

El terapeuta ocupacional del servei de promoció, manteniment i recuperació de l'autonomia personal

Edith Pérez Hernández 41556524-D

Terapeuta ocupacional, Hospital Sant Joan de Déu de Palma de Mallorca. Experta en neurorehabilitació. Tècnica superior en Prevenció de Riscos Laborals amb especialitat en Ergonomia i Psicosociologia Aplicada.

Diana Carolina Quiroga Parada 46379166-B

Terapeuta ocupacional, Hospital Sant Joan de Déu de Palma de Mallorca. Màster en Metodologia de les Ciències del Comportament i de la Salut.

RESUM

En la confluència entre els recursos socials i sanitaris, existeix cada vegada més la necessitat de crear nous espais d'intervenció que permetin abordar els processos de salut-malaltia a través de programes de promoció de salut i prevenció de discapacitat. En aquest context, el rol de terapeuta ocupacional transita cap a espais comunitaris, atenent necessitats ocupacionals que disminueixen la probabilitat de produir una deterioració ocupacional accelerada i influir de forma positiva en la qualitat de vida de les persones. Aquest article mostra l'experiència d'intervenció de teràpia ocupacional en un programa de promoció, manteniment i recuperació de l'autonomia personal a l'illa de Mallorca.

PARAULES CLAU: promoció de salut, discapacitat funcional, autonomia funcional, prevenció de malaltia.

INTRODUCCIÓ

Estem vivint un canvi de paradigma en l'abordatge dels problemes relacionats amb la salut, a causa de la creixent prevalença dels estils de vida vinculats a les malalties cròniques, que requereixen un abast més efectiu i una provisió sistemàtica d'activitats orientades cap a l'educació per a la salut, la comunicació efectiva i les estratègies que permetin exercir un paper actiu en el maneig de la salut (1).

Fins ara, el terapeuta ocupacional (TO) ha realitzat la seva pràctica professional a l'àrea de la prevenció terciària (2), on el tracte amb la persona es duu a terme quan la malaltia ha impactat de forma severa i és necessària la rehabilitació per al restabliment de funcions corporals que s'han vist afectades. En aquest nivell assistencial, la pràctica està centrada en el diagnòstic i en la recuperació funcional dins d'un entorn institucionalitzat, però sense arribar a atendre a les necessitats que sorgeixen després d'haver rebut tractament durant els temps establerts (3) i, en conseqüència, sense poder transferir a la seva vida diària les capacitats i destreses treballades.

Aquest escenari ha impulsat els terapeutes ocupacionals a una reflexió crítica del paper del TO als espais de promoció de salut i prevenció dels possibles trastorns en l'acompliment ocupacional, de manera que ha donat cabuda a la realització d'activitats que retarden l'aparició d'una disfunció ocupacional en una població de risc i ha disminuït la probabilitat d'una deterioració ocupacional (2).

En els processos de salut i malaltia hi conflueixen nombroses relacions que poden afavorir o inhibir la participació en activitats d'autocura, de participació social o del gaudiment del temps lliure. És a través de l'ocupació que els terapeutes ocupacionals tenen l'oportunitat de facilitar a les persones el reconeixement de les seves capacitats, potencialitats individuals i crear consciència del paper que juguen en el desenvolupament i benestar de la seva comunitat (4). No es pot oblidar que les persones participen i es nodreixen de processos socials que les influencien i que formen part d'un context familiar que satisfà necessitats de tipus afectiu (5), així com les relacions amb altres persones per proximitat (amics, veïns, etc.), de manera que s'introdueix la noció d'interdependència, i en situacions determinades com la vellesa, la malaltia o la vulnerabilitat les persones necessiten nodrir-se d'una xarxa social de suport (6) que permeti seguir participant de la vida en societat.

El TO juga un paper important com a articulador dins dels equips de treball tant de l'àrea social com de la sanitària. La seva visió sistèmica per comprendre la interacció de l'ésser humà i el seu interès per l'entorn a través de l'ocupació permet identificar els problemes que afecten la vida diària de les persones amb disfunció ocupacional i aprofundir en l'anàlisi de situacions discapacitadores.

L'any 2017, l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) dicta la resolució d'adjudicació del contracte relatiu

a la creació d'una xarxa coordinada de serveis de promoció de l'autonomia a persones amb discapacitat física sobrevinguda a l'illa de Mallorca. La xarxa s'estructura en tres tipus de serveis i set lots segons la zona d'actuació territorial, aquests són: Servei de Promoció, Manteniment i Recuperació de l'Autonomia Funcional (PROA) corresponent als lots 1, 2 i 3; Servei d'Atenció Integral i Promoció de l'Autonomia, lots 4, 5, 6; Servei d'Habilitació i Teràpia Ocupacional, lot 7. A l'Hospital Sant Joan de Déu de Palma de Mallorca se li concedeix engemar el programa PROA que dona servei a la zona de Palma i Inca i des d'aquest recurs és on ha estat possible el desenvolupament d'un programa de caràcter interdisciplinari que actualment segueix en funcionament i objecte d'aquest article.

Teràpia ocupacional del programa PROA

Cal destacar que l'equip professional neix des d'un recurs hospitalari en què es fa valer el domini de la tècnica, i que la participació en un programa de caràcter social ha suposat un exercici de reflexió col·lectiva i de transformació progressiva de la pròpia praxi a l'hora establir relacions horitzontals amb les persones, sortir del setting convencional o realitzar intervencions conjuntes amb altres professionals. Per a les terapeutes ocupacionals del PROA, ha suposat una oportunitat per posar en valor la influència positiva en la salut quan les persones es mantenen involucrades en ocupacions significatives i aquestes es produeixen en un entorn social enriquidor.

¹ Lots 1 i 4: zona de Palma; lots 2 i 5: zona d'Inca; lots 3 i 6: zona de Manacor; lot 7: tota l'illa.

Els models que ens guien en la pràctica diària són el Model de l'Ocupació Humana i Model Canadenc de l'Acompliment Ocupacional, el Marc de Treball per a la Pràctica de TO (7) i el Marc de la Justícia Ocupacional Participativa (POJF) (8). Aquests suports teòrics són els que ens han permès abordar la multidimensionalitat dels problemes que es presenten en l'acompliment ocupacional (AO) sense haver de simplificar la intervenció a una relació causal entre la dificultat de participació en activitats a causa de limitacions funcionals; al seu torn, ens ha permès utilitzar diferents eines d'intervenció, com la Mesura Canadenc de l'AO a l'hora de detectar i prioritzar els problemes percebuts en l'AO, el Qüestionari Ocupacional per dur a terme una anàlisi de les activitats diàries en profunditat que inclou preguntes relacionades amb la causalitat personal, valors i interessos; el procés de remotivació del Model de l'Ocupació Humana (9) quan la volició es troba disminuïda i interfereix en la participació d'activitats, o el POJF com a guia del procés de facilitació en activitats que es donen en entorns comunitaris.

Podem destacar com a nucli central de l'experiència des de TO en aquest programa la detecció de necessitats ocupacionals i desafiaments en la pràctica que tenen a veure amb: mantenir en el temps les estratègies que es faciliten dins dels tallers; l'accessibilitat a canals d'informació per mantenir-se involucrat amb altres (ús del mòbil, trucades, accés a la informació); la necessitat d'acompanyament terapèutic a l'hora de tornar a connectar amb una activitat prèviament exercida o descobrir-ne una altra; la importància del sistema familiar com a entorn facilitador o inhibidor en la promoció de la participació ocupacional (equilibri entre la comunicació i l'acció); l'augment de

percepció de la capacitat d'acompliment i, sobretot, la importància del suport social per prendre consciència de les potencialitats a través de l'establiment i enfortiment de relacions de suport bidireccionals, entre iguals i en entorns comunitaris que permeten reconstruir una identitat social, així com exercir rols allunyats de la malaltia.

OBJECTIUS

General:

Millorar la participació ocupacional de les persones que acudeixen al programa PROA a través de la intervenció amb activitats interdisciplinàries que millorin el seu acompliment en el dia a dia.

Específics:

- Incidir en la construcció i manteniment d'hàbits, rutines i rols necessaris per mantenir-se actiu i influir de forma positiva en la salut.
- Promoure i mantenir l'interès per una ocupació significativa mitjançant el procés de remotivació.
- Disminuir possibles factors de risc a través del coneixement i la pràctica de mesures preventives (ergonòmiques, seguretat, modificacions contextuais).

METODOLOGIA

Aquest programa està destinat a persones amb discapacitat física sobrevinguda en fase postaguda pertanyents al lot 1: zona de Palma i lot 2: zona d'Inca (situada al nord-est de Palma).

Existeixen tres vies de derivació: una primera via interna des dels diferents serveis socials de les zones i redirigides pel mateix IMAS; una segona via, des de l'Hospital Sant Joan de Déu, on poden accedir persones que han passat per una fase prèvia de rehabilitació intensiva, i una tercera via persones individuals que demanen pel programa a l'oficina central de l'IMAS .

Com a criteris d'inclusió es consideren persones majors de 16 anys amb dany físic sobrevingut amb reconeixement del grau de discapacitat superior al 33% i amb capacitat de millorança en la seva autonomia. El programa té un temps màxim de durada de tres anys.

El circuit terapèutic s'inicia amb la derivació per qualsevol de les tres vies comentades anteriorment. Es duu a terme una valoració inicial per part del metge rehabilitador i la treballadora social. S'utilitza el qüestionari WHODAS (versió 2.0); aquesta eina dissenyada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), permet avaluar les limitacions en l'activitat i restriccions de participació que experimenta la persona independent del diagnòstic mèdic (10), d'aquesta manera, és possible identificar, entre els sis dominis avaluats (comprensió i comunicació, mobilitat i desplaçament, cura

personal, relacions, activitats quotidianes, participació social), quins són els que influeixen en el rendiment ocupacional.

Prenent com a base l'objectiu de la persona, les seves necessitats i segons les àrees que es perceben amb major dificultat es duen a terme les valoracions pels diferents professionals.

En la valoració específica del TO, s'elabora el perfil ocupacional i s'indaga quina és la capacitat d'acompliment percebuda per la persona, hàbits, rutines i rols, així com els ambients en què interactua. Posteriorment, es realitza una reunió amb l'equip per elaborar el Pla Terapèutic Comú (PTC) de la persona. En aquesta reunió, es valora l'adequació als diferents tallers i projectes del programa tenint en compte el seu objectiu personal i interessos detectats, els problemes prioritzats per la família i la disponibilitat horària.

Les dinàmiques de les intervencions són en la seva majoria de caràcter grupal, i en resalta la influència positiva de la interacció social i acompanyada per més d'un professional; això permet que cadascun tingui objectius específics de la seva àrea, però treballats de forma conjunta i en algunes ocasions realitzant un treball transdisciplinari. Totes les activitats dissenyades al programa neixen de necessitats comunes expressades pels participants, per la qual cosa el programa és flexible de cara a crear oportunitats de participació que encara no estiguin duent a terme.

² El reconeixement de la discapacitat es realitza segons el diagnòstic i el puntatge en funció de la necessitat d'ajuda d'una tercera persona o de mobilitat, aquest terme és en l'aspecte legal; cerca el reconeixement de les persones a obtenir beneficis socials per transformar aquelles desigualtats que perduren en les estructures socials i que no solament es remeten a les diferències interpersonals

Es programen revisions de PTC cada tres o sis mesos en què es comenta l'impacte que les intervencions han produït en la rutina i en l'experiència viscuda dels qui hi participen, també l'adequació a aquestes en aquest moment i si cal l'ajust d'activitats (canviant o afegint tallers i/o projectes). A continuació, es mostra l'esquema metodològic de la intervenció de TO (Figura 1)

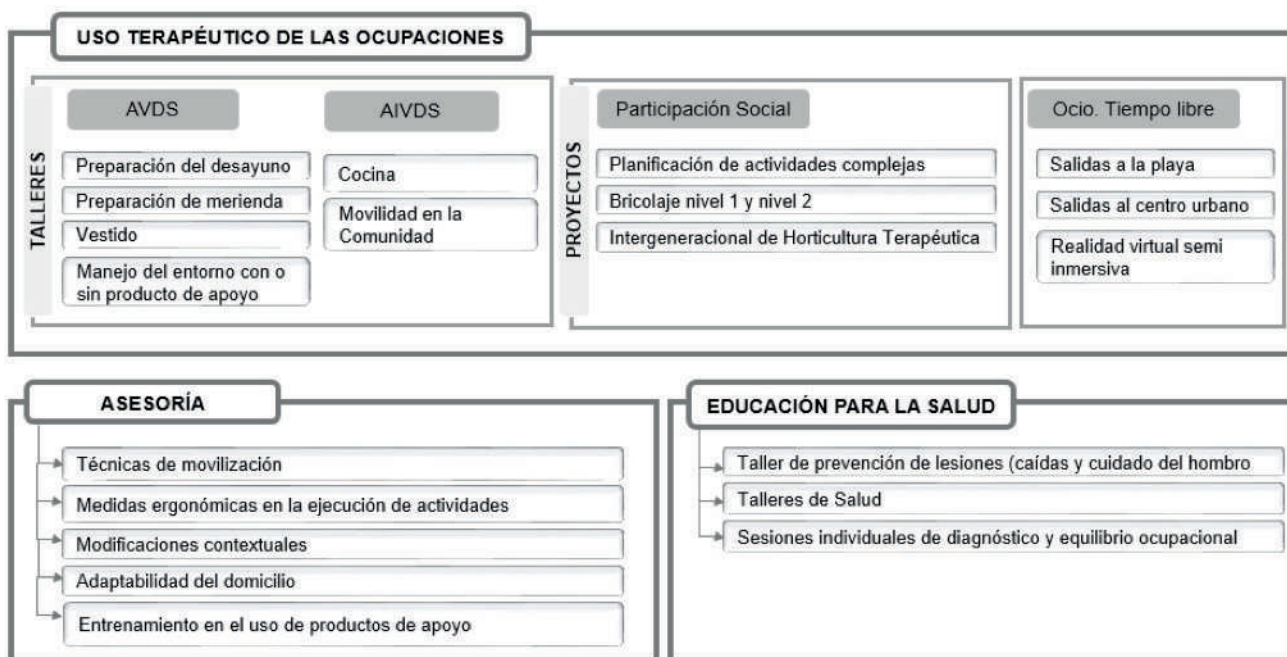


Figura 1. Esquema metodològic de la intervenció de TO en el programa PROA. Elaboració pròpia.

En l'ús terapèutic de les ocupacions es posa l'accent en quatre àrees específiques d'acompliment: activitats de la vida diària (AVD i AIVD), participació social i oci/temps lliure. Es realitza entrenament de les dues primeres, ja que hem observat que són àrees poc consolidades en els tractaments rehabilitadors i en què les persones segueixen presentant dificultats; es duen a terme a través del format taller i durant l'entrenament se li dona importància al context i entorn en què es duu a terme.

En l'àrea de participació social, ressaltem el procés de cocreació per dur a terme projectes que destaquen competències com el treball en equip, la resolució

de problemes, el maneig del temps, les habilitats socials, ús de noves tecnologies i la planificació i organització de tasques orientades a una fi comuna. En oci i temps lliure, es fomenta l'experiència social i la interacció positiva amb l'entorn comunitari a través del procés de facilitació perquè les persones puguin gaudir d'opcions de participació que augmentin el seu interès per connectar-se/construir una xarxa social. En les sortides a platja i al centre urbà també es fomenta la realització d'AIVD i en la realitat virtual semiimmersiva es reforcen les habilitats funcionals i cognitives.

El procés d'assessoria es duu a terme quan el TO o altres professionals de l'equip detecten problemes específics en qualsevol dels tres àmbits: en l'àmbit de la persona (en presència de malalties degeneratives en què és necessària la graduació de l'activitat per seguir facilitant el procés participatiu), en l'àmbit de l'activitat (higiene postural, modificacions contextuais o ús de productes de suport) o en l'àmbit de l'entorn, donant pautes personalitzades per a un acompliment segur a la llar i adaptació de l'entorn. En la majoria de casos es duu a terme un abordatge en conjunt amb la xarxa social de suport (familiars, cuidadors, etc.).

Finalment, el TO participa en el procés d'educació per a la salut aportant coneixements perquè les persones compreguin el seu propi procés de salut-malaltia, abordant problemes que irrompen en un acompliment eficaç i facilitant estratègies que generin un canvi cap a estils de vida saludables. Alguns tallers de salut des de TO són: avantatges de les bones postures, superant barreres: com aconseguir espais accessibles, transferències segures i prevenció de caigudes: estratègies per aixecar-me, entre altres.

Existeixen tallers que duen a terme els altres professionals i que reforcen les destreses d'execució com el taller de noves habilitats, estimulació neurocognitiva, comunicació, Pilates, jocs d'estratègies i activitats esportives. També es van desenvolupar sessions educatives com: què succeeix després de l'ictus, com menjar amb seguretat, primers auxilis, conseqüències del sedentarisme, què podem fer per entendre'ns, cuidant el cuidador, mindfulness per a la vida quotidiana. La freqüència dels diversos tallers és d'1 sessió de 2 hores de durada al mes i estan obertes als familiars i cuidadors.

RECURSOS

El programa compta amb un equip interdisciplinari conformat per professionals de treball social, metge rehabilitador, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, logopeda, psicòleg, neuropsicòleg, tècnic d'activitats esportives, infermera i una administrativa.

Per realitzar les activitats s'utilitzen espais dins de l'hospital com ara sales polivalents, departament de teràpia ocupacional, jardins terapèutics, així com espais comunitaris (col·legi, supermercats, parcs de la zona, platges, etc.). Pel que fa als recursos materials, depenen del projecte que es duu a terme. Es fomenta també la participació en diferents activitats per recaptar fons a l'hora de crear nous projectes.

AVALUACIÓ DEL PROGRAMA

Es fa una avaluació mitjançant dos canals; d'una banda, l'opinió dels participants, que valoren el programa a través d'una enquesta de satisfacció dins de cada projecte, tallers de salut o activitats; i de l'altra, s'utilitza una eina d'avaluació, l'anàlisi DAFO (Debilitats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats) amb la finalitat de fer una autoavaluació per analitzar el desenvolupament del programa en el temps i introduir-hi millores a través del mètode CAME (Corregir debilitats, Afrontar les amenaces, Mantenir fortaleses i Explotar les oportunitats), aquesta valoració es fa cada any.

Finalment, com a mesura d'impacte del programa, el qüestionari WHODAS permet mesurar el canvi de les persones que participen en el programa, a través dels ítems que milloren i els que no; el registre el duu a terme la treballadora social a l'inici i de forma periòdica cada sis mesos; els resultats es comenten amb els

membres de l'equip en les reunions del seguiment de PTC de cada persona i es relacionen amb les valoracions i seguiments de cada professional.

RESULTATS

Des de l'inici del programa PROA el mes d'abril del 2017 fins al 31 de desembre es va atendre un total de 84 persones i el 2018, des del gener fins al desembre, 137 persones. De les persones que van assistir al programa, fins a data d'avui en destaquen més dones que homes i d'edats compreses entre els 41 i els 65 anys, totes elles amb seqüeles d'alguna patologia d'origen neurològic. Respecte al grau de discapacitat que tenen les persones del programa, destaca d'entre el 71% i el 90%, seguit del 51% i el 70%.

S'ha atès 4 persones amb un grau de discapacitat del 91%, amb qui els objectius d'intervenció van anar més orientats cap a l'assessoria a la família perquè aquestes persones poguessin participar de manera adaptada però més activa en alguna de les tasques del seu interès, per ex. utilitzar de manera autònoma la cadira de rodes elèctrica dins del domicili, per tenir accés a l'ordinador o l'accés a noves tecnologies amb adaptacions que els permetien augmentar el seu nivell de comunicació i socialització. Cal destacar que moltes de les persones que assisteixen al programa són remeses pel mèdic rehabilitador de l'equip per a valoració i intervenció de TO tant de manera individual com grupal dins dels diversos projectes interdisciplinaris existents.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Standards for Health Promotion in Hospitals [Internet]. 2004. Disponible a: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf
2. Algar Lombardo I, Romero Ayuso DM. Terapia Ocupacional en la cartera de servicios de Atención Primaria: ¿Es posible? TOG (La Corunya). 2012;9:1-30.
3. Campos Alcaide I, Andreu Mestre C. L'atenció sociosanitària a Mallorca. A: Anuari de l'envelliment. Palma de Mallorca; 2009. p. 127-55.
4. Nahr ME. Promoción y Prevención en Terapia Ocupacional. Cuadernos de la Escuela de Salud Pública. 2014;2(88):60-5.
5. Alonso Palacio LM, Escorcia de Vásquez I. El ser humano como una totalidad. Salud Uninorte [Internet]. 2003;17:3-8. Disponible a: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81701701.pdf>
6. Pérez Castro J, González Osorio P. Los servicios profesionales para las personas con discapacidad. Principios, valores y dilemas éticos. Rev Española Discapac. 2017;6(1):113-37.
7. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso. 2a edició. [Traducció]. [Internet]. 2010. Disponible a: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
8. Whiteford G, Townsend E. Participatory Occupational Justice Framework (POJF 2010): enabling occupational participation and inclusion. A: Occupational Therapies without Borders. Vol. 2, Towards an ecology of occupation-based practices. Churchill; 2010.
9. De las Heras CG, Llerena V, Kielhofner G. zProceso de remotivación: Intervención progresiva para individuos con desafíos volicionales severos. Versió 1.0. [Traducció]. Chicago; 2003
10. Organización Mundial de la Salud. Medición de la Salud y la Discapacidad. Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS. 2015.