

ESTUDIO DE CASO: IMPACTO DE LAS OCUPACIONES EN UNA PERSONA REFUGIADA CON BAJA VISIÓN DURANTE EL CONFINAMIENTO

CASE STUDY IN IMPACT ON OCCUPATIONS IN A REFUGEE WITH LOW VISION IN A CONFINEMENT SITUATION



Fabiana Correia Quevedo
Terapeuta Ocupacional en Direct Care Services, Edimburgo (Reino Unido).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7351-1982>



María del Carmen Rodríguez Martínez*
Profesora de Terapia Ocupacional en el Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Málaga.
Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad de Málaga.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0428-4798>

E-mail de contacto
marrodmar@uma.es

*autora para correspondencia

DeCS Terapia Ocupacional; Baja visión; Confinamiento; Refugiados. **Palabra clave** COVID-19.
MeSH Occupational therapy; Low vision; Confinement; Refugees. **Key word:** COVID-19.

Objetivos: Analizar el impacto del confinamiento debido a la crisis sanitaria y mundial del COVID-19 en una persona solicitante de protección internacional con baja visión. **Método:** para la recogida de datos se utilizó el listado de roles, el registro de MOHOST y una entrevista semiestructurada adaptada para conocer el impacto de las ocupaciones durante el confinamiento. **Conclusión:** los resultados obtenidos indicaron que el usuario mantuvo un desempeño ocupacional óptimo aunque muchas de las ocupaciones se vieron afectadas por el confinamiento causado por el COVID-19. Aun así, el usuario llevó a cabo una rutina en lo referente al autocuidado personal, mantenimiento de la salud, actividades de ocio como la lectura y de tipo académico como el estudio de idiomas. Es necesario destacar el rol de la Terapia Ocupacional en este colectivo, ya que permite entender las necesidades ocupacionales de la persona y el entorno, promoviendo la participación en ocupaciones de manera equilibrada y acorde a la realidad del momento.

Objective: Analyze the impact of confinement due to the global and health crisis of COVID-19 on an applicant for international protection with low vision. **Methods:** For data collection, the role list, MOHOST registration and a semi-structured interview adapted to know the impact of occupations during confinement have been used. **Conclusion:** The results obtained indicate that the user has maintained optimal occupational performance although many of the occupations have been affected by the confinement caused by COVID-19. However, the user has carried out a routine regarding personal self-care, health maintenance, and leisure activities such as reading and academics such as language study. It is necessary to highlight the role of Occupational Therapy in this group, since it allows understanding the occupational needs of the person and the environment, promoting participation in occupations in a balanced way and according to the reality of the moment.

Texto recibido: 19/12/2020 Texto aceptado: 18/03/2021 Texto publicado: 31/05/2021

Derechos de autor



INTRODUCCIÓN

Los movimientos migratorios causan un cambio en las personas, ya que sus ocupaciones están condicionadas al medio ambiente que les rodea ^(1,2). Cuando se produce una privación prolongada en el tiempo ocurre el fenómeno de disfunción ocupacional ⁽³⁾ que puede darse en la migración, ya que existe un cambio drástico en el ocio, los roles y el automantenimiento ⁽⁴⁾; dando lugar a vulnerabilidad en los casos de huida del país por conflictos y violaciones de los derechos humanos ⁽⁵⁾.

En las personas refugiadas con diversidad funcional se produce una disfunción ocupacional después del reasentamiento por factores económicos, culturales, inaccesibilidad a servicios de rehabilitación, o la no adaptación. Los terapeutas ocupacionales son profesionales cualificados para abordar las necesidades en este tipo de población ⁽⁶⁾. De acuerdo al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en el año 2018 hubo 74.790.000 millones de personas desplazadas a la fuerza en el mundo ⁽⁷⁾.

Con la pandemia ocasionada por el SARS-CoV2 las personas contagiadas de este virus han tenido alguna limitación en las Actividades de la Vida Diaria.⁽⁸⁾ En las personas con baja visión, esto se acrecenta, ya que necesitan un constante contacto con su espacio y entorno para recibir información y orientarse, en

compensación a la falta del sentido visual ⁽⁹⁾.

En esta nueva situación vivida con la pandemia la Terapia Ocupacional tiene el objetivo de analizar el impacto en las ocupaciones de las personas, con el fin de promover la autonomía y brindar herramientas de gestión emocional, adaptación del entorno, mejora en la higiene del sueño, actividades de ocio y mantenimiento de una rutina con equilibrio ocupacional ⁽¹⁰⁾.

A continuación, se expone un caso clínico de una persona solicitante de protección internacional con baja visión.

MÉTODOS

Esta propuesta de intervención toma de base el Modelo de Ocupación Humana(a partir de ahora MOHO), que permite entender la interacción existente entre las personas y el ambiente en el que se desenvuelven. Esto permite observar las injusticias sociales que sufren las personas con diversidad funcional o con exclusión social.⁽¹⁾

Aspectos éticos de la investigación

Este estudio de caso clínico no tiene informe de comité de ética, pero se siguieron las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki. Además, la persona participante fue informada y tuvo la posibilidad de revocar su participación en cualquier parte del estudio. En esta misma línea se ha respetado el anonimato y confidencialidad de la persona participante en el estudio, atendiendo a la ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal. La persona participante firmó el consentimiento informado y se le dio toda la información necesaria para comprender en qué consistía su participación.

Instrumentos de evaluación

- Listado de Roles (Oakley, Kielhofner, Barris, 1985).
- Registro de MOHOST (Parkinson, Forsyth y Kielhofner, 2005).
- Entrevista semiestructurada para conocer el impacto de las ocupaciones durante el confinamiento.

EXPOSICIÓN DEL CASO CLÍNICO

El cliente es una persona originaria de África. Tiene veintiséis años, es solicitante de Protección Internacional y se encuentra en uno de los Centro de Acogida de Refugiados (a partir de ahora CAR) de Cruz Roja. Padece una enfermedad autoinmune que le provocó en el mes de marzo del 2019 la pérdida de la visión total en el ojo izquierdo, manteniendo un 10% de visión en el ojo derecho.

Cuando residía en su país de origen, tenía diferentes ocupacionales laborales. Era jefe de diferentes negocios y ejercía de profesor de francés.

En julio del año 2018, por las diferentes circunstancias personales y sociopolíticas de su país, decide emigrar con la idea de tener un mejor futuro personal y profesional, se traslada a Marruecos, donde reside una temporada. Después pagó un traslado a la costa del sur de España, formando parte del programa de "Ayuda humanitaria", que proporciona protección a las personas que llegan por mar a España. . A su llegada comenzó a tener diferentes síntomas: dolor en los ojos, dolor de cabeza, con períodos de visión borrosa, y perdió gran porcentaje de la visión. Debido a esto, los médicos le informan de la presencia de una enfermedad autoinmune comocausante de su pérdida de visión. Fue hospitalizado durante tres meses y operado varias veces para recuperar parte de la vista aunque los resultados fueron negativos. En cuanto a su ambiente social, el cliente comenta que entabló amistad con una enfermera, que era un gran apoyo en el hospital además de las amistades del mismo programa al que pertenecía, que le brindaban apoyo mientras él se encontraba en el hospital.

Cuando le dieron el alta fue trasladado a un CAR. **!** En este centro, le prestaron ayuda psicológica, apoyo a las clases de español, actividades de ocio, apoyo jurídico; participó en sesiones de rehabilitación para promover su autonomía en las Actividades de la vida diaria.

Listado de roles (Oakley, Kielhofner y Barris, 1985)

El cliente refleja la importancia de estudiar y continuar formándose en actividades de su interés. Quiere recuperar el rol perdido de trabajador, ya que formaba parte de su identidad el ser dueño de diferentes negocios y tener independencia económica para realizar actividades formativas o de ocio. Le gustaría formar una familia con alguien y tener hijos en el futuro. Por su circunstancia está en un constante aprendizaje de los cuidados del hogar y en la preparación de comidas, un rol que no mantenía en el pasado y que ahora lo ejecuta en el presente. Menciona que quiere ser "autónomo" en estas actividades.

Escala del MOHOST (Parkinson, Forsyth y Kielhofner, 2005).

A continuación, se procede a explicar los resultados de cada apartado perteneciente a la escala de MOHOST (figura 1).

Motivación por la Ocupación: El cliente, no considera sus limitaciones en el momento de realizar una actividad, existe alto nivel de frustración cuando no puede hacerla como desearía. Antes de iniciar una actividad está motivado por el desafío que supone. Tiene muy definidos sus intereses y la elección de las actividades.

Motivación por la ocupación				Patrón de Ocupación				Habilidades de comunicación & interacción				Habilidades de procesamiento				Habilidades motoras				Ambiente			
Apreciación de Habilidades		Anticipación del éxito		Rutina		Adaptabilidad		Habilidades no verbales		Conversación		Conocimiento		Temporalidad		Postura y movilidad		Espacio Físico		Recursos físicos		Demandas ocupacionales	
Intereses	Elección	Roles	Responsabilidad	Roles	Responsabilidad	Roles	Responsabilidad	Roles	Responsabilidad	Roles	Responsabilidad	Roles	Responsabilidad	Roles	Responsabilidad	Roles	Responsabilidad	Roles	Responsabilidad	Roles	Responsabilidad	Roles	Responsabilidad
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

Figura 1. Resumen de la tabla de MOHOST. Parkinson, Forsyth y Kielhofner (2005).

Patrón de Ocupación: Mantiene una rutina estructurada por la mañana, aunque manifiesta aburrimiento y falta de actividades en las tardes. Se adapta a nuevos espacios y circunstancias. Es responsable con sus deberes y los roles que mantiene en la actualidad.

Habilidades de comunicación e interacción: realiza preguntas acorde a sus necesidades, comunicándose de manera verbal y no verbal acerca de cómo realizar ciertas técnicas de movilizaciones de bastón, cómo practicar en casa, e informa de los avances realizado por él.

Habilidades de procesamiento (Observado en una consulta de rehabilitación): Debido a la baja visión, tiene confusión en la manipulación de muchos de los objetos, aunque intenta seguir siempre una secuencia de las actividades y memoriza el orden de la misma.

Habilidades motoras: No tiene problemas de movilización en los espacios que conoce como el CAR, aunque mantiene mucha dificultad para moverse solo dentro de la comunidad. Al momento de realizar una actividad, no mantiene el ritmo que la misma requiere.

Ambiente: Al vivir con diferentes personas, el espacio se encuentra poco adaptado a sus necesidades. En la cocina tiene dificultad en ubicar los objetos y en el uso de la vitrocerámica. Mantiene una buena red de apoyo con los trabajadores y las personas del CAR. Muchas de las actividades no se adaptan a sus capacidades, lo que afecta a su desempeño ocupacional.

PREGUNTA AL LECTOR O LECTORA

Teniendo en cuenta la información del usuario y de las herramientas de evaluación, ante una situación de confinamiento ¿qué evaluarías como terapeuta ocupacional y cómo obtendrías la información para diseñar tu intervención?

RESPUESTA

Tras la realización de este trabajo y a pesar de las dificultades encontradas de este, se puede concluir que el desarrollo de una intervención desde Terapia Ocupacional a través del uso de las NT resulta beneficioso en el colectivo de personas adultas con DI, debido a que mejora funciones cognitivas específicas como la memoria, la percepción y la atención. Se anima por lo tanto a seguir con las líneas futuras de este estudio con el fin de desarrollar nuevas investigaciones desde Terapia Ocupacional.

Para conocer el impacto que tuvo la ocupación durante una situación de confinamiento, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con el fin de conocer qué aspectos afectaron a la rutina del usuario y así establecer un plan de intervención para la realización de actividades que se vieran afectadas durante la pandemia; y detección de nuevas actividades significativas.

Preguntas de la entrevista semiestructurada

¿Has mantenido alguna rutina en el tratamiento farmacéutico y los ejercicios de rehabilitación?

R= He continuado el tratamiento, la enfermedad está controlada. He mantenido una rutina de hacer deporte en mi habitación ya que no se podía salir. En cuanto a las sesiones de rehabilitación, no he asistido durante el confinamiento.

¿Has tenido que salir del centro por algún motivo? Y si es así ¿Fue complicado moverte en la comunidad?

R= Durante el confinamiento no he salido, solamente he estado en el centro. los monitores compraban lo que necesitaba y mi medicación. En la fase 1, salí, una vez salí al mercado sin ser acompañado. Durante esta fase me gustaba salir una hora por la mañana y una hora por la tarde con las medidas establecidas de prevención.

¿Cómo era un día típico durante el confinamiento?

R= me levantaba a las 8 de la mañana, desayunaba, leía, hacía ejercicio. Sobre las 14h cocinaba el almuerzo. Por la tarde, echaba la siesta, estudiaba inglés y escuchaba música. Por la noche cenaba, a veces charlaba con los compañeros del centro antes de irme a dormir. Esta rutina ha sido muy buena para mí, al principio, fue complicado, pero me adapté. He tenido paciencia y he aprendido a contenerme en muchos aspectos.

¿Has realizado alguna actividad nueva que antes no habías realizado? ¿Cuál?

R= Tuve la idea de ser profesor de francés de manera telemática y tuve a mi primera alumna. Además, he practicado inglés, he leído libros de autoayuda y he practicado cocina por mi cuenta.

¿Has realizado ejercicio físico durante la cuarentena? ¿Cuántos días y cuantas horas?

R= Sí, casi todos los días, aproximadamente 45 minutos o una hora.

¿Has mantenido contacto con amistades o familiares?

R= muy poco con la familia y con algunos amigos.

¿Has dormido bien durante el confinamiento?

R= No, me costaba quedarme dormido.

¿Has dejado de hacer alguna actividad debido al confinamiento?

R= No pude asistir a las sesiones de rehabilitación

¿Qué actividades de ocio llevaba a cabo durante la cuarentena?

R= talleres de yoga que propuso la psicóloga para poder dormir un poco mejor.

¿Cómo era la convivencia con las otras personas durante el confinamiento?

R= He tenido poca convivencia, ya que cada persona o cada familia la mayor parte del tiempo estaba en sus espacios.

¿Has tenido alguna preocupación en cualquier asunto?

R= A nivel de salud, ya que no pude asistir al médico, solo tuve consultas telefónicas.

¿Cuál ha sido el horario de comidas diario?



R= desayunaba sobre las 8-9h de la mañana, almorzaba sobre las 15:30 h, y cenaba a las 22h.

¿Te has sentido triste durante la cuarentena?

R= He sentido tristeza viendo las noticias por el aumento de los casos en otros países.

¿Has utilizado la tecnología (móvil u ordenador) en alguna actividad durante el confinamiento?

¿En qué actividades?

R= Sí. Todos los días he hecho uso de tecnología, para comunicarme con diferentes amigos, impartir las clases de francés online.

CONCLUSIÓN

Durante el período de confinamiento las ocupaciones y actividades del cliente se han visto afectadas.. No obstante, el cliente ha podido adaptarse a las circunstancias y realizó actividades dentro del centro de acogida como mecanografía, ejercicio físico, movilidad con el bastón y orientación en la comunidad. Tuvo la iniciativa de dar clases de francés telemáticamente. Ha utilizado medios tecnológicos que promovían la comunicación y el aprendizaje durante el confinamiento.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que la baja visión puede disminuir la participación en diferentes áreas ocupacionales. Por este motivo, el terapeuta ocupacional identificará los intereses y ocupaciones significativas, promoverá la autonomía y la adaptación del ambiente para una mejora del desempeño ocupacional ⁽¹¹⁾.

En situaciones de confinamiento durante el COVID-19, la figura del terapeuta ocupacional adquiere un gran valor, ya que propone diferentes estrategias con el objetivo de un equilibrio ocupacional saludable⁽¹²⁾.

Por último, es fundamental para la integración del colectivo de personas refugiadas un abordaje holístico mediante el conocimiento de las necesidades y derechos ocupacionales ⁽¹³⁾, teniendo en cuenta las diferencias culturales, las costumbres y tradiciones ⁽¹⁴⁾.

Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación

En la actualidad, existe muy poca evidencia de la Terapia ocupacional en el colectivo de refugiados, no existe un protocolo de intervención en este colectivo en situaciones de confinamiento ocasionado por el COVID-19. Este estudio constituye una nueva línea de investigación. Es necesario que los terapeutas ocupacionales a la diseñen programas ocupacionales con este colectivo.

Aplicabilidad del estudio

El uso del MOHO, ha permitido conocer las necesidades ocupacionales en este caso clínico.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al usuario el consentimiento para publicar el presente caso clínico. Este estudio no ha recibido ningún tipo de financiación ni presenta conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

FC y MCR diseñaron la planificación del caso clínico, FC recogió los datos aportados, FC y MCR redactaron y revisaron el documento final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kronenberg F, Simó Algado S, Pollard N. Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de los supervivientes. España: Médica Panamericana; 2007.
2. Melinda S. Compromised careers: The occupational transition of immigration and resettlement. Work. 2009;(4):417-429.



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

3. Whiteford G. Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *Brit J Occup Ther.* 2000; 63 (5): 200-204.
4. Simó S, Caballero C. Terapia ocupacional en cooperación internacional, con inmigrantes y refugiados. *TOG (A Coruña).* 2017; 14 (25): 262-275.
5. Trimboli C, Taylor J. Addressing the occupational needs of refugees and asylum seekers. *Aust Occup Ther J.* 2016; 63(6): 434-437.
6. Mirza M. Occupational Upheaval during Resettlement and Migration: Findings of Global Ethnography with Refugees with Disabilities. *OTJR: Occup, Part Health.* 2012; 32(1): 6-14.
7. UNHCR MS @msmawfield. UNHCR Statistics - The World in Numbers [Internet]. popstats.unhcr.org. [Consultado 9 de enero de 2020]. Disponible en: <http://popstats.unhcr.org>
8. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid. Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con COVID-19. Madrid: COPTOCAM; 2020 p. 1-47.
9. Vecino E. COVID-19: ¿Cómo vivir sin tocar cuando no ves bien? [Internet]. *TheConversation*. [citado 18 de junio de 2020]. Disponible en: <http://theconversation.com/covid-19-como-vivir-sin-tocar-cuando-no-ves-bien-138919>
10. Forsyth K, Salamy M, Simón S, Kielhofner G. Manual del Usuario de evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS). [Traducción]. 1998.
11. Varela Penas C. Terapia ocupacional en baja visión: aplicación de Nokia Magnifier como producto de apoyo en actividades de la vida diaria. Aplicación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en la vida diaria de las personas con discapacidad. A Coruña: Universidade da Coruña; 2012. Tenorio Rebollero L. Aportes a la construcción de hábitos y rutinas en las transiciones ocupacionales. Colombia: Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional; 2020 p. 4.
12. WFOT. Human Displacement [Internet]. World Federation of Occupational Therapists; 2014 p. 1-3. Disponible en: <https://www.wfot.org/checkout/1920/1747>
13. Faria Teixeira RS, Solans García MA. Intervención desde Terapia Ocupacional con personas refugiadas: Revisión bibliográfica. *TOG (A Coruña).* 2017;14(26):495-507.

Derechos de autor

