

Desarrollo de Programas basados en el MOHO

Aplicación a un caso

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

Descripción del programa/proyecto existente:

El proyecto denominado “Salud y Ocupación 2010-2015” que llevo adelante como consultora del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, nació en 2010 con el objetivo de evaluar aspectos y continuar la gestión del Ministerio, en relación a nuestra disciplina, la cual consistió en incorporar 30 terapeutas ocupacionales, habiendo otras 30 colegas trabajando con anterioridad en el sistema. Para el proyecto “Salud y Ocupación 2010-2011” se convocó a participar voluntariamente a todas ellas (algunas con lugar de residencia alejado a La Plata, capital de la provincia) en un trabajo en red, consensuado de diagnóstico de situación e impacto de la Terapia Ocupacional en el sistema público de salud. Se les propuso realizar informes de situación e impacto de su servicio en su hospital (cualitativos y con parámetros de oportunidades, recursos, restricciones y demandas) y administrar una encuesta de impacto y opinión sobre la Terapia Ocupacional al personal de su hospital (profesionales y no profesionales). Algunos resultados de esa primera etapa del proyecto fueron los siguientes:

- Las necesidades de equipamiento de los servicios de Terapia Ocupacional generalmente están insatisfechas o son cubiertas con materiales de descarte, artesanales o provistos por la misma TO.
- Los agentes de salud encuestados saben (53%) o sobredimensionan (34%) la cantidad de TO que se desempeñan en sus Hospitales
- Sólo el 28% conocen en forma completa las incumbencias de TO y sólo el 16% conoce la gran diversidad de pacientes que pueden atenderse en TO
- El 87% opina que sería beneficiosa la Sensibilización/Promoción de la TO y la Incorporación de Terapeutas Ocupacionales en sus Hospitales
- Donde la TO está inserta, se conoce el estado/presencia de la disciplina y se podría proyectar a mejorar el conocimiento acerca de la variedad/contenido/ definición de sus diagnósticos e intervenciones.

En la segunda etapa, se realizó la difusión de resultados, la provisión de bibliografía y de parte del equipamiento solicitado por las terapeutas ocupacionales participantes. Actualmente, en la tercera etapa del proyecto 2014 -2015, se siguen difundiendo hallazgos y perspectivas de Terapia Ocupacional en el sistema e implementando la encuesta de impacto y opinión sobre la disciplina a un segundo grupo de hospitales. Hasta el momento las terapeutas ocupacionales participantes fueron 41, los hospitales correspondientes fueron 18 y las encuestas aplicadas fueron 390 .

Evaluación de las Necesidades Ocupacionales del grupo:

Propongo encuadrar sistemáticamente el proyecto desde el marco conceptual de la práctica denominado Modelo de la Ocupación Humana. La población directa beneficiaria de este proyecto está constituida por las colegas Terapeutas Ocupacionales que se desempeñan en los hospitales del sistema público de salud de la provincia de Buenos Aires. La población indirecta son los pacientes que reciben sus servicios. Pondré énfasis en la descripción de las necesidades ocupacionales de las colegas relevadas, dado que nuestra participación ocupacional posible y satisfactoria en el proyecto, redundará en beneficio de la participación ocupacional posible y satisfactoria de sus pacientes, que resultan menos accesibles para abordar desde mi lugar de trabajo.

La población de colegas participantes del proyecto contaba al inicio del proyecto con las siguientes características ocupacionales comunes: fuertes aspectos volitivos motivadores para el hacer en el ejercicio de su profesión (hemos tenido que luchar para ganar y sostener sus espacios en ámbitos donde las prioridades son cuestiones médicas, psicológicas o sociales y donde se desconocen las implicancias y aportes de las cuestión ocupacional), sentido de capacidad, de eficacia, intereses y valores ligados al ejercicio de la profesión. Características de habituación relacionadas con la rutina laboral de la función pública (jornada de 6 horas diarias, procedimientos rutinarios de cumplimiento de reglamentos, etc), capacidades de desempeño desarrolladas en habilidades motrices, de procesamiento, de comunicación e interacción a lo largo de un estilo ocupacional práctico y creativo; y una fuerte identidad ocupacional que se refleja en las áreas de competencia y adaptación ocupacional desplegadas en cada uno de sus hospitales. El contexto ambiental es institucional, algunas extienden sus intervenciones al ámbito comunitario. Los espacios, objetos y recursos materiales con los que cuentan para su desempeño profesional suelen ser pequeños o compartidos, restringidos en equipamiento; las formas ocupacionales y rutinas ofrecidas son las relacionadas con servicios de rehabilitación, de salud mental, de pediatría en hospitales generales y especializados dentro de equipos interdisciplinarios, con alternativas de participación variadas (en algunos casos incluyen también investigación, comisiones de trabajo, evaluaciones laborales del hospital, programas diurnos y comunitarios). Los grupos sociales incluyen

desde ninguna (Hospital San Lucas) a más de diez colegas (Hospital Allende), equipos interdisciplinarios, personal de planta y enfermería, jefes, directores, y mucho trabajo en redes. La cultura del grupo está centrada en las necesidades del pueblo que es mucho y en una sociedad con escasa equidad e igualdad de oportunidades; valores de solidaridad, adaptación y creatividad; las condiciones políticas actuales son de estabilización en relación al pase a planta de profesionales becarias, formulaciones de concursos y próximas elecciones provinciales y nacionales en los albores del bicentenario de la nación. Los acercamientos teóricos son variados y diversos, desde los específicos de Terapia Ocupacional (clásicos, modelo de la ocupación humana, integración sensorial, modelo canadiense, multicontextual, etc.) y los generales (biomecánico, de rehabilitación, relacionados con el psicoanálisis, etc.). En relación a las motivaciones y habilidades individuales, podemos dividir la población de terapeutas ocupacionales participantes en tres grupos: las de mayor trayectoria en el sistema y mayor respuesta a la propuesta dado el antecedente de haber trabajado muy solas; las de experiencia profesional más corta y mayor motivación por la transformación científica; y las más conflictivas para el trabajo en equipo que asumen actitudes distantes excesivamente críticas y poco colaborativas. Los procedimientos utilizados para la evaluación fueron reuniones formales, entrevistas informales individuales y con grupos, observación participativa, revisión de documentos y archivos de gestiones anteriores, visitas a hospitales estratégicos de la red y utilización de registros de información solicitados.

Evaluación del Programa: Desde el Modelo de la Ocupación Humana, se realizó un estudio cualitativo de la implementación llevada a cabo hasta el momento, intentando recoger la percepción de las colegas, participando así de la evaluación del programa. Se utilizarán instrumentos de evaluación formales adaptados como el OPHI-II, entrevistas informales y reuniones en pequeños grupos interesados que aporten retroalimentación como indicadores de resultados. Se intentó una recolección cuantitativa de éstos en relación a cantidad de informes emitidos, de personal de salud que aumentó su conocimiento de la Terapia Ocupacional observándolo en la precisión de sus derivaciones u intervenciones verbales en reuniones de equipo. Los resultados cuantitativos de la encuesta realizada en la primera etapa como cantidad de hospitales y de personal de salud impactado, nivel de conocimiento y opinión sobre la disciplina traducida en porcentajes fueron expuestos en la descripción inicial del programa existente.

En una evaluación preliminar, puedo identificar hoy que el programa sirvió para incluir el tema de esta disciplina en la agenda del personal de salud encuestado, de los directivos de hospitales y del PNUD; sirvió para que responsables de este organismo acepten continuar con el proyecto e incluir la asignación de un presupuesto puntual al equipamiento en bibliografía y materiales a los servicios de TO. Permitió además que algunas colegas percibieran un tratamiento más sistematizado y de reconocimiento por parte de la sede central del ministerio (donde funciona el PNUD), para que otras experimenten confianza en el interés por el trabajo serio en red. Como responsable del

proyecto “Salud y Ocupación 2010-2011”, éste permitió conservar un posicionamiento profesional y continuar la gestión iniciada en 2006 impactada por el contexto de cambio de autoridades.

Proposición de innovación de acuerdo a los resultados de la evaluación: La innovación se realizó progresivamente en la segunda etapa del proyecto y en la actual 2014-2015. Consiste en la transformación sustancial del modo de implementación, con orientación al sentido de eficacia; con la aplicación de los principios, conceptos y herramientas del MOHO, en relación a la participación ocupacional significativa y posible de cada miembro; con el énfasis puesto en el proceso centrado en los participantes colaboradores, dispuestos, que se nutren y nutren con la retroalimentación y la validación; que adhieren el paradigma contemporáneo de la TO y comprenden el desempeño ocupacional orientado a una visión con flexibilidad y sistematización. Los objetivos generales del Proyecto seguirán siendo la evaluación y mejora del impacto de la Terapia Ocupacional en el sistema y la metodología será especialmente a partir de la participación ocupacional satisfactoria y posible de las colegas en nuestros contextos.

Planificación del programa: Se estableció en cuatro fases orientativas con cierta superposición sinérgica y potenciadora: la primera de evaluación y ajustes de perfeccionamiento continuo, la segunda de competencia en formas ocupacionales profesionales en dos áreas: de provisión, distribución, recepción y puesta en uso de los recursos incorporados a los servicios de TO dentro de los procedimientos de cada hospital; la tercera y actual con la aplicación y análisis de la encuesta de impacto y opinión en un segundo grupo de hospitales, se orienta a capitalizar los resultados logrados, desempeñándonos las TO en nuestros roles con una identidad, competencia y adaptación fortalecida en un contexto más informado y receptivo, atravesando momentos de reflexión conjunta y nuevos desafíos (basados en los instrumentos de reevaluación enunciados y en nuevas instancias de educación, consulta y supervisión). La cuarta fase de seguimiento y apoyo a largo plazo, si el proyecto es aprobado para el siguiente período de gestión 2016-2017, consistirá en reuniones periódicas con renovación y ampliación de objetivos, espacios de injerencia y capacitación conjunta; sino, en dejar establecida la red y ciertos mecanismos que permitan sostener lo logrado y la autogestión de ayuda mutua.

La Organización y configuración es clave para que el impacto del proyecto en sus participantes y en sus contextos sea realmente relevante y significativo en términos de satisfacción, fortalecimiento y mejora de los servicios de salud de los usuarios. Las acomodaciones se basarán en las percepciones de los participantes de prioridades y necesidades; en la sistematización de protocolos ajustados por grupos a las necesidades de los servicios abocados a poblaciones de hospitales generales y de otros especializados ya sea en salud mental u en pediatría. Su diseño adecúa los

productos a la realidad particular de cada colega participante y las necesidades que se definen de cada servicio, usuarios y contextos.

Implementación Para la misma es propicia la identificación y capacitación de colegas interesadas para asegurar su competencia en el empleo de conceptos y evaluaciones del MOHO. Se identificaron ya algunas colegas certificadas en instrumentos específicos. Se convocó y dictó posgrado articulado con la Universidad nacional de Quilmes en este modelo conceptual de la práctica para familiarizarse con el modo en que los terapeutas y los usuarios son conceptualizados desde la perspectiva del MOHO a partir de observaciones útiles para identificar cuando el conocimiento impreciso de la capacidad, el escaso sentido de eficacia o la falta de hábitos y rutinas pueden impedir que la persona siga las recomendaciones y pasos para lograr sus objetivos. Se priorizará además la enseñanza de los instrumentos MOHOST, VQ y WEIS (para reconocer en la observación los componentes de la volición y el impacto recíproco con el ambiente).

La Reevaluación será paralela con protocolo para el grupo de participantes (proceso volitivo), para los ambientes (transformación e impacto mutuo) y para el proyecto en general (resultados y objetivos); cualitativa y cuantitativamente como parte de la dinámica del proyecto.

Estado actual del proyecto: la segunda y tercera etapa se han incorporado al proyecto participantes del Hospital de Lobos, el Ramos Mejía, Paroissien, Estevez. El mejoramiento se plantea a partir de conclusiones para mejorar formas y estrategias de intervención y manejo ambiental en todas sus dimensiones dentro del sistema público de salud y tendiendo a la continuidad en ciclos dinámicos y constantes de desarrollo ocupacional profesional y comunitario hacia objetivos concensuados.

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. De las Heras, Carmen. (2010). Video: “Don Jacobo”, para la: ***Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana***. Universidad Católica de Santa Fe.
21. De las Heras, Carmen. (2010). Apunte: “Proceso de Integración Comunitaria con el MOHO” para la: ***Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana***. Universidad Católica de Santa Fe.
22. De las Heras, Carmen. (2010). Apunte: “Modelo de la Ocupación Humana: Promoción de la Participación Ocupacional” para la: ***Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana***. Universidad Católica de Santa Fe.
23. De las Heras, Carmen. (2010). Video: “Promoción de la Participación Ocupacional: Juegos Atléticos de Massachussets”, para la: ***Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana***. Universidad Católica de Santa Fe.
24. De las Heras, Carmen. (2010). Apunte: “Modelo de la Ocupación Humana: Desarrollo de Programas” para la: ***Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana***. Universidad Católica de Santa Fe.
25. De las Heras, Carmen. (2010). Apunte: “Modelo de la Ocupación Humana: Práctica basada en la Evidencia” para la: ***Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana***. Universidad Católica de Santa Fe.
26. De las Heras, Carmen. (2009). Apunte: “Modelo de la Ocupación Humana: Opciones de Empleo: Evaluación de Programa y desarrollo de programa futuro” para la: ***Diplomatura en el Modelo de la Ocupación Humana***. Universidad Católica de Santa Fe.
27. 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.
28. Fleming, M. y Mattingly, S. (1993). Bases del Razonamiento Terapéutico de Terapia Ocupacional.
29. Forn de Zita, Carmen, TO. (2008). Apunte: El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional. Conceptos. Proceso. Aplicación. Venezuela.
30. 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
31. Hammel, Joy. (1999). La cuerda de la Vida. Work 12. Chicago. USA.
32. Kielhofner, G. (1983). ***Health through Occupation: Theory and Practice in Occupational Therapy***. F.A. Davis Company. Philadelphia.



33. Kielhofner, G. (2004). **Terapia Ocupacional: Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación.** Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana. Capítulo 13, 14, 15, 18, 19, 23 y 26.
34. 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.
35. Kielhofner, G. (2006). **Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional.** 3ª Edición, Buenos Aires, Argentina, Editorial Panamericana, pp. 147-163
36. 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.
31. 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