado paulatinamente por los

apoyos naturales en los ambientes relevantes del paciente (amigos, familiares, grupos de autoayuda).

Es habitual en la práctica profesional utilizar las estrategias del módulo exploratorio. Las organizaré por subetapas: validación con saludo significativo (personalizadamente a cada uno, mirándolo a los ojos, llamándolo por su nombre); introduzco elementos significativos en el espacio personal de cada paciente (como diccionario de inglés si es su tema de interés para Martín, libro de modelos de auto para Javier, folletos de Alemania para Mario, pinturas de Van Gogh para Celia, aquel prendedor que me regaló Ivana o comemos juntos este budín que atentamente trajo Roberto); invito a la participación en actividades interesantes para cada uno como hacer aviones de papel con Lucas, hacer cálculos matemáticos con Nelba, fabricar centros de mesa con Dora y tejer juntas la bufanda con Majo; y por último también promuevo la interacción entre ellos en sesiones compartidas en grupos pequeños, en reuniones periódicas y también fuera del contexto del consultorio (Nelba y Celia realizan pintura y conversan sobre ella; Rodolfo y Lía escriben y narran sobre sus antecedentes laborales de su adultez joven como médico y asistente social, jugamos a las cartas y a situación límite con el grupo de jóvenes con habilidades de procesamiento limitadas, así como Roberto y Martín han visitado a Javier en diferentes momentos).

En relación a las etapas sucesivas, quiero desarrollar: las estrategias de la etapa de disposición a explorar el ambiente pueden ser propiciadas con la realización de rutinas familiares en TAAO (preparar un te para compartir en la sesión, ensayar cuestiones de higiene previas a retirarse) y, cuando el paciente explora el nuevo ambiente identificado como interesante, que comience su participación con determinada rutina familiar, observancia y presencia, absolviéndolo de cualquier presión proactiva apresurada. La estrategia de invitación a participación a través del hacer propio, suelo utilizarla y recomendarla también a los acompañantes terapéuticos que reproducen los lineamientos en aquellos ambientes de transición o relevantes donde extendemos los apoyos. Se puede identificar y sistematizar la progresión de lo novedoso y las invitaciones de la etapa de elección para darle prioridad a esta etapa y ofrecer alternativas y recursos de opción. Es importante aplicar las estrategias de la etapa de placer y eficacia (participación cooperativa, retroalimentación, sentido de historia) buscando los momentos oportunos. En algunos casos, podemos encontrar dificultad al facilitar un sentido positivo de la historia de vida, cuando cierto mecanismo repetido (con idiosincrasia cultural) de asumir la discapacidad de antemano con una posición resignada de escaso control interno aparece frente a las situaciones discapacitantes de la vida.

Al analizar las estrategias propuestas en el **módulo de competencia** relacionadas con mi práctica habitual, identifico el acompañamiento físico y emocional (de las TO y de los acompañantes en ambientes de proximidad, de transición y de diversidad respectivamente), la facilitación del aprendizaje de destrezas en progresivos niveles de complejidad (identificación y decisión de cursos de alfarería para Roberto,

deporte para Mauro, taller literario para Ivana, etc.) y la consejería y retroalimentación para el desarrollo del sentido de eficacia (requiriendo la TO los conceptos y relaciones del MOHO para reflexionarlos con el paciente). Permitir el desorden, el razonamiento (con Nelba, adulta mayor autoexigente en recuperación de un proceso depresivo) y dar un lugar central a la consejería para el autoanálisis a partir de preguntas, podrán dar ingreso al **módulo de logro**. A esta altura, las estrategias de asesoramiento para definir cursos de acción, de retroalimentación acerca de la causalidad personal y elementos ambientales, de información sobre recursos para el automonitoreo pueden ser aplicadas sólo con algunos pacientes, en otros casos, con los familiares de ellos (con demencia, retraso mental) cuando sus habilidades de procesamiento no le permiten realizar todas las etapas (experimentación, interpretación, anticipación y elección) del proceso volitivo; y en otros tantos, estas etapas y estrategias se producen rudimentariamente. A veces aparece un factor limitante para finalizar el proceso de intervención, que es cierto estilo ocupacional más basado en impulsos que en decisiones y en proyecciones más que en asunción de responsabilidades, lo cual predispone a marcarle un techo a las posibilidades antes de lo necesario. Dar a conocer alternativas, así como, respetar cierta diversidad de posiciones frente a la adversidad, debe ser parte de nuestro procedimiento y razonamiento terapéutico. Por cierto, los pacientes que solicitan nuestros apoyos comienzan a ser cada vez más aquellos que conocen y concuerdan con nuestro modelo de intervención, que en la actualidad sigue siendo refinado.

Casos complejos encuentro en pacientes con severa pérdida de memoria (Alejandro, de 28 años con un traumatismo craneal por accidente automovilístico y Rodolfo, ex médico con demencia y franca amnesia retrógrada), donde la narrativa se ve desmoronada. Frente a la pérdida rotunda de ciertas funciones que obstaculizan el uso independiente de técnicas compensatorias, el recurso humano de apoyo (familiar responsable y acompañante) completa relativamente esas carencias, manteniéndose el desarrollo volicional en los procesos rudimentarios posibles y lográndose ciertos niveles de logro y autonomía en la unidad persona-ambiente humano de apoyo.

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Burke, Janice Posatery.(1977). Una perspectiva clínica sobre la motivación. AJOT. Abril. Vol 31. N- 4. Traducido por: Marcela Mercado, TO. Revisado por: Carmen Gloria de las Heras. TO.
2. Clearinghouse, (2009). CD de instrumentos de evaluación del MOHO en español. 2009. Manuales correspondientes al SCOPE, MOHOST, OPHI-II, ACIS, VQ, PVQ, Listado de Intereses, PIP, Listado de Roles, OQ, OSA, COSA, ACTRE, WEIS, WRI, SSI y al Proceso de REmotivación.
3. Deegan, Patricia, Ph.D. ( ). Recuperación. La experiencia vivida de la rehabilitación, en: ***“Conferencia: Sociedad en la Rehabilitación Vocacional de***

- Personas con Enfermedades Prolongadas**”, Buzzards Bay, USA. Traducido por Carmen Gloria de las Heras, MS, OTR
4. De las Heras, Carmen. (2010). Apunte: “Generalidades del Proceso de Evaluación e Intervención del Modelo de la Ocupación Humana”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  5. De las Heras, Carmen (2010). Apunte: **Resumen del Modelo de la Ocupación Humana. Teoría**.
  6. De las Heras, Carmen. (2010). Video: “Integración del Conocimiento”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  7. De las Heras, Carmen. (2010). Apunte: “Proceso de Evaluación”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  8. De las Heras, Carmen (2010). Apunte: “Informes de Evaluación. Cuatro Ejemplos”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  9. De las Heras, Carmen. (2010). Video-Clase: “Proceso de Evaluación”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  10. De las Heras, Carmen. (2010). Apunte: “Guía para la Práctica: MOHOST y SCOPE”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  11. De las Heras, Carmen. (2010). Apunte: “Guía para la Práctica: Unidad III”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  12. De las Heras, Carmen. (2010). Video: “Entrevista a Felipe”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  13. De las Heras, Carmen. (2010). Apunte: “Guía para la Práctica: Unidad V, VI y VII y VIII”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  14. De las Heras, Carmen. (2010). Videos: “Instrumentos Observacionales: Marisol” e “Instrumentos Observacionales: Emparedado”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  15. De las Heras, Carmen. (2009). Ejemplo de Aplicación de la ACTRE para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  16. De las Heras, Carmen. (2010). Video: “Proceso de Intervención”, para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.
  17. De las Heras, Carmen. (2010). Apunte: “Modelo de la Ocupación Humana. Proceso de Intervención” para la: **Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana**. Universidad Católica de Santa Fe.

18. De las Heras, Carmen. (2009). Proyecto de Aplicación. Relato de un caso. John. para la: ***Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana***. Universidad Católica de Santa Fe.
19. De las Heras, Carmen. (2010). Video: “Proceso de Remotivación”, para la: ***Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana***. Universidad Católica de Santa Fe.
20. Demiryi, M. (2002), “Tipos de Investigaciones”, en: Investigación en Terapia Ocupacional: Carpeta de Trabajo, Cap.3, 1º Ed., Universidad Nacional de Quilmes, Bs. As., Argentina, pp. 45-80.
21. Fleming, M. y Mattingly, S. (1993). Bases del Razonamiento Terapéutico de Terapia Ocupacional.
22. Forn de Zita, Carmen, TO. (2008). Apunte: El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional. Conceptos. Proceso. Aplicación. Venezuela.
23. Forn de Zita, Carmen. (2007). ***Terapia Ocupacional y Rehabilitación Psiquiátrica***. Ediciones del Vicerrectorado Académico de la Universidad Central de Caracas. Venezuela. Capítulo 9: El Modelo de la Ocupación Humana. Pp 139-156
24. Hammel, Joy. (1999). La cuerda de la Vida. Work 12. Chicago. USA.
25. Kielhofner, G. (1983). ***Health through Occupation: Theory and Practice in Occupational Therapy***. F.A. Davis Company. Philadelphia.
26. Kielhofner, G. (2004). ***Terapia Ocupacional: Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación***. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana. Capítulo 13, 14, 15, 18 y 19.
27. Kielhofner, G. (2005). “Teorías derivadas de las perspectivas del comportamiento ocupacional”, en: Willard & Spackman, (2005), ***Terapia Ocupacional***, Cap 18, 10ª Edición, Editorial Panamericana, Buenos Aires, Argentina, pp. 209-219.
28. Kielhofner, G. (2006). ***Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional***. 3ª Edición, Buenos Aires, Argentina, Editorial Panamericana, pp. 147-163
29. Kielhofner, G. (2007). “El Modelo de la Ocupación Humana”, en: Kronenberg, F y col., ***Terapia Ocupacional sin fronteras***. Buenos Aires. Argentina. Editorial Panamericana, pp 185-198.
29. Kielhofner, G. (2008). “Recolección de información acerca del cuerpo vivido”, “Narrativas del proceso de cambio” en: ***Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación***. Cuarta Edición. Editorial Médica Panamericana