

Caso clínico **PROYECTOS DE APRENDIZAJE-SERVICIO: RECUPERANDO LO SIGNIFICATIVO EN UN CASO DE SALUD MENTAL**

SERVICE-LEARNING PROJECTS: RECOVERING THE MEANINGFUL IN A MENTAL HEALTH CASE

Autoras

Alejandra Payot Díaz^a, María Rodríguez-Bailón^b.



Resumen

Introducción: aprender prestando un servicio puede ser un gran motivador en los estudiantes que cursan el grado de terapia ocupacional. Más aún, si cabe, si los contenidos a abordar son modelos teóricos que pueden parecer estar lejos de la realidad. **Métodos:** este caso clínico se enmarcó como un proyecto de aprendizaje-servicio dentro de los contenidos de una asignatura universitaria donde se abordan los fundamentos de la Terapia Ocupacional. En este artículo se expone la evaluación y la intervención, desde el Modelo de Ocupación Humana, en el caso de Ana, una mujer con depresión. Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La evaluación se centró en conocer profundamente su historia de vida, a la par que se completó la evaluación MOHOST para abordar todos los subsistemas del Modelo de Ocupación Humana. **Conclusión:** la intervención focalizada en incrementar la causalidad personal, a través de la participación en actividades y roles significativos y de actuar sobre el ambiente social, generó cambios muy positivos en la satisfacción y en el bienestar de Ana.

DeCS Salud mental; Depresión. **Palabras clave** Aprendizaje-servicio; Modelo de Ocupación Humana.

Summary

Introduction: learning by providing a service can be a great motivator for students who attend the degree of occupational therapy. Moreover, if fits, if the contents to be addressed are theoretical models that may seem to be far from the reality. **Methods:** this clinical case was framed as a project of Learning-Service within the contents of a University course where the Foundations of occupational therapy are addressed in this article is exposed the evaluation and intervention, from the model of human occupation, in the case of Ana, a woman with depression. According to the world Organization of Health, depression is a common mental disorder characterized by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or lack of self-esteem, sleep disorders or of appetite, feeling of fatigue and lack of concentration. The evaluation was focused on knowing deeply its life history, to the par that completed the modelling evaluation to address. All the subsystems of the human occupation pattern **Conclusion:** the intervention focused on increasing the causality staff, through participation in activities and significant roles and to act on the Social environment, generated very positive changes in the satisfaction and in the welfare of Ana.

MeSH Occupational therapy; Mental health; Depression. **Key words** Service-learning; Model of human occupation.

Como citar este documento

Payot Díaz A, Rodríguez-Bailón M. Proyectos de aprendizaje-servicio: recuperando lo significativo en un caso de salud mental. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 14(26): 529-36. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num26/pdfs/caso4.pdf>

Lévanos_ Get up_Llévanos



Derechos de autor



Texto recibido: 15/10/2017 **Texto aceptado:** 10/11/2017 **Texto publicado:** 30/11/2017

Introducción

El presente caso clínico que se describe a continuación no deriva de un procedimiento usual de los servicios de terapia ocupacional, sino más bien se trata de una actividad de aprendizaje-servicio que se inserta en los contenidos docentes de una asignatura donde se abordan los fundamentos de la terapia ocupacional. El aprendizaje-servicio es una metodología de enseñanza, por la cual el alumnado aprende y desarrolla competencias y habilidades tomando responsabilidades para con su comunidad, a la cual le presta una serie de servicios. Esta metodología se ha mostrado muy eficaz para los estudios universitarios de terapia ocupacional en todo el mundo ^(1,2).

^aFacultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga. E-mail de contacto: alejandrapercu@gmail.com; ^bDepartamento de Fisioterapia (Terapia Ocupacional). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga. E-mail de contacto: mariarailon@uma.es



La pregunta lanzada a los alumnos/as era clara: ¿Cómo poder ayudar a alguien de su alrededor con los contenidos teóricos que se tratan en clase, fundamentalmente en relación con el Modelo de Ocupación Humana (MOHO)? No se pretendía sustituir ninguna intervención de un profesional, ni tampoco hacer creer a la persona protagonista de esta actividad de que así se haría. Si no, simplemente y con la confianza de poder acercarse a un familiar o amigo, ofrecerle ayuda con las herramientas de evaluación e intervención que propone el MOHO, partiendo de la premisa del potencial de la ocupación significativa como fuente de salud y bienestar. Todo ello guiado y supervisado por un profesional y docente de terapia ocupacional.

La elección de este caso viene impulsada por la no implicación de Ana en actividades significativas, debido, en parte, a padecer depresión y a un ambiente poco estimulante, lo cual desencadenaba en la falta de desempeño de roles ocupacionales significativos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental frecuente, que según los criterios del DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) se caracteriza por un bajo o iritado estado de ánimo (tristeza), una pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Todo ello, dificulta el desempeño en el trabajo y la capacidad para afrontar la vida diaria ⁽³⁾.

El MOHO puede ser un buen modelo para trabajar con personas que presentan depresión en ambientes en los que no haya estímulos que inciten a la participación ocupacional. Las intervenciones con enfoques *Top-down*, tal y como plantea el MOHO ^(4,5), permiten partir de incidir en las actividades y las tareas, más que en las destrezas o en los pre-requisitos de la actividad. Puesto que el punto de partida es la participación o el desempeño ocupacional, en ocasiones se pueden plantear compensaciones o adaptaciones para que se asegure el desempeño ocupacional en actividades significativas.

Intervenir sobre el ambiente, es una potente herramienta para los terapeutas ocupacionales, permitiendo a través de diversas modificaciones sobre éste, ofrecer un espacio donde poder estimular a la persona para poder implicarse en actividades significativas ⁽⁴⁾.

Método

Toda la recogida de información se basó en el Modelo de Ocupación Humana, como un modelo basado en la ocupación y centrado en la persona. La recogida de datos se realizó mediante el uso del MOHOST (Perfil Ocupacional inicial del Modelo de Ocupación Humana) por observación directa, así como con preguntas formuladas en entornos naturales basados en la OPHI-II (Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional). Con Ana no se elaboró una entrevista semi-estructurada en un momento dedicado para tal, puesto que sentía mucha presión al ser interrogada.

Cabe destacar como algo inusual que no ocurre en los servicios de terapia ocupacional al uso, que la persona que realizó este trabajo con Ana era su propia hija (futura terapeuta ocupacional). Esto ha de tenerse en cuenta para analizar la información aportada, así como los resultados obtenidos.

Se siguieron las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki. Además, la participante fue informada, así como firmó un consentimiento informado, teniendo la posibilidad de revocar su participación en cualquier momento. En esta misma línea se ha respetado el anonimato y confidencialidad de la participante de este caso clínico, atendiendo a la ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal.

Exposición del caso

Historia ocupacional

Ana siempre ha sido una persona muy trabajadora, su padre falleció cuando ella tenía cinco años a causa del cáncer, lo cual hizo que tuviera que dejar el colegio y ponerse a trabajar en el negocio familiar (hostelería). Con quince años tuvo que encargarse del restaurante ella sola, dejando de lado sus estudios, ya que no se veía capaz de simultanear ambas tareas. Después de años trabajando en



el restaurante, ella y su hermana decidieron montar una tienda para aumentar los ingresos familiares. Ana se casó y tuvo dos hijas. Seis años después de casarse, su marido las abandonó de forma que Ana tuvo que hacerse cargo de los ingresos de la familia para poder sacar a sus hijas adelante, lo cual fue un evento muy negativo para ella, afectando a su estado de ánimo. En ese momento fue cuando le diagnosticaron la depresión. Aunque ella ya sabía que padecía esta enfermedad hasta que los equipos médicos no establecieron el diagnóstico, no lo aceptó. Comenzó a trabajar en una empresa de suministros de hostelería. Pero después de ocho años trabajando tuvo que dejar el trabajo porque no la trataban bien, así que para seguir teniendo ingresos comenzó a trabajar limpiando casas y, más tarde, cuidando a personas mayores. Con cuarenta años Ana decidió volver a estudiar para obtener el graduado escolar y la ESO (Educación Secundaria Obligatoria). Ahí se dio cuenta de que, aunque ahora tenía menos tiempo que cuando dejó de estudiar, había conseguido trabajar y sacarse el graduado. Durante esta experiencia tuvo mucho apoyo de sus hijas, que la ayudaban y también de los profesores. Aunque Ana no disponía de mucho tiempo, se esforzaba por aprender. Ella recuerda esta etapa de su vida con cariño, sintiéndose orgullosa de lo que consiguió.

Ana siempre ha vivido con su madre en la misma casa, la cual la ayudaba con sus hijas. A los ochenta años, su madre empezó a manifestar los síntomas del Alzheimer, requiriendo ayuda y cuidados por parte de Ana. Ana siempre se ha identificado y ha mostrado su competencia con el rol de cuidadora, por lo que cuando la madre de Ana falleció, además de sentir una enorme tristeza por su pérdida, también impactó negativamente en su identidad y competencia ocupacional. No obstante, Ana nunca se rindió y siempre buscó la manera de salir adelante con sus hijas, gracias a su fuerza de voluntad y al apoyo de su familia, que para ella son lo más importante.

Ana actualmente vive con sus dos hijas y, desde hace 14 años, también con su actual pareja. Según Ana, él ha sido el verdadero padre de sus hijas ya que las ha criado como si fueran sus propias hijas.

Ella junto con su familia viven en, la que fuera, la casa de su madre, situada en una ciudad del sur de España. Su vivienda tiene la particularidad de que se trata de un recinto privado en el que sólo residen familiares suyos: sus tres hermanos con sus respectivas parejas, así como sus sobrinos y los hijos de éstos. El ambiente es muy familiar y las relaciones entre ellos son muy buenas, por lo que Ana disfruta mucho, ya que la convivencia continua permite que se ayuden mutuamente.

Sin embargo, ella piensa que no es útil, ya que no la necesita nadie ni tampoco puede coger el coche o salir de su casa siempre que quiere. Sus hijas, para ayudar en la situación familiar económica actual, han ido buscado diferentes empleos, lo cual, aunque permite que la familia subsista y que Ana se sienta orgullosa de haberles inculcado estos valores, hace que ella se vea como una carga sin que pueda tener ninguna responsabilidad.

Aunque sus médicos le recomendaron que no trabajase, Ana ha montado, junto con una amiga suya, un taller de ropa infantil. Ella se encarga tanto de la parte económica como de la venta al público y el reparto de los encargos a las costureras. También necesita pasar bastante tiempo conduciendo ya que tiene que comprar las telas en los diferentes almacenes.

Tabla 1. Resultados de la puntuación de Ana en el MOHOST.

Motivación de la ocupación	
Causalidad personal	1
Intereses	2
Valores	2
Elección	1
Patrones ocupacionales	
Rutina	2
Adaptabilidad	2
Responsabilidad	2
Desempeño de roles	2
Habilidades de comunicación e interacción	
Dominio físico	2
Conversación	2
Expresión verbal	2
Relaciones	1
Habilidades de procesamiento	
Conocimiento	2
Planificación	1
Organización	3
Resolución problemas	3
Habilidades motoras	
Postura y movilidad	3
Coordinación	4
Fuerza	3
Energía	2
Ambiente	
Espacio físico	3
Recursos físicos	4
Grupos sociales	3
Demandas ocupacionales	1



Aspectos personales y ambientales que impactan en la participación ocupacional.

Los resultados del MOHOST indican que Ana se encuentra con estas puntuaciones en cada uno de los apartados (Tabla 1). Las puntuaciones oscilan entre 1 y 4; siendo "4" que facilita la participación ocupacional y "1" que la dificulta.

A continuación, se expone información cualitativa sobre cada uno de los subsistemas.

Volición

Cuando se le pregunta a Ana por sus intereses, ella refiere que son los relacionados con ayudar a los demás, cuidar a la familia, ayudar en casa y trabajar. En el pasado, realizaba muchas actividades, hacía deporte en el polideportivo del pueblo o iba a clases de costura donde hacía sabanas y manteles que aún conserva y muestra con mucho orgullo. También le gustaba el cine, sobretodo la comedia y disfrutaba de la lectura. Al estar trabajando no tenía mucho tiempo libre, pero sabía organizarse para poder pasar tiempo con sus amigos.

Sus intereses se solapan con sus valores, ya que ella es una persona que piensa y siente que lo más importante es la familia y la solidaridad con la gente que lo necesita.

No obstante, en su día a día, Ana muestra un nivel de volición muy bajo, ya que le cuesta mucho decidirse a hacer las actividades con las disfrutaba antes o las actividades que realizaba con facilidad. La acción de levantarse, para ella, es dura porque opina que en su día a día no hay nada que la motive a hacerlo, y, por ello, prefiere quedarse en su habitación durante mucho tiempo antes de empezar el día. Aparte de su trabajo, el cual es bastante sedentario, no realiza ninguna actividad física.

Su causalidad personal, en casi todas las actividades que realiza, es muy bajo, y lo muestra disculpándose continuamente por las cosas que hace. A su familia le llama mucho la atención que cuando Ana se anima a realizar alguna acción siempre pide permiso, pues ella piensa que no puede hacer las cosas por sí sola, ya que si las hiciera nadie estaría contento con los resultados. Del mismo modo, Ana necesita siempre la aprobación de otros, por ejemplo, cuando cocina, pregunta repetidas veces si ya está hecha la comida, si está bien de sal, y cuando aparta los platos le pregunta a cada uno de los comensales si la comida está buena y, aunque lo esté, ella no se queda conforme y busca defectos de alguna forma, desvalorando así su trabajo y esfuerzo.

Habitación

Ana no es una persona que tenga una rutina fija, ella actúa dependiendo de cómo afronte ese día. Se suele levantar bastante tarde, ya que comenta que la medicación que le han puesto últimamente le produce mucho sueño por la mañana (aunque también le cuesta mucho coger el sueño por las noches). Desayuna y se dirige al taller de ropa infantil. Por las tardes, después del trabajo, también puede estar durmiendo hasta muy tarde. Suele ver la televisión durante muchas horas en su tiempo libre.

Ana desempeña varios roles como el de trabajadora y el de ama de casa. No obstante, en muchas ocasiones no puede desarrollarlos de una manera competente. Por ejemplo, la mayoría de los días cocina, recoge y limpia su hija pequeña, ya que ella refiere que está cansada.

Ana manifiesta que no tiene a nadie a quien cuidar, por ello, afronta su día sin ganas porque piensa que nadie la necesita ahora.

Habilidades ocupacionales

En relación con las habilidades motoras, Ana posee unos prerequisites de habilidad que le permitirían realizar actividades de ejercicio físico, no obstante, padece de asma y bronquitis crónica, lo cual le afecta a la hora de realizar actividades que requieren de un nivel de esfuerzo y resistencia de bajo a medio.

Ana manifiesta unas capacidades cognitivas generales que apoyan el desempeño ocupacional. Cabe destacar sus habilidades para las matemáticas y el cálculo. No obstante, debido a la medicación,



manifiesta problemas de memoria a corto plazo, por lo cual se le olvidan eventos que sucedieron en días pasados o incluso en periodos cortos de tiempo. Ana comenta que este aspecto es el que peor lleva de la enfermedad ya que siente impotencia por intentar recordar eventos o hechos cotidianos que antes podía hacer sin ninguna dificultad.

Ana es una persona con buenas capacidades para comunicarse con otras personas, expresar lo que necesita, así como a la hora de respetar y escuchar a otras personas de su alrededor. No obstante, y debido a su baja causalidad personal, últimamente, se pone agresiva dando malas contestaciones a sus familiares más cercanos.

Impacto ambiental

Para Ana, su familia (hijas, pareja, hermanos y sobrinos) es su día a día, ellos tratan de ayudarla y de que esté mejor, haciendo lo posible por ella. Sin embargo, ella percibe cierta presión con esta relación, especialmente por la etiqueta diagnóstica de "enferma" que ella siente que se le atribuye, por lo que evita que su familia sepa cómo se siente, para no preocuparles. De igual modo ocurre con sus amigos, lo que le hace que no quiera salir a la calle, ya que no quiere que la gente tenga lástima de ella.

El impacto de los profesionales médicos ha sido muy negativo para Ana, ya que le han comentado que su discurso no es coherente. Estas opiniones han hecho que Ana no se comunique como antes y quiera evitar las conversaciones.

En casa, las tareas las realizan sus hijas, su marido no ayuda en casa, y la responsabilidad la tienen ellas. Ana siempre enseñó a sus hijas a ser independientes, esto hace que piense que no es útil, pero se alegra de que sus hijas sean capaces de desenvolverse bien sin su ayuda.

La situación que se encuentra en el trabajo le crea siempre mucho estrés e impotencia, puesto que ella no puede trabajar como le gustaría. El volumen de trabajo en el taller requeriría de emplear a más de dos personas, por ello, Ana debe cubrir muchos ámbitos, tareas y obligaciones. Se exige para intentar hacer más pero no es capaz y, por ello, se frustra generándose mucho estrés. Suele pensar que ha fallado a su amiga y ambas están decepcionadas con los resultados.

Según como comenta Ana: *"Al no sentirme realizada en el trabajo, llego a casa con una actitud desagradable, ataco a mi familia y lo paso muy mal, por eso no soy feliz, quizás a medias."*

Conclusiones de la evaluación

Ana tiene muchas fortalezas, prevalece siempre su fuerza de voluntad, el hecho de que nunca se ha rendido por muchas dificultades que haya tenido que pasar. Sus convicciones personales en relación con la familia son muy importantes en Ana, convirtiéndose en un motor fundamental para iniciar el cambio. Ana quiere que la dejen de ver como "enferma" y que sientan lástima hacia ella, intentando tomar un rol más activo que pasivo.

Un ambiente que apoya en general, pero que en algunos casos no estimula lo que necesita Ana, combinado con su baja causalidad personal, son las principales causas de su disfunción ocupacional, y lo que le hace no desempeñar roles que pudieran ser significativos para ella.

Pregunta al lector **¿Cómo una intervención desde el Modelo de Ocupación Humana puede ayudar a la hora de incrementar la volición y aumentar las responsabilidades en este caso?**

Respuesta

Los objetivos de intervención con Ana se pueden ver en la Tabla 2.

Como primer objetivo, se pretendió facilitar el sentido de eficacia de Ana en relación con los roles productivos y actividades de ocio. Se le invitó a que cada día escribiera en una libreta todas las actividades y tareas que realizaba y como se sentía en cada una de ellas. Al principio, debido a su



dificultad para recordar ciertos hechos, Ana se frustraba y no quería escribir, así que se le proporcionó apoyo para ayudarla a recordar. De esta forma, Ana comenzó a ponerle interés a la actividad y comenzó a darse cuenta de las tareas y los roles que ejercía a diario. Esta actividad también ayudó a Ana a compensar sus limitaciones mnésicas. Tras un mes, Ana no tiene problemas para escribir todo lo que lleva a cabo. A veces, le gusta leer días pasados y asegurarse de que los recuerda.

En relación con la familia, se contactó con sus parientes más cercanos con el objetivo de informarles del estado de Ana y de animarles para que le dedicasen más tiempo y la tuviesen en cuenta a la hora de necesitar ayuda de cualquier tipo. Tanto sobrinos, como hermanos y familia política se prestó a conocer más sobre la situación actual de Ana y tratar de ayudarla lo máximo posible.

En segundo lugar, se indagó con más profundidad los intereses pasados para tratar de que, de alguna forma, los retomase. Cuando era joven, Ana tejía, sabía hacer croché, toallas, sábanas, manteles y demás cosas que aún conserva y enseña con orgullo. En base a sus

valores familiares y solidarios, la mejor forma de que retomase esta actividad era demandándole una pieza por alguien a quien quisiera, por ello se le comentó que su propia hija, y autora de este trabajo, necesitaba una bufanda. Ana detectó esa necesidad, y en respuesta a la demanda, quiso intentar ayudar. Al principio era difícil pues cada vez que hacía una fila de la bufanda se le olvidaba como realizar de nuevo el punto. Para remediar esto, se contactó con su cuñada y una de sus hermanas que también saben tejer, y dedicaron tardes a tejer con Ana la bufanda para ayudarla a recordar. Al cabo de un mes, había hecho y desecho la bufanda repetidas veces, pues no estaba conforme con el resultado, pero no dejó de intentarlo. Los materiales para tejer siempre se dejaron a la vista y accesibles para que Ana los pudiera usar en cualquier momento, invitándola continuamente a la acción. Llegó un momento en el que Ana tejía cuando estaba nerviosa; usaba esta actividad como una forma de concentrarse y sentirse más relajada. Cuando terminó la bufanda, se sintió muy orgullosa y decidió que seguiría haciendo bufandas para sus sobrinos.

Otro interés pasado de Ana era el deporte. Solía ir al polideportivo del pueblo a hacer aeróbic con sus amigas. Quiso retomar el deporte muchas veces, pero nunca lo llegó a realizar puesto que tenía que ir sola. Por ello, se decidió que lo más apropiado era conseguir que alguien de su entorno la acompañase de forma continuada para no perder el hábito de rutina. Ana, su hija menor, y autora de este trabajo, y su sobrina, se apuntaron a un centro de mujeres cerca de su domicilio, así

Tabla 2. Objetivos, principios de intervención e intervenciones propuestas en el caso de Ana

Objetivos	Principios de intervención	Intervención propuesta
Facilitar el sentido de eficacia de Ana en relación con los roles productivos y actividades de ocio.	Al cabo de aproximadamente un mes se espera que Ana pueda reanudar actividades pasadas sin abandonarlas y con un conocimiento de sus habilidades acorde a la realidad.	Libreta diaria donde escribe todo lo que hace y como se siente al hacerlo, para darse cuenta de sus éxitos a lo largo del día. Intervención ambiental para ofrecer feedback sobre su desempeño ocupacional.
Exploración e involucración de intereses pasados.	Al cabo de un mes se espera que Ana explore actividades que le resultaban placenteras en el pasado y que las incorpore dentro de su rutina diaria y semanal.	Ofrecerle la oportunidad de retomar la actividad de tejer. Ir al centro de mujeres a hacer deporte.
Intervenir sobre el ambiente familiar para que éste le estimule a participar en actividades significativas de ocio y a que desempeñe actividades productivas que puedan convertirse en roles significativos futuros.	Al cabo de un mes, se espera que la familia ofrezca oportunidades de llevar a cabo actividades significativas para realizar con Ana, así como para ofrecerle responsabilidades que permitan ir incrementando su causalidad personal.	Cuidar de la hija de su sobrina. Realizar actividades en familia, ya sea en contexto presencial como virtual (vía envío de mensajes por móvil). Involucrar a la familia para que escriba lo que opina de Ana y lo que significa para ellos.
Compensar las limitaciones en la memoria.	Al cabo de un mes de intervención se espera que Ana use compensaciones para las limitaciones que tiene en relación con la memoria.	Libreta diaria donde escribe lo que hace a lo largo del día.



cuando no pudiesen ir ellas, Ana podría ir andando sin dificultad. Para Ana hacer deporte es duro, pues tiene problemas respiratorios y exceso de peso, lo cual le acompleja bastante. Cuando comenzó a ir se le notaba muy tímida y reservada durante la actividad. Tras un mes de deporte, Ana comenzó a ver resultados, se sentía mejor, era más flexible y además había recuperado fuerza. La timidez que la caracterizaba desapareció y mejoró la relación con las mujeres que asistían a la clase.

El tercer objetivo planteado fue intervenir en la asunción de roles significativos, así como el ambiente familiar, ya que la familia de Ana la admira mucho, pero debido a la falta de comunicación no todos conocen su situación actual y sus necesidades ocupacionales. Por ello, se decidió contactar con su sobrina, ya que fue madre hace poco y al trabajar fuera de casa, necesita bastante ayuda para cuidar a su hija. La propuesta, entonces, era que su sobrina le pidiera a Ana que algunos días a la semana se ocupase de cuidar de su hija. Para Ana, la acción de cuidar de otros es muy importante, pues ha dedicado su vida a criar a sus sobrinos y ahora que sus hijas son casi independientes cree que ya no es útil. Ana aceptó y algunas tardes a la semana Ana se encargó de darle el biberón, acostarla y jugar con ella. Actualmente, la hija de su sobrina va a casa de Ana casi a diario, pasan tiempo juntas y disfrutan mucho jugando. En palabras de Ana: *"Es una alegría tenerla en casa"*.

En relación al entorno familiar y a la comunicación entre ellos y Ana, se plantearon dos actividades. Una de ellas fue que Ana tuviera un papel más activo en un grupo virtual de *whatsapp* que tiene su familia. Se acordó con Ana que cada mañana al despertarse escribiría una frase positiva para su familia, así cuando la viesen les sacaría una sonrisa. El primer día que Ana hizo esta actividad no tenía esperanza de que nadie respondiese a su frase, pero para su asombro, uno de sus sobrinos al ver su frase decidió ir su casa simplemente para darle un abrazo a Ana y darle las gracias por haberle dedicado su tiempo. Esto animó mucho a Ana, por lo que a día de hoy tiene una pequeña libreta donde están escritas todas las frases que ha mandado y rigurosamente marcadas aquellas que aún están por enviar.

Por último, y también en relación a su familia y amigos más cercanos, aprovechando las navidades, se instó a que sus familiares y amigos escribieran lo que pensaban de Ana y como había influido ella en sus vidas. Se recopilaron todos los escritos y se editó un libro. Fue un momento muy emotivo, tanto para Ana como para el resto de su familia y amigos.

Conclusión

El trabajo que aquí se presenta fue resultado de un proyecto de aprendizaje-servicio concebido para saber aplicar el Modelo de Ocupación Humana en la práctica. Los resultados que se exponen en el caso de Ana han servido para mejorar su bienestar, a la par que han ayudado a la alumna, hija de Ana y autora de este trabajo a incorporar los conceptos teóricos de este modelo y saber aplicarlos a un caso concreto.

En relación con el caso de Ana, el trabajo sobre el ambiente social demandando oportunidades y apoyando el desempeño de roles ocupacionales significativos rompe la dinámica de disfunción ocupacional, haciendo que se incremente el conocimiento de las capacidades, así como el sentido de autoeficacia percibida.

Por tanto, aún a la espera de estudios científicos que avalen este tipo de metodologías en el contexto español y con mayor número de alumnos y experiencias, se recomienda este tipo de actividades de aprendizaje-servicio en la planificación docente de las asignaturas del grado de terapia ocupacional.

Agradecimientos Agradecemos a Ana su implicación, así como a sus familiares y amigos. No se recibió financiación para la redacción de este artículo. No existen conflictos de intereses.



Referencias bibliográficas

1. Hoppes S, Bender D, DeGrace BW. A service learning is a perfect fit for occupational and physical therapy education. J Allied Health. 2005;34(1):47–50.
2. Lahav O, Daniely N, Yalon-Chamovitz S. Interpersonal social responsibility model of service learning: A longitudinal study. Scand J Occup Ther. 2018 Jan;25(1):61–9.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: Author; 2013.
4. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. 4th ed. Buenos Aires: Panamericana; 2011.
5. Heras de Pablo CG de las. Modelo de Ocupación Humana. Madrid: Síntesis; 2015. 278 p. (Terapia ocupacional).

Lévanos_Get up_Llévanos



Derechos de autor

