



INSTITUTO
DE
TERAPIA
OCUPACIONAL

INSTITUTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL UTILIZANDO
EL MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA AMERICANO
EN UN ADULTO MAYOR CON SÍNDROME DE
REPOSO PROLONGADO.

REPORTE DE PRÁCTICA INNOVADORA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL
PRESENTA
JANINA RÍOS DEL RÍO

DIRECTORA
DRA. MARÍA CRISTINA HERNÁNDEZ LARA DE BOLAÑOS

MÉXICO, D.F.

NOVIEMBRE, 2012

AGRADECIMIENTOS

A Alberto, Janina, Damián

A mis hermanos Oscar y Lupita y a mi familia

Al Instituto de Terapia Ocupacional

Especialmente a la

Dra. Ma. Cristina Hernández Lara de Bolaños
Por darme todo su apoyo y la oportunidad de estudiar

A Lupita

A todas las personas que de algún modo han contribuido con su amor,
apoyo, cooperación, comprensión, empatía, paciencia, enseñanza y
motivación

A la Srita. Matilde

ÍNDICE

I	Resumen	1
II	Justificación	2
III	Antecedentes	5
IV	Marco Teórico	10
V	Presentación de Estudio de Caso	23
VI	Resultados	41
VII	Análisis	43
VIII	Contribución	45
IX	Conclusión	47
X	Referencias Bibliográficas	48
XI	Anexos	51
	Cuento Trilogía “El Baño de la Mariposa	61

. RESUMEN

El presente trabajo expone la intervención utilizando el Marco de Trabajo para la Práctica Americana en el **Proceso de Terapia Ocupacional** con una persona adulta mayor de sexo femenino, la Srita. Matilde. La intervención buscó no sólo atendiendo la discapacidad física sino mostrando la importancia de trabajar con la persona para descubrir sus intereses y motivaciones para lograr que se involucrara en actividades significativas, que le brindaran nuevas razones para seguir viviendo. La Srita. Matilde presentaba el Síndrome de Reposo Prolongado a consecuencia del padecimiento de vesiculitis. La intervención se centró: dar información acerca de los efectos nocivos del reposo prologando, facilitar la movilidad independiente por medio de aditamentos. En la medida en que se fue consiguiendo mayor movilidad y confianza en sus nuevos logros, se identificó la actividad significativa, se enseñó el uso de computadora, para que pudiera realizar la actividad significativa de escribir. Después de la intervención observamos como el haberse involucrado en una ocupación significativa, le dio bienestar, mejoró su salud y la llevó a tener calidad de vida. logrando *“llevar a cabo la ocupación para satisfacer sus necesidades de vida”*. Baum, C y Law, M (2001),

El proceso de intervención se llevó a cabo en 32 sesiones semanales. Durante éste tiempo; mejoró el desempeño de sus actividades de la vida diaria, actividades recreativas y de tiempo libre, estableció rutinas. Mejoró su entorno físico. Pero lo más importante fue que adquirió el rol de escritora y ahora tiene una actividad ocupacional significativa. La principal conclusión a la que podemos llegar después de analizar el caso es que independientemente de la etapa de la vida de una persona y la situación de discapacidad en la que se encuentre, la ocupación significativa aumenta la motivación, mejora la autoestima y fortalece la identidad personal.

PALABRAS CLAVE

Proceso de terapia ocupacional, ocupación, ocupaciones significativas, síndrome de reposo prolongado

II. JUSTIFICACIÓN

La Terapia Ocupacional es una “ Profesión de la salud que se fundamenta en el conocimiento y la investigación de la relación que existe entre la salud, la ocupación y ambiente en el bienestar de la persona, ante la presencia de deficiencias y limitaciones en las actividades físicas , cognitivas, sociales, emocionales y/o ambientales que alteran su potencial de desarrollo y su desempeño ocupacional; que utiliza actividades significativas para la persona teniendo como objetivo final restaurar, mantener y/o desarrollar habilidades necesarias para integrarse y participar en su esfera biopsicosocial” (COTEOC 2006). La Terapia Ocupacional se encarga del diseño de programas que buscan mejorar el desempeño de la persona o personas en sus ocupaciones, buscan favorecer las respuestas ante los retos que se presenten y prevenir la disfunción, con la finalidad de promover la salud y el bienestar. La intervención de Terapia Ocupacional se dirige tanto a la persona, como a los entornos físicos y sociales, así como a los contextos; cultural, de edad o etapa de vida, temporal y virtual.

Los seres humanos somos el resultado de una evolución con la cual el hombre ha diversificado paulatinamente sus actividades (Wilcock, 1993). Existen diferencias en la fuente de motivación de las personas para realizar actividades. Cada persona tiene pensamientos y sentimientos únicos y a veces la incapacidad física, acompañada por el sentimiento de ineficiencia y depresión, hace que se pierda el

valor y la satisfacción por hacer y tener actividades diversas. La ocupación da significado a la vida, organiza el tiempo, prioriza acciones y actividades, favorece el bienestar y la salud. (Yerxa 1998).

Desde esta perspectiva, el papel del terapeuta es identificar la interacción de la persona con su ocupación y su medio ambiente para poder diseñar un programa que contribuya al desarrollo ocupacional de la persona a través del proceso de volición y empoderamiento de la persona que recibe sus servicios. Las personas que atiende el terapeuta ocupacional son individuos que se encuentran en una situación vulnerable por alguna de la amplia gamma de patologías que afectan su desempeño ocupacional por el estado físico, cognitivo, afectivo o ambiental.

En México, la Terapia Ocupacional se ha trabajado dentro de un marco de estudio biomecánico.

Torices 2012 comenta al respecto:

“La Terapia Ocupacional comienza a tomar presencia dentro de las instituciones de salud públicas y privadas en México durante el siglo XX, institucionalizándose a partir del surgimiento de los servicios de Medicina de Rehabilitación en instituciones hospitalarias y principalmente con la formación de recursos humanos”

Los primeros médicos preocupados por la rehabilitación en México fueron ortopedistas. Ésta es una de las causas por las que en México, existe un enfoque unidireccional basado en la disfunción física. Las instituciones primero se abocaron al estudio de los agentes físicos como medio de tratamiento para las secuelas invalidantes (p. e. masaje, frío, calor, electroterapia ejercicios) como respuesta a la epidemia de poliomielitis. La terapia ocupacional siempre se ha ligado a la medicina física y es hasta la década de los sesentas, que la terapia ocupacional se incorporó a los servicios de rehabilitación la cual se impartía por técnicos en labores. (Sotelano, 2012), para personas con problemas relacionados con la disfunción física. Este enfoque ha prevalecido en la práctica dejando de lado la perspectiva holística que ha tenido la terapia ocupacional en el ámbito internacional desde hace ya tres décadas.

“Hoy la Terapia Ocupacional, en México, crece como una disciplina científica, cuantitativa y cualitativamente, que es necesaria y válida para el momento socio - histórico en el que vivimos” (Torices 2012).

Por eso es importante crear evidencia que la intervención de la terapia ocupacional debe considerar todos los aspectos de la vida de las personas, es decir, aspectos característicos de cada persona, de sus ocupaciones y de su medio ambiente. Los modelos de la terapia ocupacional se centran en estos tres aspectos de persona, ocupación y ambiente y la interacción dinámica entre ellos durante el transcurso de la vida. Esto da como resultado el desempeño ocupacional, que se refiere a la habilidad de elegir y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones

significativas dentro de un contexto cultural y social de tal forma que se ayuda a mejorar la calidad de vida, con una evolución plena y contribuyendo a la sociedad. (CAOT,1997)

III. ANTECEDENTES

El síndrome de reposo prolongado se define como la pérdida de condición física producida por el deterioro metabólico y sistémico del organismo como consecuencia de una inmovilización a largo plazo, que surge generalmente en relación al manejo de traumatismos y enfermedades agudas. El reposo prolongado, se convierte en un factor patógeno que comienza a producir efectos perjudiciales sobre los tejidos y sistemas orgánicos, siendo uno de los grandes síndromes que afecta a la población adulta mayor, dado que estos individuos son más vulnerables a la enfermedad y de recuperación más tardía. La inmovilización geriátrica significa una mayor pérdida de autonomía y una disminución en la calidad de vida si no se revierte a tiempo. (Peláez M, Alteraciones de la Movilidad, Guía De Diagnóstico y Manejo, OMS Junio 2004)

Epidemiología

En nuestro país al igual que en otras partes del mundo se está incrementando la población de adultos mayores. De acuerdo a la cifras del INEGI sobre el censo de población y vivienda del 2010. Hay 684 333 personas mayores de 60 años de edad, de las cuales 39 450 tiene una discapacidad que le impiden moverse o caminar. Del total de las personas mayores de 60 años el 52.4 por ciento tiene algún tipo de discapacidad que requieren de servicios especializados para su atención (INEGI 2010). El incremento en la expectativa de vida, contribuye al aumento del número de personas que requieren de servicios en casas hogar,

asilos y residencias para adultos mayores los cuales aun no están preparados para hacer frente a las demandas que la población de adultos mayores necesita y por lo tanto no cuentan con la

capacitación, ni el personal necesario para dar atención a esta población cada vez más dependiente (Bolaños y Sánchez, 2010).

Son muchas las múltiples patologías que pueden obligar a una persona a estar en reposo. Las estadísticas que existen sobre el reposo prolongado están en relación a la patología que la produce, pero podemos decir que el envejecimiento determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y los cambios fisiológicos que contribuyen a disminuir la movilidad, por lo que el número de personas con síndrome de reposo prolongado, o síndrome de inmovilización tenderá también a aumentar.

Etiología y Patología del Síndrome del Reposo Prolongado

La etiología del síndrome de reposo prolongado es multifactorial, puede ser por enfermedad articular degenerativa, post fractura, enfermedad vascular cerebral (EVC), osteoporosis, enfermedades degenerativas del sistema nervioso, insuficiencia cardíaca severa, EPOC, trastornos de la visión, miedo, desnutrición, y neoplasia entre otras.

Síntomas y signos del Síndrome de Reposo Prolongado

Área médica.

Cambios metabólicos importantes como:

- La pérdida progresiva de nitrógeno ureico que resulta en degradación de proteínas pérdida de calcio, que nos da desmineralización ósea.
- Balance negativo de sodio, potasio y fósforo, que resulta en la disminución de la excitabilidad celular.
- Pérdida de control de esfínteres.
- Estasis pulmonar
- Anorexia con su consecuente desnutrición, caquexia
- Intolerancia a carbohidratos

- Riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda
- Hipotensión ortostática
- Aumento en la degradación y síntesis de colágeno periarticular
- Úlceras por decúbito

Área físico-motor.

- Limitación marcada en la movilidad
- Disminución de masa muscular
- Amiotrofia
- Contracturas musculares
- Retracciones tendinosas
- Rigidez y anquilosis articular

Área sensorial.

- Visión baja.
- Hipoacusia.
- Disminución de la sensibilidad propioceptiva.
- Pérdida del esquema corporal y de los esquemas motores.
- Trastornos de equilibrio.

Área cognitiva.

- Deterioro mental progresivo.

Área psicosocial.

- Aislamiento social.
- Pérdida de actividades de esparcimiento.
- Pérdida de capacidad de autocuidado o cuidado de terceros.
- Temor a caídas.

- Irritabilidad.
- Depresión.
- Enojo.

Peláez M. Coordinadora. Guía Clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Alteraciones de la Movilidad (Inmovilidad) Guía de diagnóstico y manejo. Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Parte II, 4ª edición Junio 2004

ANTECEDENTES EN EL CASO QUE NOS OCUPA

La Srita. Matilde, como se había mencionado, es una persona adulta mayor de 86 años de edad, soltera, jubilada con estudios de postgrado en psicología y licenciatura en química farmacológica. La Srita. Matilde, era una persona independiente en todas sus áreas ocupacionales después de recuperarse de una enfermedad vascular cerebral en el hemicuerpo izquierdo y antes de la vesiculitis.

La Srita. Matilde, realizaba la movilidad funcional con ayuda de un bastón y desempeñaba sus ocupaciones, en lo que se refiere a cuidado personal, productividad y recreación de manera íntegra de acuerdo a su ciclo de vida. La

Srita. Matilde presentó un dolor inespecífico el cual se fue incrementando significativamente, lo que la obligó a permanecer en cama. No se encontró su etiología y se diagnosticó una lumbalgia, el dolor se fue incrementando y no cedía con analgésicos ni con ningún medicamento, hasta que se encontró la etiología, después de cuatro meses, que resultó ser una vesiculitis. Por lo que se sometió a cirugía. Aunado al tiempo de reposo obligado por la vesiculitis, se sumo el tiempo de convalecencia, por lo que la Srita. Matilde presentó el síndrome de reposo prologado, con rigidez articular, anorexia con su consecuente desnutrición, caquexia, intolerancia a carbohidratos,

hipotensión ortostática, limitación marcada en la movilidad, disminución de masa muscular, amiotrofia, contracturas musculares, “visión baja”, disminución de la sensibilidad propioceptiva, trastornos de equilibrio y por ende; aislamiento social, pérdida de actividades de esparcimiento, pérdida de capacidad de autocuidado o cuidado de terceros, temor a caídas, irritabilidad, y sentimientos de enojo e inutilidad.

Dependiente en el área de autocuidado, y movilidad funcional sin actividades de productividad o de recreación y esparcimiento, con incontinencia vesical y anal. La Srita. Matilde, contaba con una persona que le asistía todas las mañanas de 9:00 a 14: hrs y una enfermera que la asistía tres noches a la semana con horario de 20:00 hrs. a 7:00 hrs. El resto del tiempo la Srita. Matilde permanecía sola, sin luz, radio o televisión, sin posibilidad de leer debido a su visión baja, en su cama de hospital, la cual se encontraba en la sala de su casa.

Al momento de la primera entrevista la Srita. Matilde manifestó no ejercer ningún rol, no realizar ninguna actividad ni tener deseos de realizar alguna, por lo que mencionó sólo tener deseos de morir.

IV. MARCO TEÓRICO

El concepto de salud difiere según las filosofías, creencias y cultura de las personas

Según la OMS “Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no meramente la ausencia de enfermedad o afecciones”. Las sociedades tienden a pensar en salud y enfermedad en términos médicos y de las ciencias físicas (teoría de Newman, salud como ausencia de enfermedad). Al contrario de las definiciones desde el punto de vista biomédico, que tienden a destacar la ausencia de enfermedad, las personas de las sociedades occidentales se suelen percibir física y mentalmente sanas cuando son capaces de hacer cosas que son importantes para ellas (Glanze, 1990).

Desde el punto de vista del ser ocupacional, se sostiene que el compromiso en una ocupación, es un mecanismo biológico de salud. La ocupación se refiere a un “grupo de actividades y tareas de la vida diaria, nombradas y organizadas, que tienen valor y significado por los individuos y una cultura. Ocupación es todo lo que la gente hace para desempeñarse (ocuparse), incluyendo el cuidado de si mismos (auto cuidado), disfrutar la vida (esparcimiento) y contribuir al tejido social y económico de sus comunidades (productividad)” (CAOT, 1998). Las ocupaciones tienen entonces efecto en la consecución del bienestar y la salud.

Desde una perspectiva ocupacional, los sentimientos de bienestar surgen de las cosas que las personas hacen que les dan un sentido de vitalidad, voluntad, satisfacción o realización. El objetivo de la terapia ocupacional es mejorar la salud y la calidad de vida, a través de ocupaciones significativas, es decir aquellas ocupaciones que se consideran importantes en la vida. Otro factor determinante en el proceso de Terapia Ocupacional es sin duda la volición o motivación. De acuerdo a lo que nos dice G. Kielhofner volición es “el proceso por el que la persona se siente motivada para hacer o decidir que hacer, los pensamientos y sentimientos volitivos se relacionan con lo que uno considera importante (valores), con lo que uno percibe personalmente como tener capacidad y ser eficiente (causalidad personal) y con lo que uno

disfruta o encuentra placentero (intereses)". (G, Kielhofner 2006). Volición es entonces una necesidad innata de las personas para actuar o participar en ocupaciones que se eligen de manera conciente y que están influenciadas por lo que hemos aprendido en nuestra vida. La volición está influenciada por el estado físico, los sentimientos, los pensamientos y por el ambiente. Cuando una persona presenta alguna discapacidad de acuerdo al Modelo de Ocupación Humana de G. Kielhofner se ven afectados los hábitos, rutinas y roles, las habilidades que pueden ser de procesamiento, perceptivomotoras y de interacción social o los aparatos y sistemas del organismo. Con ello se generan cambios en sus creencias acerca de sus habilidades (sistema de volición–causalidad personal) dificultad para establecer objetivos ocupacionales (cambios en su sistema de valores) dificultad para encontrar o realizar actividades placenteras (modificación de intereses), cambios en sus roles (sistema de habituación) y percepción de rutinas insatisfactorias o desequilibradas.

Es entonces que la intervención de la terapia ocupacional puede junto con la persona que recibe los servicios, entender la realidad de la persona, dar apoyo y favorecer oportunidades para que juntos descubran las estrategias para lograr los cambios y redescubrir la ocupación significativa y mejorar la salud y calidad de vida. La terapia ocupacional utiliza la ocupación como medio terapéutico y como fin.

La **ocupación** es un grupo de actividades y tareas de la vida diaria, organizadas que tiene un valor y significado, personal y socio cultural para las personas que incluye los ámbitos de persona ocupación y ambiente. (Algado, 2011). La tarea es un conjunto de actividades con propósito u la actividades una unidad dentro de la tarea como parte de la ocupación. La ocupación es un medio terapéutico y un fin. El uso de la ocupación como herramienta terapéutica sirve para modificar el estado de salud y alcanzar una mayor calidad de vida. La ocupación mantiene, mejora y recupera, el funcionamiento de estructuras corporales y las funciones mentales. (Simo, op cit). La ocupación también es organizadora de tiempo ya que a través de las ocupaciones las personas organizan el tiempo en hábitos, roles y rutinas, de acuerdo a un patrón definido social y culturalmente. Lo que

puede promover o limitar el potencial de la persona para su desempeño ocupacional. (Algado y Urbanowski, 2006). La ocupación igualmente es fuente de significado pues las ocupaciones le dan significado a la vida, cuando llenan y satisfacen un propósito personal y culturalmente importante, Townsend 1997 menciona que “se considera el acceso a una actividad significativa como un derecho humano básico”. Así mismo la ocupación tiene capacidad de control, pues la ocupación es más efectiva cuando le da a la persona un sentimiento de control. Las personas deben tener la oportunidad de elegir y esto se debe trasladar al tratamiento. (Simo y Urbanowski 2006).

La *Ocupación Significativa* es una actividad seleccionada por una persona que esta íntimamente relacionada con la motivación para desarrollarla, el compromiso con lo que hace, la posibilidad de experimentación e innovación en el proceso, la responsabilidad que asume frente a su acción, la capacidad de toma de decisiones sobre la misma que da lugar al bienestar, al placer y que favorecer y mantiene la salud. (Algado, op cit).

Podemos destacar ahora los valores de la ocupación que son: la ocupación da significado a la vida, es determinante de la salud y bienestar, organiza el comportamiento, cambia a través de la vida, da forma y es moldeada por el medio ambiente y posee valor terapéutico (Algado, op cit).

La ocupación es una de las dimensiones del desempeño ocupacional. El *Desempeño Ocupacional* es el resultado de la relación dinámica y entrelazada entre las personas, el medio y la ocupación en el transcurso de la vida; la habilidad de elegir, organizar y desarrollar ocupaciones significativas que son culturalmente definidas y apropiadas para la edad, para el cuidado personal, el disfrute de la vida y contribución económica y social de su comunidad. Incluye las actividades, las tareas y los roles. (Townsend, op cit).

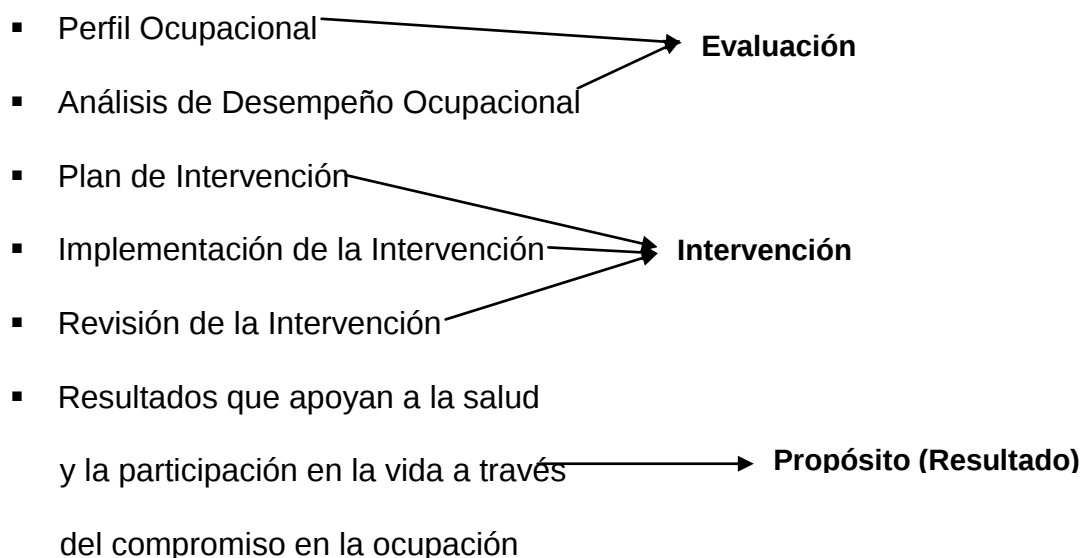
Otro aspecto importante para el desempeño ocupacional es el empoderamiento, que se refiere al poder de hacer, de ser capaz y sentirse con control de situaciones y toma de decisiones. Algado S. (2006) hace referencia al empoderamiento y nos dice que “Son los procesos personales y sociales que transforman las relaciones visibles e invisibles para que el poder sea compartido de una forma más igualitaria”

MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA AMERICANO

La Intervención se llevó a cabo tomando como referencia el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, (MTPA) (AOTA,2008)

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional Americano es una guía para el quehacer profesional del terapeuta ocupacional. El MTPA se creó con base en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), (Op cit, 2008) El MTPA establece lineamientos profesionales actualizados e integrales sobre el desempeño ocupacional en las personas, el proceso de evaluación e intervención, en la Terapia Ocupacional. El MTPA da los lineamientos para crear el Perfil Ocupacional y con base en esta, hacer las evaluaciones y el análisis del desempeño, De este proceso se manifiestan las necesidades, limitaciones e intereses en el desempeño ocupacional y actividades de la vida diaria, del cual la persona y el terapeuta determinan las necesidades, objetivos y metas. El ámbito de acción de la Terapia Ocupacional de acuerdo a este marco de trabajo se basa en las siguientes fases que enmarcan el

Proceso de Terapia Ocupacional.:



Mercado R, Ramírez A (2011)

Evaluación

El proceso de evaluación se realiza por el terapeuta y el objetivo es conocer lo que la persona quiere y necesita hacer, identificar lo que la persona puede hacer y ha hecho y reconocer los factores que apoyan y limitan la salud y participación. Ésta se realiza de manera formal e informal y varía de acuerdo a donde se lleve a cabo.

La evaluación consiste en elaborar un **Perfil Ocupacional** y realizar un **Análisis del Desempeño Ocupacional**

El *Perfil Ocupacional* comprende la información sobre la persona; ¿Quién es la persona, organización o población?, ¿Por qué se solicita el servicio de Terapia Ocupacional? ¿Cuáles son sus necesidades, sus dificultades y sus preocupaciones para llevar a cabo sus ocupaciones en todas las áreas? ¿Cuáles son las áreas de ocupación exitosa y cual las que están causando problemas o creando riesgos? ¿Cuál es el historial ocupacional de la persona, organización o población? ¿Que contextos y entornos apoyan o limitan la participación en las ocupaciones deseadas? ¿Cuáles son las prioridades de la persona organización o población y el resultado deseado? (AOTA, 2008)

Desempeño ocupacional es la consecución de la ocupación seleccionada como resultado de la interacción dinámica entre la persona, organización o población y el contexto, el entorno, y la actividad. (AOTA, op cit)

El *análisis del desempeño ocupacional* reúne e interpreta la información sobre el perfil ocupacional, desempeño ocupacional, destrezas y patrones de ejecución, fortalezas y limitaciones, utilizando instrumentos de valoración formal e informal con los que se observa, mide o examina los factores que favorecen o restringen el desempeño ocupacional. (AOTA, op cit)

“Obtener información fiable y válida (mediante el uso de las evaluaciones estandarizadas) proporciona un alto nivel de apoyo y puede justificar la necesidad de los servicios de Terapia Ocupacional” (Gutman, Mortera, Hinojosa y Kramer, 2007).

El *Análisis del Desempeño Ocupacional* reúne e interpreta la información sobre el perfil ocupacional, desempeño ocupacional, destrezas y patrones de ejecución, fortalezas y limitaciones, utilizando instrumentos de valoración formal e informal con los que se observa, mide o examina los factores que favorecen o restringen el desempeño ocupacional.

El *análisis de la actividad* es una evaluación importante para los terapeutas para comprender las demandas de una actividad específica deseada por la persona. “El análisis de la actividad trata de las demandas típicas que supone una actividad, la gama de habilidades involucradas en su ejecución y los distintos significados culturales que pueden atribuirse a ella” (Crepeau ,2003)

Ésta información, aunada a los conocimientos y habilidades del terapeuta ocupacional guiarán el razonamiento clínico para la selección y aplicación de teorías y marcos de referencia para conducir la recopilación de información, la síntesis e interpretación de la misma, los intereses, metas, habilidades y contextos particulares de la persona, para la planificación de la intervención.

(AOTA, op cit)

Intervención

Consiste en posibilitar la participación en la ocupación u ocupaciones afectadas que están influyendo en la salud, a través de las medidas implementadas por el terapeuta ocupacional en colaboración con la persona, organización o población.

La intervención ayuda a la persona, organización o población a alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social, reconocer y lograr aspiraciones para satisfacer necesidades y hacer los cambios o adaptaciones al entorno en el que está inmerso.

La intervención está determinada a promover la salud. La *promoción de la salud* es “el proceso de habilitar a las personas a mejorar y a aumentar el control sobre su salud” (OMS 1986)

El proceso de intervención se divide en tres pasos: plan de intervención, implementación de la intervención y revisión de la intervención. Durante este proceso la información obtenida de la evaluación se integra con la teoría, los modelos de práctica, marcos de referencia y evidencia., lo que guiará el razonamiento clínico del terapeuta ocupacional para llevar a cabo la intervención (AOTA, op cit)

Tipos de Intervenciones en Terapia Ocupacional:

- El Uso Terapéutico del Yo.- Es el uso planeado de la identidad, carácter temperamento, introspección, percepciones y juicio del terapeuta ocupacional como parte del proceso terapéutico (adaptado de Punwar y Peloquín, 2000).
- Uso Terapéutico de las Ocupaciones y las Actividades.- Es el uso de ocupaciones y actividades que cumplen objetivos terapéuticos, tomando en cuenta demandas, características de la persona, organización o población y del entorno, así como intereses y objetivos de la persona. (Op cit, 2008)
- Proceso de Asesoría.- Es la intervención en la cual el terapeuta ocupacional utiliza sus conocimientos y experiencias para ayudar a la persona, organización o población, a identificar el problema y crear posibles soluciones. (AOTA, op cit)

- **Proceso de Formación o Educación.-** Es la intervención que implica transmitir conocimiento y asesoría sobre salud, ocupación y participación. (AOTA, op cit)
- **Auto-gestión.-** Intervención dirigida hacia la promoción de la justicia ocupacional así como empoderamiento de la persona, organización o población a fin de buscar y obtener recursos que le permitan participar en las ocupaciones. (AOTA, op cit)

Plan de Intervención es el que conduce las acciones del terapeuta ocupacional. Detalla los enfoques de terapia ocupacional los patrones y las estrategias de intervención que se han elegido para alcanzar las metas determinadas para la persona, organización o población. Se desarrolla de manera conjunta con la persona, organización o población de acuerdo a objetivos y prioridades para hacer frente a los problemas actuales y potenciales que se relacionan con la participación en ocupaciones y actividades.

La planificación de la intervención de acuerdo al MTPA ((AOTA, op cit)

incluye:

- **Desarrollar el plan.-** Se desarrolla con la persona, organización o población. Incluye metas objetivas y medibles con un plazo de tiempo.

Enfoque o enfoques de intervención.- Crear o promover. Establecer o restaurar. Mantener. Modificar. Prevenir.

Mecanismos para la prestación del servicio.-Personas que proveen la intervención.

Tipos de intervención y duración del servicio.

- Considerar las necesidades y planificación para posible alta
- Seleccionar los instrumentos para medir resultados
- Hacer recomendaciones o referir a otros según sea necesario **Propósito**

Es el resultado general y global del proceso de intervención de Terapia Ocupacional que es apoyar a la salud y la participación en la vida mediante el compromiso con las ocupaciones. Los resultados son el producto final de la Terapia Ocupacional y describe lo que puede lograr la terapia ocupacional con los clientes.

Los tres conceptos interrelacionados se definen como: Salud, participación y compromiso con las ocupaciones.

Tipos de Resultados

- Mejorar el *Desempeño Ocupacional*
- Lograr que *Adapte* sus respuestas a los retos
- Promover la *Salud y Bienestar*
- *Participar* en las ocupaciones
- *Prevenir* la disfunción
- Mejorar la percepción de su *Calidad de Vida*
- Mejorar la *Competencia para desempeñar sus roles*
- Apoyar y fomentar la *Auto-gestión*
- Promover la *Justicia Ocupacional*

MARCOS DE REFERENCIA

Para integrar este caso elegí el Modelo de Ocupación Humana, Marco Biomecánico de Rehabilitación.

Elegí estos marcos porque están centrados en la persona y permiten hacer una reflexión para determinar necesidades y metas y porque consideré que abarcaban todas las características y habilidades para elaborar el perfil ocupacional, tomando en cuenta los contextos para el diseño de proceso de intervención de Terapia Ocupacional.

El Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner (2004), considera al ser humano como un sistema abierto, que es capaz de recibir o percibir un estímulo, procesarlo y dar una respuesta, que se convierte en un comportamiento determinado. Éste proceso se puede modificar o retroalimentar del medio ambiente que lo rodea y con ello tener aprendizajes. Cuando la persona se involucra en ocupaciones, estas estarán influidas por las experiencias vividas dentro del

contexto en el que se maneja. Si la persona tiene logros será capaz de verse a sí misma como competente y capaz de involucrarse en actividades nuevas y significativas.

El modelo conceptualiza a los seres humanos conformados por tres elementos: Volición que es el proceso por el que la persona se siente motivada para hacer o decidir que hacer. Los pensamientos y sentimientos volitivos se relacionan con lo que uno considera importante (valores), con lo que uno percibe personalmente como tener capacidad y ser eficiente (causalidad personal) y con lo que uno disfruta o encuentra placentero (intereses). Habitación que es la disposición para organizar el comportamiento en patrones constantes, guiados por hábitos y roles, ajustados al ambiente físico, temporal y social.

Los hábitos son formas aprendidas de hacer cosas, que se llevan acabo automáticamente.

Los roles dan a la persona una identidad y un sentido de las obligaciones que acompañan a esa identidad, definida social y/o personalmente.

De acuerdo a este modelo, capacidad de Desempeño es la capacidad para hacer cosas y está dada por la condición de los componentes físicos, mentales o cognitivos en un ambiente dado y de acuerdo a su experiencia.

Este modelo otorga especial importancia a la:

- La motivación por la ocupación .- Se refiere a la volición , que incluye la necesidad humana por la acción combinada con pensamientos y sentimientos al respecto de hacer cosas determinada por la experiencia previa y vinculada con el futuro
- El patrón de vida ocupacional.- Se forma con las características internas, el conocimiento de nuestras capacidades y limitaciones, como comprende e interactúa con el ambiente, lo que considera importante, el modo en que interactúa en la sociedad, la experiencia vivida como ser integral y al comprensión del mundo que nos rodea. Estos elementos dan forma al modo en que elaboramos nuestras vidas ocupacionales continuamente en el tiempo y a lo largo de todas las etapas de la vida

- La dimensión subjetiva del desempeño.- Se refiere a la experiencia central del como nos manejamos para desempeñarnos, no hacia las características objetivas del desempeño. Es decir el modo en que se siente llevar a cabo dicho desempeño.
- La influencia del ambiente en la ocupación.- “Cada medio ambiente ofrece una cantidad de oportunidades y recursos, demandas y limitaciones. El impacto ambiental depende de la intersección del medio ambiente social y físico con los valores, intereses, causalidad personal, hábitos, roles y capacidades de desempeño de aquellos dentro del medio ambiente. (Kielhofner, 2004)

Puede utilizarse con cualquier persona que experimenta problemas ocupacionales en su vida.

La intervención de acuerdo a este modelo comienza con la idea de que todas las formas de intervención, incluso aquellas con objetivos compensatorios, implican un cambio. Por ejemplo, cuando los individuos utilizan una modificación en el ambiente para compensar deterioros permanentes, deben adaptar sus hábitos de desempeño y a menudo replantear sus valores y causalidad personal. Por consiguiente el concepto de cambio y la comprensión de la naturaleza y el proceso de cambio son de fundamental importancia para la explicación de la intervención terapéutica de este modelo.

Según este modelo solo las personas son capaces de lograr sus propios cambios (Kielhofner y Forsyth, 2002). La volición, la habituación y el cambio en la capacidad de desempeño se conceptualizan como una función de la participación ocupacional del cliente, lo que subraya dos puntos.

- Para que el hacer sea terapéutico, debe involucrar una forma ocupacional real, no una actividad artificial.

- Para que la persona logre el cambio a través del hacer, lo que se hace debe tener importancia y significado para ella.

Los conceptos de este modelo también se utilizan para identificar el tipo de cambio que se da como resultado de la terapia.

Marco Biomecánico (*Moruno, et al, 2010*)

Es el marco con el que se introdujo la terapia ocupacional al mundo de la discapacidad física en el tratamiento de los heridos en la Primera y Segunda Guerras Mundiales.

Constituye el marco de referencia tradicional utilizado en rehabilitación física. Es un enfoque básico, válido y necesario para el tratamiento de distintas alteraciones físicas y evitar de este modo la consolidación de una discapacidad.

El tratamiento del enfoque biomecánico suele centrarse en movimientos coordinados o aislados, contra resistencia, entrenamiento en la tolerancia de la actividad, la graduación de las actividades y su adaptación, ejercicios isotónicos, isométricos, concéntricos, excéntricos etc.

Desde este enfoque las actividades se caracterizan por: aumentar la gama de movimientos pasivos y activos, aumentar la potencia muscular, la resistencia, la coordinación y la destreza a través de la repetición, el tono muscular, la estabilidad y la movilidad. Las actividades se analizan para graduar estos parámetros. Dentro de este marco hay tres abordajes diferentes para alcanzar los objetivos: abordaje a través de actividades graduadas, abordaje a través de las actividades de la vida diaria y abordaje a través de tratamiento compensatorio, que consiste en salvar las diferencias entre la capacidad de estabilidad o de movimiento de la persona y la que es necesaria para las ocupaciones cotidianas (Trombly y Radomski, 2002). La compensación supone una o más de las siguientes estrategias:

- Utilización de órtesis o aparatos que intermedien entre el cuerpo y los objetos que requieren manipulación.

- La modificación o reemplazos de los entornos físicos y de los objetos para desempeñar las tareas
- La alteración de los procedimientos para la realización de tareas, como el empleo de otras personas como asistentes en la realización de esas tareas.

Para resumir podemos afirmar que los principios y métodos de este marco de referencia, son adecuados para pacientes que sufren afecciones que alteran directamente la amplitud de movimientos, la fuerza o la resistencia para ejecutar las tareas cotidianas, pero que tiene control voluntario de movimientos específicos y de patrones motrices.

V PRESENTACIÓN ESTUDIO DE CASO

Motivo por el que fue referido al servicio de Terapia Ocupacional

Incapacidad para realizar sus actividades ocupacionales de cuidado personal, productivas y de recreación.

Motivo por el que fue Seleccionado el Caso

Este caso lo seleccioné debido a que representó un reto para mí, una oportunidad de ayudar y aprender en el proceso de intervención de terapia ocupacional y crecer como persona. Considero que dentro de la Terapia Ocupacional basada en evidencia los estudios de caso son útiles para demostrar la eficacia de la intervención de Terapia Ocupacional de acuerdo al paradigma de las Ciencias de la Ocupación.

Perfil Ocupacional.

- **Nombre del cliente:** Srita. Matilde
- **Fecha de nacimiento:** 29 de abril 1925
- **Diagnóstico primario :** Síndrome de reposo prolongado
- **Diagnóstico secundario:** Secuelas de accidente vascular cerebral derecho, hemiparesia izquierda, síndrome de fatiga crónica, incontinencia.
- **Precauciones:** Hipertensión arterial, problemas digestivos.
- **Contraindicaciones:** Alimentos laxantes, Actividades que favorezcan la hipertensión, como sobreesfuerzos, exceso de ejercicio, consumo de sal.

La Srita Matilde es una persona de 86 años de edad jubilada, quien vive sola en su casa. Tiene estudios de postgrado en psicología, y licenciatura en química farmacéutica. La Srita. Matilde es una persona muy culta que gustaba mucho de la lectura y de actividades culturales.. Trabajaba en una institución de rehabilitación del gobierno como coordinadora del área de “Desarrollo de Habilidades” y daba atención psicológica a casos especial dentro de la misma, además daba

clases en la escuela de terapeutas de la misma institución. Era asesora de tesis de diversos profesionistas. La Srita Matilde es políglota pues habla español, inglés, alemán y algo de italiano. A la Srita Matilde le gustaba viajar, visitar museos, restaurantes y cafés.

La Srita Matilde tuvo un accidente vascular cerebral derecho, hace cinco años que la dejó con una hemiparesia izquierda que fue tratada en la unidad de rehabilitación sur del IMSS, por un año. La Srita Matilde presenta como secuelas de este accidente vascular una hemiparesia izquierda funcional. La Srita Matilde caminaba con bastón y era independiente en su desempeño ocupacional en las áreas de: actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego y tiempo libre. Es decir, tenía las destrezas y habilidades necesarias para equilibrar, las dimensiones de persona ocupación y ambiente del desempeño ocupacional.

Antes de que presentara el síndrome la Srita Matilde tenía los roles de psicóloga, catedrática, intelectual y líder. Cuando se inicio la intervención la Srita Matilde mantenía el rol de paciente convaleciente.

Al iniciar el proceso de Terapia Ocupacional, la Srita. Matilde presentaba síndrome de reposo prolongado, secundario a una vesiculitis que fue diagnosticada después de cuatro meses de padecer un dolor agudo en la espalda (dolor reflejo de la vesiculitis), que la obligaba a permanecer en reposo. Fue operada y permaneció en reposo por la convalecencia de la cirugía lo que prolongó aun más el reposo, desencadenando el síndrome.

Inicialmente se encontró muy triste a la Srita Matilde, y sin realizar ninguna actividad, cuando se le preguntó que quería hacer o de que forma pensaba que la intervención la podía ayudar, ella refirió que solo quería morir pues consideraba que ya no podía hacer nada. Se le explicó que con nuestra intervención podía llegar a hacer alguna actividad que le fuera significativa. Después de varias sesiones, ella expresó que quería escribir sus cuentos mismos que creaba y mantenía en la mente, los cuales no podía escribir porque no podía tomar el lápiz y porque refirió que no veía lo suficiente para escribir, por tener visión baja

La Srita Matilde se encontraba en cama, dependiente en todas sus actividades cotidianas sin actividades productivas y recreativas, además permanecía sola desde las dos de la tarde hasta las nueve de la mañana, tiempo durante el cual permanecía a oscuras sin televisión o radio y sin hacer lectura o cualquier actividad. Inicialmente tuvo una enfermera que la asistía de noche, después, debido al costo y la situación financiera de la Srita Matilde sólo acudía dos noches a la semana, martes y viernes, días en que la enfermera le daba un baño de esponja.

La Srita Matilde podía cambiarse el pañal de manera independiente y cuando su incontinencia se lo permitía usar el cómodo. Para los hábitos, de vestido alimentación e higiene dependía de otras personas. La Srita Matilde se despertaba a las 7.30 a.m. , se cambiaba el pañal y esperaba las 9:30, hora en que llegara la Sra. María quien le aseaba y preparaba el desayuno, una vez que desayunaba , con la ayuda de la Sra. caminaba unos pasos y se sentaba por un corto periodo en un sillón, a las 11:00 a.m. recibía la llamada telefónica de su hermana, con la que charlaba por 30 minutos, a las 13:30 comía, a las 14:30 la señora María la acostaba y le dejaba a su alcance un refrigerio, agua, teléfono, pañales, toallitas, y cómodo. La Srita Matilde permanecía acostada dieciséis horas consecutivas, los dos días que estaba la enfermera, la despertaba a las 6:00, para darle un baño de esponja. Con las adaptaciones que se realizaron, su rutina empezó a tener de 4 a 5 caminatas en la casa, un baño de sol y se intentó realizar caminatas hasta la puerta exterior de su casa para poder abrirla y poder recibir visitas por la tarde, aunque su visión baja y la irregularidad del suelo no lo permitieron.

Análisis del Desempeño Ocupacional

Área Motora y Praxis

Movilidad Articular.- Los arcos de movilidad de la Srita. Matilde se encontraban ligeramente restringidos. La fuerza muscular se encontraba disminuida. El tono muscular era fluctuante, ya que compensaba el hipotono muscular con hipertono. La Srita Matilde tenía poca resistencia al ejercicio

Control de movimiento voluntario.- Tenía coordinación ojo mano/ pie, podía cruzar la línea media, tenía control fino que le permitía tomar objetos pequeños y cambiar las páginas de un libro, Podía manipular objetos, tenía buena prensión y liberación, utilizaba movimientos adecuados para interactuar con objetos.

Estas habilidades motoras le permiten moverse en la cama, levantarse, sentarse, pararse con ayuda de su andador, ponerse los zapatos y caminar cortas distancias con su andador. Así como algunas actividades de cuidado personal. Contaba con la fuerza muscular apropiada para la interacción efectiva con objetos.

Sensoperceptual

Vista. – La Srita Matilde presentó “visión baja” y monocular pero pudo seguir con la vista el movimiento de objetos o personas y leer un poco con suficiente contraste entre las letras y el fondo y si las letras no eran muy pequeñas.

Oído.- La Srita Matilde escuchó bien.

Olfato.- Se encontró ligeramente disminuido.

Gusto.- Se encontró ligeramente disminuido.

Tacto.- La Srita Matilde presentó algunas parestesias en hemicuerpo izquierdo especialmente mano y muslo.

Propiocepción.- La Srita Matilde percibió bien, los movimientos y posición de su cuerpo.

Equilibrio.- Tuvo buen equilibrio, dentro de la secuela del AVC

Cognitivo

La Srita Matilde estuvo conciente y bien orientada en cuanto a tiempo y espacio, sus habilidades intelectuales estaban intactas, tuvo buena; atención, memoria secuenciación y organización.

Eligió, usó y manipuló objetos de acuerdo a su objetivo.

Regulación Emocional

La Srita Matilde respondió a los sentimientos que expresaron los demás y fue congruente con los suyos.

Persistió en las tareas a pesar de las frustraciones. No mostró acciones agresivas. Mostró emociones apropiadas a las situaciones .e interactuó con otras persona.

Comunicación e Interacción

La Srita Matilde supo dar información y solicitar lo que necesitaba, pudo interactuar sin dificultad con las personas, transmitir intenciones. Miró, gesticuló, se orientó y adoptó posturas adecuadas para la interacción de otras personas. Intercambió información, se expresó y mantuvo la palabra durante el tiempo apropiado. Articuló bien las palabras, se expresó, compartió, focalizó, respetó.

Habilidades de Desempeño

Características del Cliente

La Srita Matilde tuvo las habilidades de desempeño necesarias para llevar a cabo la ocupación de productividad no remunerada, de escribir sus cuentos. Tuvo las habilidades cognitivas, de procesamiento, coordinación, organización y secuenciación para aprender el uso de la computadora, para poder escribir sus cuentos. Tuvo buenos períodos de atención y memoria. Estuvo bien orientada en tiempo y espacio, pudo manejar situaciones y regular su comportamiento. En cuanto a las habilidades motoras tenía disminuida la fuerza muscular, los arcos de movilidad restringidos, presentó paresia de cuarto y quinto dedo de la mano izquierda, pero no fueron factores determinantes para impedir el uso de la computadora, por lo que fue factible su uso con la fuerza y movilidad remanente. Tuvo la coordinación necesaria para su uso, pudo mantener la postura necesaria, es decir pudo permanecer sentada hasta tres horas, tuvo la energía necesaria para hacer uso de la misma. En cuanto a la comunicación pudo transmitir ideas, intenciones y necesidades. Tuvo interacción social con las personas que la visitaron o ayudaron. Las funciones sensoriales de la Srita Matilde no se afectaron al grado de impedir la actividad de escribir en la computadora, presentó paresia en

el miembro inferior izquierdo y en los dedos cuarto y quinto de la mano izquierda, Srita Matilde es diestra, sus funciones de gusto olfato, auditivas, propioceptivas y vestibulares se encontraron bien de acuerdo a su edad y las secuelas de sus padecimientos. Presenta visión baja y mono-ocular.

Demandas de la actividad y Medio Ambiente

Srita Matilde no tenía computadora, a través del Instituto de Terapia Ocupacional se le consiguió una computadora tipo *laptop* la cual, fue otorgada en comodato.

La Srita. Matilde contaba con el espacio necesario y una mesa en la cual podía trabajar con la computadora con el tamaño de la fuente grande (32pts.) y en negritas para que las pudiera ver.

Se le proporcionó un manual, el cual estudió y aprendió antes de empezar a usar la computadora.

La Srita Matilde entendió la secuencia para el uso de la computadora. En un principio no la usó sin supervisión porque no se sentía lista para hacerlo, sin embargo escribió a mano sus cuentos en un cuaderno.

Las Fortalezas de Srita Matilde son: el hecho de ser una persona intelectual, culta, con excelente preparación académica, y con funciones ejecutivas intactas. Tiene buena capacidad para relacionarse. Deseaba mejorar su fuerza, movilidad funcional y actividades personales, como uso del baño.

Instrumentos de Evaluación Utilizados

1. Instrumento de Valoración Canadiense del Desempeño Ocupacional (*Canadian Occupational Performance Measure C.O.P.M.*) de Law, .Baptiste, Carswell, Mc. Coll, Polatajko,. Pollock (1994).

Se empleó este instrumento de manera cualitativa para tener una medida de referencia, pues la Srita. Matilde se negó a ser cuestionada y/ o entrevistada de manera formal.

La Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional identifica la evolución en la percepción de la persona en relación a su desempeño y su satisfacción ocupacional, en el tiempo. Identifica las áreas ocupacionales problemáticas.

Ésta evaluación se aplicó de manera cualitativa, ya que cómo se mencionó la Srita Matilde se rehusaba a ser entrevistada de manera formal por lo que, durante las pláticas que se sostuvieron se obtuvo la información para identificar los problemas en el desempeño ocupacional y la actividades que deseaba mejorar. En esta evaluación la Srita. Matilde manifestó tener dificultad en las actividades de *baño e higiene*; dificultad para desplazarse dentro de su casa. También manifestó tener problema para escribir sus cuentos, realizar lecturas y usar la grabadora para escuchar música o la radio. En el área de socialización manifestó dificultad para hacer y recibir llamadas, recibir visitas.

Los resultados completos se describen en el Anexo 5.

2. Índice de Barthel de Actividades de Vida Diaria (Functional Evaluación: The Barthel Index)
F.I. Mahoney, D.W. Barthel (1965)

Es un instrumento para detectar el índice de dependencia en diez actividades de la vida diaria, dando mayor importancia a la puntuación de los temas relacionados con movilidad y control de esfínteres. Se asignan puntajes de 0, 5,10 ó 15, en donde 0 es totalmente dependiente y 100 totalmente independiente. Para su interpretación:

- 1) Dependencia Total <20

- 2) Dependencia Grave =20 a 35
- 3) Dependencia Moderada=40 a 55
- 4) Dependencia Leve >60
- 5) Autónomo= 100

En esta prueba la Srita Matilde obtuvo un puntaje de 60 lo que la ubica con un grado de dependencia leve

PLAN DE INTERVENCIÓN

Metas de Intervención

Las metas que se plantearon fueron:

La Srita Matilde tendrá una actividad ocupacional productiva, significativa

Será independiente en su movilidad funcional dentro de su casa

Aumentará el tiempo fuera de la cama

Usará el baño

Tendrá una actividad recreativa

Incrementará sus redes sociales

Establecerá hábitos y rutinas que favorezcan el restablecimiento de la salud.

Establecerá la Volición

Metas del Cliente

Ocupaciones a desarrollar

Aprender el uso de la computadora, mejorar la movilidad funcional dentro de la casa, favorecer la independencia en las actividades de cuidado personal.

Ocupaciones que debe retomar

Ocupaciones recreativas como escuchar música y programas de radio, leer periódicos, revistas o libros

Ocupaciones que se deben suspender

Permanecer en la cama por tiempo prolongado.

Objetivos de Intervención de Acuerdo a la Srita Matilde

Primera Fase

- Sensibilizar a Srita. Matilde para identificar la necesidad de tener una actividad significativa.
- Proporcionar aditamentos para bajar el barandal de la cama (cordón que permite jalar el seguro del barandal) y para levantarse de la misma (escalera que le permite jalarsse).
- Poder levantarse de la cama de manera independiente.
- Utilizar el calzador largo que se le confeccionó
- Poder ponerse los zapatos en forma independiente.

Segunda fase

- Realizar caminatas dentro de la casa cada dos horas al inicio, e incrementar hasta una caminata cada hora. durante el tiempo que permanezca despierta. Caminar dentro de la casa por lo menos una vez cada dos horas, dos vueltas de la sala al garaje, mientras esté despierta.
- Utilizar el baño. Disminuir el uso del cómodo en la cama. Aprovechar el hecho de permanecer fuera de la cama y las caminatas, para usar el baño, mientras esté despierta.

Tercera Fase

- Aprender el uso de la computadora para escribir sus cuentos. En sesiones semanales con duración de una hora .Proporcionar un manual de computación para que aprenda las bases del uso de la computadora y las partes de la misma. Usar un programa de “Word” para escribir los cuentos.

- Escuchar música o programas de radio, por lo menos una vez al día, por una hora. Hacer las modificaciones necesarias para que tenga acceso a la grabadora..
- Leer libros, periódicos y revistas por lo menos dos veces al día. Proporcionar libros, periódicos y revistas.
- Hacer y/o recibir una llamada telefónica al día además de la que le realiza su hermana todos los días a las 4:30 de la tarde.
- Establecer comunicación con sus amistades, por parte del terapeuta para sensibilizarlas, sobre la necesidad de la Srita Matilde de hablar y tener contacto con otras personas.

Implementación de la Intervención

Se planteó como necesidad el poder permanecer fuera de la cama mayor tiempo, para evitar que el síndrome de reposo prolongado prevaleciera y para poder tener mayor movilidad funcional y sobre todo desempeñar ocupaciones recreativas, productivas y de cuidado personal.

Las prioridades de **desempeño ocupacional** : a nivel físico, incrementar la fuerza muscular, practicando subir y bajar de la cama, cambiarse de la cama a un sillón y favorecer la movilidad funcional, realizando caminatas dentro de la casa , uso del baño.

A nivel cognitivo, preservar las funciones cognitivas, proporcionar lecturas, fomentar el uso de grabadora para escuchar música, aprender el uso de la computadora para escribir sus cuentos.

A nivel psicosocial, favorecer el dialogo con otras personas que confronten sus ideas, construir redes sociales, haciendo contacto con sus amigos a través del teléfono, fomentar la lectura de periódicos y revistas que le permitan reforzar la ubicación contextual, usar el radio.

A nivel emocional y psicológico darle herramientas que favorezcan el empoderamiento, permitiéndole tomar decisiones sobre sus pertenencias, elección de alimentos y actividades recreativas como escuchar el radió y la música que le gusta y productivas como la escritura de sus cuentos, inicialmente en el cuaderno y después en la computadora.

Tipos de Intervención utilizados

Uso Terapéutico de las Ocupaciones y de las Actividades

- Intervención basada en ocupación.
- Se elaboraron galletas de avena con la finalidad de fortalecer miembros superiores y como actividad recreativa
- Actividades con Propósito
- Se realizó una lectura sobre los efectos del síndrome de reposo prolongado
- Métodos Preparatorios
- Para la movilidad funcional y la transferencia de acostada a parada, se inicio la intervención con la elaboración de un aditamento para quitar el seguro del barandal de la cama y otro para ayudarse a sentar en la cama, el cual a su vez se utilizó para fortalecimiento de abdominales. Se elaboró un calzador largo para ponerse los zapatos de manera independiente.
- Para el aprendizaje sobre el uso de la computadora, se familiarizó con el teclado y uso del track pad.

Proceso de Educación

- Se estudio un manual sobre computación, como apoyo para el aprendizaje sobre el uso de la computadora y uso de programa *Word* para la escritura de cuentos. Se hizo una lectura sobre el Internet y su influencia en la sociedad como material de apoyo para un cuento.

Proceso de Asesoría

Se utilizaron los conocimientos y experiencia de la Terapia Ocupacional para colaborar con la Srita Matilde para identificar sus problemas, evaluar las posibles soluciones, y hacer las modificaciones necesarias y compartir la responsabilidad en el proceso de intervención.

Uso terapéutico del Yo

Se utilizaron las experiencias del terapeuta en cuanto al uso de la computadora y las experiencias propias para establecer rapport, sensibilizar y contribuir al empoderamiento de la Srita Matilde

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La Intervención se llevó a cabo durante ocho meses con, una sesión por semana con un total de 32 sesiones.

Cómo ya se mencionó se le ayudó a encontrar una actividad significativa y con ella favorecer el empoderamiento. Se llevó a cabo el proceso de Terapia Ocupacional de acuerdo al Marco de trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional para el Proceso de Terapia Ocupacional de evaluación intervención y propósito. Se utilizó el Marco Biomecánico para la intervención

Para mejorar la resistencia física, para realizar un abordaje a través de actividades graduadas para aumentar la movilidad articular, abordaje de las actividades de la vida diaria AVD, para

mejorar mediante la repetición de estas actividades, abordaje compensatorio para el uso de ayudas técnicas, y para la conservación de la energía

Se realizó la evaluación de las áreas de ocupación, para elaborar el Perfil Ocupacional y el Análisis de Desempeño Ocupacional para posteriormente implementar, la intervención y valoración de resultados.

En las primeras visitas el objetivo inicial fue establecer rapport con la Srita. Matilde pues se mostraba escéptica al respecto de la intervención de la terapia ocupacional en su caso. Y no confiaba en el terapeuta. Se hicieron visitas en las que se llevaban a cabo charlas acerca de sus viajes, algunas comida y bebidas que probó en dichos viajes, acerca de la cultura de los países que visitó o de ciudades turísticas de México, algunas charlas de arte o recuerdos de su infancia o de su trabajo. Una vez que se estableció rapport, se identificó la actividad significativa que deseaba realizar, la cual fue escribir sus cuentos.

Otra de las actividades que se realizaron fue, proporcionar la información sobre los efectos del síndrome de reposo prologando en todos los sistemas de su cuerpo lo que generó en ella el deseo de permanecer más tiempo fuera de la cama y realizar mas actividad y movilidad funcional.

Para escribir los cuentos fue necesario levantarse de la cama por lo que se elaboró una adaptación para que se pudiera levantar de la cama, que consistió en la elaboración de una “escalera” de madera con cuerdas que se amarró al pie de la cama y con la cual se podía levantar jalándose y corriendo las manos en cada peldaño. Después fue necesario quitar el seguro del barandal de la cama para poder bajarlo, para lo que hizo un aditamento que consistía en una jaladora larga que pudiera jalar para quitar el seguro del barandal de la cama. Una vez que se consiguió que se levantara y quitara el seguro. Aprendió a sentarse a la orilla de la cama.

Se hicieron las adecuaciones al medio para tener al alcance de la mano sus zapatos. Se sugirió y se llegó al acuerdo mutuo que era necesario cambiar los zapatos por unos que pudiera

usar de manera independiente. Se eligieron de entre los zapatos de su closet unos zapatos que no requirieran de abrocharse, eligiéndose unos zapatos mocasines. Para el uso de estos fue necesario elaborar un calzador largo que facilitara a la Srita Matilde ponérselos de manera independiente. Para ayudar a generar en ella el deseo de levantarse de la cama, se le dio información amplia sobre los efectos del síndrome de reposo prolongado a nivel articular, muscular, metabólico, de nutrición a nivel de aparato circulatorio, digestivo y óseo. Con ello se sensibilizó sobre los efectos nocivos, patológicos, progresivos e incapacitantes del síndrome, generando en ella deseos de hacer cambios. Una vez que consiguió levantarse, quitar el seguro del barandal de la cama, sentarse a la orilla de la cama y ponerse los zapatos. Se programó caminar con andadera, de la cama al sillón. Se fueron incrementando estas caminatas y también se fue incrementando el tiempo de permanencia en el sillón así como las caminatas al baño.

Una parte muy importante de la intervención en este caso fue la capacitación para el uso de la computadora. Se le proporcionó un manual para computación, que estudio y aprendió. Se consiguió, a través del Instituto de Terapia Ocupacional una computadora en comodato para practicar su uso y escribir sus cuentos.

Se realizó el análisis de la actividad para la enseñanza y uso de la computadora el cual se presenta más adelante en un cuadro de análisis y demandas de la actividad.

Se inició con la familiarización con el teclado y el track pad. La Srita. Matilde tiene conocimientos de mecanografía y ésta técnica aprendida dificultó en cierta medida el uso del teclado, pues debido a la paresia de la mano izquierda no tenía la coordinación para el uso de ambas manos en la mecanografía razón por la cual se hizo el uso del teclado sólo con el dedo índice de la mano derecha.

Así se inició la escritura de los cuentos de la Srita Matilde. Hubo algunas sesiones en las que la Srita Matilde decidió llevar a cabo otra actividad, por sentir que sus ojos estaban cansados, por lo que presentaba lagrimeo constante o por deseos de realizar otra actividad como hacer

galletas de avena. En ocasiones sólo quería platicar para tener con quien confrontar sus ideas o tener una charla sobre sus vivencias y recuerdos.

.ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD - ENSEÑANZA DEL USO DE LA COMPUTADORA

Actividad	Sacar computadora, colocarla en la mesa , posicionarse ante la mesa, encender la computadora , escribir en la computadora (uso de programa Word)
Objetos Usados	Manual de computación, estuche de computadora, mesa, computadora, sillón, lentes
Demandas de Espacio	La mesa se encuentra en la sala y se ubica frente al sillón que ocupa SRITA. MATILDE para sentarse, hay suficiente espacio para la movilidad. Tiene buena iluminación para permitir la actividad. No hay distracciones o ruido que interrumpen la actividad. El contexto es bueno para la actividad, aunque se sugerirá un cambio dentro de la misma área para ubicarse de espaldas a un ventanal, para mejorar la cantidad de luz sobre el teclado.
Demandas Sociales	En su casa tiene la ayuda y compañía de una persona quien hace los trabajos de limpieza y preparación d alimentos y que asiste a SRITA. MATILDE durante todas las mañanas, quien está dispuesta a favorecer la actividad en cuando a conectar la computadora y ayudar a posicionar a SRITA. MATILDE La única norma que existe en cuanto a esta actividad es el contrato de comodato, para el uso de la computadora, que se hizo a petición de SRITA. MATILDE Esta actividad tiene un significado sociocultural de actualización de información y modernidad en cuanto al uso de herramientas. Además para un adulto mayor, estar a la vanguardia en el uso de herramientas para trabajo, de escritorio, intelectual o de diseño etc. Lo que le brinda una sensación de bienestar por poder ser productivo con herramientas modernas y tener una ocupación
Secuencia y Cronología	Se saca de su estuche la computadora, se conecta, se posiciona sentada frente a la computadora, se enciende la computadora, se colocan los lentes adecuados para poder ver las imágenes de la computadora, se abre el programa y documento que se utiliza, se escribe (el cuento), se guarda la información o trabajo realizado dentro del documento en la computadora, se apaga la computadora y se guarda en su estuche. (Se dan indicaciones de cómo posicionarse adecuadamente frente a la computadora, se sugerido un cambio de lugar dentro de la misma sala.

Acciones Requeridas	Habilidades motoras.- Tiene la movilidad necesaria para posicionarse, sacar y encender la computadora. Tiene la fuerza necesaria para colocar la computadora, requiere ayuda para conectarla. Debido al síndrome de fatiga crónica se cansa. Habilidades de proceso.- Tiene energía suficiente para escribir hasta una hora continua. Tiene buena atención y concentración para escribir en la computadora y a mano. Usa y manipula la computadora, comienza la acción, tiene acciones secuenciadas, con un orden efectivo y lógico. Habilidades de comunicación.- Hace contacto visual, gesticula, y adopta posturas adecuadas para la actividad y relación con otras personas. Tiene un lenguaje claro y comprensible, solicita información, mantiene la palabra durante el tiempo apropiado. Mantiene relaciones apropiadas dentro de la ocupación, se adapta a las reacciones y solicitudes de otros.
Estructuras y funciones corporales requeridas	Mentales.- Tiene buena atención, memoria, capacidad intelectual y conocimiento para llevar a cabo la actividad de escribir en la computadora. Sensoriales.- Tiene visión baja y mono ocular, por lo que usa una fuente grande para poder ver lo que escribe, tiene buen oído, tacto y propiocepción para llevar a cabo la actividad. Neuromusculoesquelético.- Tiene buena movilidad articular; fuerza, tono y resistencia muscular en miembros superiores para llevar a cabo la actividad.

DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD

Aspectos de la Demanda de la Actividad	
Objetos	Sillón, mesa, computadora
Espacio	La mesa se encuentra en la sala y se ubica frente al sillón que ocupa SRITA. MATILDE para sentarse, hay suficiente espacio para la movilidad. Tiene buena iluminación para permitir la actividad. No hay distracciones o ruido que interrumpan la actividad. El contexto es bueno para la actividad, aunque se sugerirá un cambio dentro de la misma área para ubicarse de espaldas a un ventanal, para mejorar la cantidad de luz sobre el teclado.
Demandas Sociales y Culturales	Para ella y las personas con las que se relaciona, es importante tener una actividad ocupacional que para SRITA. MATILDE, que es adulta mayor y jubilada, representa una ocupación productiva y recreativa
Secuencia y ritmo	Se saca de su estuche la computadora, se conecta, se posiciona sentada frente a la computadora, se enciende la computadora, se colocan los lentes adecuados para poder ver las imágenes de la computadora, se abre el programa y documento que se utiliza, se escribe (el cuento), se guarda la información o trabajo realizado dentro del documento en la computadora, se apaga la computadora y se guarda en su estuche. Espera el tiempo necesario para empezar a escribir mientras se instala el programa y documento en la computadora
Acciones requeridas y destrezas de ejecución	Cuenta con las destrezas motoras, sensoriales, preceptuales, praxis, emocionales, cognitivas de comunicación y sociales requeridas para el uso de la computadora. Identifica, manipula, utiliza, se posiciona para usar la computadora. Se comunica y responde adecuadamente. Se comporta de acuerdo a las normas sociales.
Funciones del cuerpo requeridas	Tiene la fuerza y movilidad requeridas para el uso de la computadora. Nivel de conciencia, conocimientos y habilidades de proceso.
Estructuras de Cuerpo Requeridas	Cuenta con la movilidad funcional de ambas manos, movimiento de dedos para usar el teclado de la computadora. Visión monocular que le permite ver el teclado

VI. RESULTADOS

La intervención de terapia ocupacional en 32 sesiones de febrero septiembre de 2011 dio como resultado que se lograra restaurar en ella la *volición* por lo que ahora, desea mejorar y ser independiente.

La **volición y ocupaciones significativas** influyeron, como elemento organizacional, en la vida de la Srita. Matilde con síndrome de reposo prolongado. La intervención produjo en ella cambios significativos en su calidad de vida y *desempeño ocupacional* en todas las áreas. En el **área productiva** se consiguió sensibilizar a Srita. Matilde para identificar la necesidad de tener una actividad significativa. En su caso fue poder escribir sus cuentos en la computadora. Ha escrito una trilogía “El Baño de la Mariposa” y ocho cuentos más. Los cuales ha escrito primero en cuaderno y posteriormente en la computadora. *Otra forma de evaluar* los avances en la intervención fue el tiempo que le tomaba escribir un párrafo, en un principio escribía un párrafo por hora, al final de la intervención escribía entre una y dos cuartillas.

Entre otras **actividades terapéuticas** elaboró galletas de avena, y se le dio ayuda para hornearlas.

Mejóro la **movilidad funcional** dentro de su casa, utilizando los aditamentos que se diseñaron y proporcionaron para bajar el barandal de la cama (cordón que permite jalar el seguro del barandal) y para levantarse de la misma (escalera que le permite jalarsé) de manera independiente. Consiguió ponerse los zapatos de manera independiente, con el calzador largo que se le diseño. Logrando realizar varias caminatas dentro de la casa incluso para el uso del baño, con lo que se incrementó el tiempo fuera de la cama, logrando permanecer hasta cinco horas consecutivas fuera de ella.

En el **área recreativa** se consiguió que escuche música y programas de radio. La Srita. Matilde puede leer algunos periódicos y libros cuando el contraste de las letras y el fondo se lo permiten.

En el **área social** se consiguió ampliar sus redes sociales, recibiendo visitas y teniendo contacto telefónico con otras personas.

Es capaz de **tomar decisiones**, por lo que al tener información de los efectos patológicos del síndrome de reposo prolongado, tomó la decisión de permanecer por más tiempo fuera de la cama. Continúa recibiendo terapia física para mantener la movilidad y mejorar la fuerza muscular. Según los resultados de la prueba de tamizaje de la Medida Canadiense de Desempeño Ocupacional, la Srita Matilde mejoró su desempeño y su satisfacción en las actividades que empieza a realizar.

De acuerdo a la escala de Barthel de AVD la Srita. Matilde tiene un grado de dependencia leve

VII ANÁLISIS

El proceso de Terapia Ocupacional centrado en la persona, permite participar con la persona en la toma de decisiones, de acuerdo a sus necesidades, reconociendo sus experiencias y conocimientos, demostrando respeto por ellos. La capacidad de elegir desarrollar y organizar una ocupación significativa adaptada al medio, permite contribuir a la organización de la vida y al disfrute de la misma, así como a las actividades de auto cuidado. Identificando fortalezas y recursos, negociando los objetivos de intervención e implementando planes de intervención.

La tarea principal del Terapeuta Ocupacional es posibilitar la ocupación en todas las áreas y hacer cambios en los componentes de su desempeño.

La visión holística actual de la Terapia Ocupacional permite ver a las personas como seres completos, integrados por mente, cuerpo y espíritu y no solo como una patología.

La intervención de la Terapia Ocupacional desde esta perspectiva permitió a la Srita Matilde generar en ella la motivación y el poder para hacer y decir que hacer, de acuerdo a su valores, su capacidad y sus intereses. También le permitió modificar su habituación es decir organizar su comportamiento en patrones, guiados por hábitos y roles, modificando y organizando su vida cotidiana, su capacidad de desempeño y confianza en si misma por el desempeño de actividades. Siendo así la ocupación un fin y un medio para alcanzar el estado optimo de salud.

No se encontraron estudios de caso o investigaciones sobre la intervención específica de la Terapia Ocupacional en personas con síndrome de reposo prolongado. Si embargo en la revista médica *JAMA (Journal of American Medical Asociation Dale M. Needham, MD, PhD 2008)* mencionan la importancia de iniciar la rehabilitación y disminuir la sedación profunda en personas de las unidades de terapia intensiva, con enfermedades en estado crítico, ya que han observado que disminuye la calidad de vida de las personas que sobreviven, después de permanecer internadas por tiempo prolongado, debido a que se ve afectada la movilidad funcional por el

reposo prolongado. **Por lo que se inicia tempranamente la movilización** para evitar la pérdida de movilidad funcional cuando se recuperan.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) Menciona en su artículo sobre el Rol del Terapeuta Ocupacional en Enfermedades Crónicas (2008) que el “Terapeuta Ocupacional entiende los retos asociados al vivir con una enfermedad crónica, como el enojo y la depresión, sentimientos inciertos acerca del futuro y los cambios en las relaciones con la familia y amigos. Ellos reconocen que el bienestar es más que el control de síntomas o el manejo de las actividades diarias y se centra en lo que es significativo para los clientes. Los Terapeutas Ocupacionales involucran a sus clientes y sus acompañantes a hacerse cargo de su propio cuidado y a mantener sus responsabilidades y relaciones importantes para el cliente y así entonces controlar los efectos y la progresión de su condición.

Los servicios de Terapia Ocupacional permiten a los individuos con enfermedades crónicas, continuar con el compromiso en sus actividades significativas, asumiendo sus valiosos roles de vida y participando como miembros productivos de la sociedad. Terapia Ocupacional es acerca de *“Vivir la vida al Máximo”*

Esta visión de intervención contrasta con la Terapia Ocupacional que prevalece en la práctica en México que está enfocada básicamente en la disfunción física y las actividades de la vida diaria de autocuidado, que se realiza dentro de los servicios de rehabilitación a nivel institucional, la cual no toma en cuenta los intereses y necesidades de la persona dentro de su propio ambiente.

Este caso crea evidencia de la necesidad de integrar esta visión más holística de atención integral a la persona desde la perspectiva ocupacional

VIII CONTRIBUCIÓN

Este estudio de caso se realizó usando el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional el cual es una guía práctica centrada en la persona, cuyos conceptos son capacitar para la ocupación, la ocupación significativa, holismo y empoderamiento. (Algado, 2006). El Modelo de Ocupación Humana MOHO el cual considera a las personas como sistemas dinámicos que se organizan así mismos que están en desarrollo y cambian con el tiempo. Se basa en la relación entre la volición, habituación y ejecución y el medio ambiente.

El marco de referencia Biomecánico el cual suele centrarse en movimientos coordinados o aislados, contra resistencia, entrenamiento en la tolerancia de la actividad, la graduación de las actividades y su adaptación, ejercicios isotónicos, isométricos, concéntricos, excéntricos, aplicados frecuentemente a una actividad

Es necesario destacar que a pesar de que la Srita Matilde recibía Terapia Física con la cual logró mantener los arcos de movilidad, no logró generar en ella cambios que le permitieran dejar el reposo, llevar a cabo una actividad que le permitieran generar cambios en su situación anímica. Esto se logró generar en poco tiempo con la Intervención de la Terapia Ocupacional centrada en la persona y ocupaciones significativas.

La mayor contribución de este estudio de caso, es el beneficio que obtuvo la persona al conseguir hacer un cambio radical en la calidad de su vida, con la Terapia Ocupacional desde ésta nueva perspectiva centrada en la persona, tomando en cuenta sus necesidades en las áreas de autocuidado, productividad y ocio.

La intervención de la Terapia Ocupacional *busca colaborar con las personas para que* sean capaces de tener igualdad de oportunidades en la vida alcanzando el máximo potencial a través de la participación en ocupaciones diferentes y significativas de acuerdo a sus necesidades y en equilibrio con su ambiente.

El reporte de este estudio de caso contribuye a crear, una evidencia de los alcances de la Terapia Ocupacional y en un futuro servir para otro estudio o como referencia de razonamiento clínico en la atención a la población de adultos mayores que va en aumento.

IX CONCLUSIÓN

Este caso nos muestra que el proceso de Terapia Ocupacional con base en sus modelos conceptuales, pueden generar, en la persona, la volición y el empoderamiento, lo que puede dar la oportunidad de involucrarse en patrones significativos para el cuidado de sí misma, el disfrute de la vida más allá de la ausencia de enfermedad y la interacción en forma satisfactoria con su medio ambiente. Considero que los modelos conceptuales y marcos utilizados en ésta intervención fueron útiles para alcanzar las metas establecidas en colaboración con el cliente. La Srta. Matilde no solo mejoró su desempeño ocupacional, también se consiguió un intercambio dinámico entre la Srta Matilde sus contextos, entornos y la actividad. En cuanto a su contexto personal, la Srta Matilde comprendió que su edad no fue determinante para aprender una nueva actividad y que su preparación académica le facilitó el aprendizaje del manual para la computadora. En cuanto al contexto cultura, retomó su costumbre de leer y escuchar programas culturales y de debate político, lo que le permite saber sobre la vida sociopolítica de la ciudad y el país. En cuanto al contexto temporal asumió que en la etapa de vida de adulto mayor aún puede aprender y realizar actividades y ocupaciones significativas. En cuanto a su entorno físico hizo cambios en cuanto a la ubicación de sus muebles y regresó a su recámara. En su entorno social aumentó la comunicación con amigos y recibió visitas. Se mejoró su salud en general al incrementar la movilidad y fuerza, generando cambios en el metabolismo y evitando el síndrome de reposo prolongado. Se logró la participación en una ocupación gratificante y congruente con sus expectativas. Se previno una mayor disfunción y se promocionó un estilo de vida saludable. Se mejoró su calidad de vida, mejoró su autoconcepto, su estado de salud y esperanza de vida, recupero roles que le eran significativos.

La utilización del MTPA que guió el proceso de Terapia Ocupacional permitió integrar un punto de vista holístico que puede ayudar a las personas a alcanzar y participar en múltiples ocupaciones significativas.

X REFERENCIAS

- Algado S, Urbanowski, (2006).R. El Modelo Canadiense de Ocupación. Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG [Revista on-line] volumen (Número 3) Pág. 9: [Extensión/27 páginas]. www.revistatog.com.
- Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera M. a et al (2010). Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, 2ª Edición (traducción) www.terapiaocupacional.com. Traducción
- Bolaños C y Sánchez C (2010). Actividades para el Cuidado de La Salud con Adultos Mayores desde la Perspectiva de Terapia Ocupacional, 1ª edición, D.F. México: Editorial Limusa.
- Bondoc S, Siebert C, (2008). The Role of Occupational Therapy in Chronic Disease Management [Revista on-line] Montgomery USA: AOTA
<http://www.aota.org/Consumers/Professionals/WhatIsOT/HW/Facts/Chronic-Disease-Management.aspx>
- Corregidor A (2010).Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. SEGG Terapia Ocupacional en Geriátría y Gerontología, Bases Conceptuales y Aplicaciones Prácticas. ErgonC/ Arboleda Mahadahonda: Madrid
- Crepeau E, Cohn E, Boyt B (2010). Willard and Spackman:Terapia Ocupacional. Ed. Panamericana:,.Buenos Aires
- Dale M, Needham M. Mobilizing Patients in the Intensive Care Unit Improving Neuromuscular Weakness and Physical Function, *JAMA*. 2008; 300(14):1685-1690.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18840842>.
- Cutler S (2003). Elder Care in Occupational Therapy. 2ª edición., New Jersey: Slack Incorporated .Capítulo 15, pag 183 a 249.
- Instituto de Geriátría. Envejecimiento Humano una Visión Transdisciplinaria. 1ª edición. Secretaría de Salud: México.
- Jacobs K (1991). Occupational Therapy, Work- Related Programs and Assessments.2a edición. New York U.S.A: Little Brown and Company.
- Kane R, Ouslander J, Abrass I (1997). Geriátría Clínica. 3a Edición, México: MacGraw Hill Interamericana.

- Kielhofner G. (2006). Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional, 1ª edición. Buenos Aires, Argentina: Ed Médica Panamericana
- Kielhofner G (2004). Terapia Ocupacional: Modelo de la Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. Editorial Panamericana
- Kramer P, Hinojosa J, Brasic R (2003). Perspectives in Human Occupation, Participation in Life, Ed Lippincott Williams & Wilkins, USA Section II, pag 49 -51.
- León M, Cervera J, Béseler M (1995). Efectos del Encamamiento prolongado en el sistema cardiovascular.
- Martínez, P. (2006). El Método de Estudio de Caso Estrategia Metodológica de la Investigación Científica. Pensamiento y Gestión. Universidad del Norte [Revista on-line] Mayo de 2006 [acceso junio 2011] volumen (número 20) pag.3-29: [extensión/29 páginas]
http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:e319FmqT4scJ:ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf+wstudio+de+caso+como+metodologia+de+investigaci%C3%B3n&hl=es&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEEShFasfLWoWBrh2tf5rLguZAdOfZTqN1M87uv4Yzl3Yn4Yuz1AS3_DaoSGaj0C8KRW2xmWwP86bj6SewNRfdFJCQOEj_H7gw4QoVVIVEpn52r7vYhj0GP1jNLKphbnanBMlyqn1h&sig=AHIEtbTPXRN_IIDRFwXUWYHIFGvzrG-KTA
- Millán J (2006). Principios de Geriatria y Gerontología, 1ª edición. Madrid, España: McGraw-Hill-Interamericana. España Capítulos 16 y 17, pag.368 a 475
- Nijs J, Vaes P, De Meirleir K. (2005). The Chronic Fatigue Syndrome, Activities and Participation Questionnaire: An Overview. Occupational Therapy International. Volume 12 number 2, pag. 107 a 121.
- (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), en vigor desde 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.
- Peláez M. Coordinadora. (2004). Guía Clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Alteraciones de la Movilidad (Inmovilidad) .Guía de diagnóstico y manejo. Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Parte II, 4ª edición.
- Pierce D (2003). Occupation by Design Building Therapeutic Power, USA Pearson Education Inc.
- Polonio B (2002) .Terapia Ocupacional en Geriatria: 15 casos prácticos, 1ª edición, Madrid España. Editorial Médica Panamericana.
- Reed K (1991). Quick Reference to Occupational Therapy, Aspen Series in Occupational Therapy. Rhona Reiss Zukas. Series Editor: Houston Texas USA.

Sotelano F (2012). Historia de la Rehabilitación en Latinoamérica, American Journal of Pshycal Medicine and Rehabilitation.

Stout K, Finlayson (2011). Fatigue Management in Chronic Illness. The American Occupational Therapy Association O.T. Practice Magazine ,pag. 16 A 22.

Torices I (2012). "Historia de la Terapia Ocupacional en México: Una Aproximación a los Contextos que Han Definido la Identidad Profesional de Terapeutas Ocupacionales" Tesis de Licenciatura no publicada. Instituto de Terapia Ocupacional, México DF,

Turner A, (2003) Terapia Ocupacional Y Disfunción Física. Churchill Livingstone, Elsevier Science, USA

Matilla R. La Terapia Ocupacional en el Domicilio del Paciente Mayor. España [Artículo on-line] 2003 [acceso junio 2011] [Extensión /8 páginas] www.TerapiaOcupacional.com.

Viana, I, García, M.C.,Ávila, A. (2003). Ocupación Alienante Versus Ocupación Significativa. Terapia- Ocupacional.Com. El Portal Español de Terapia Ocupacional 3, España

Watts, Hinson R, Madigan M, McGuigan P, Newman M. (1999). The Assessment of Occupational Functioning- Collaborative Version. En B.J. Hempill-Pearson (Ed.) pag193. USA

Wilcock A. (1993) "An Occupational Perspective of Health" Chapter 5, Chapter 6., USA

Yerxa E. (1998) .Heath and the human spirit of occupation. Department of Occupational Therapy, University of South California, Los Angeles California.

XI ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO PERSONA, OCUPACIÓN, AMBIENTE

Persona	Ocupación	Ambiente
Físico.- Movilidad Articular.- Arcos de movilidad ligeramente restringido. Fuerza Muscular.- disminuida, pero le permite hacer sus actividades Tono Muscular.- Fluctuante Resistencia.- Poca resistencia al ejercicio. Control de movimiento voluntario.- Tiene coordinación ojo mano/ pie, puede cruzar la línea media, tiene control fino que le permite tomar objetos pequeños y cambiar las páginas de un libro, Puede manipular objetos tiene buena prensión y liberación, utiliza movimientos adecuados para interactuar con objetos.	Cuidado Personal.- Dependiente en todas sus áreas de cuidado personal. Si le dan su ropa puede vestirse. Puede cambiarse el pañal.	Físico.- Las áreas han sido modificadas, ya que el comedor se transformó en recámara, cuenta con sala , baño , cocina con ante comedor, jardín, garaje y planta alta con tres recámaras y baño . Su casa es de ladrillos y cemento con acabados de yeso, y pisos de loseta de cerámica y alfombra, ventanas de vidrio Espacios amplios y bien ventilados
Afectivo.- Presentaba depresión severa. Responde a los sentimientos que expresan los demás y es congruente con los suyos. No muestra acciones agresivas. Muestra emociones apropiadas a las situaciones, transmite intenciones. Mira, gesticula, se orienta	Productividad.- No tiene actividad productiva. Se logro que identificara una actividad productiva significativa, escribir sus cuentos	Social.- Está aislada socialmente Incapacidad para salir de su casa Quiere convivir con más personas
Cognitivo.- Esta conciente y bien orientada en cuanto a tiempo y espacio, sus habilidades intelectuales están intactas, tiene buena; atención, memoria secuenciación y organización. Elige, usa y manipula objetos de acuerdo a su objetivo	Juego/Esparcimiento.- No tenía actividades de esparcimiento. No quería realizar lecturas, ni escuchar música o el radio. Ni ver televisión	Cultural.- No hay factores culturales que estén afectando su condición. Es católica, es una persona culta, acepta su situación, confía en Dios y está agradecida con las oportunidades que le brinda
Espiritual.- no tenía actividades significativas, tenía deseos de morir. No tenía volición. Es católica		Institucional.- no está dentro de ninguna institución. Ni depende de ninguna

ANEXO 2 ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Motor/Práxis	Sensoperceptual	Cognitivo	Regulación Emocional	Comunicación e Interacción
Movilidad Articular.- Arcos de movilidad ligeramente restringidos Fuerza Muscular.- disminuida Tono Muscular.- Fluctuante Resistencia.- Poca resistencia al ejercicio Control de movimiento voluntario.- Tiene coordinación ojo mano/ pie, puede cruzar la línea media, tiene control fino que le permite tomar objetos pequeños y cambiar las páginas de un libro, Puede manipular objetos tiene buena prensión y liberación, utiliza movimientos adecuados para interactuar con objetos. Estas habilidades motoras le permiten moverse en la cama, levantarse, sentarse, pararse con ayuda de su andador, ponerse los zapatos y caminar cortas distancias con su andador. Así como algunas actividades de cuidado personal .Tiene la fuerza muscular apropiada para la interacción efectiva con objetos.	Vista.-tiene visión baja y monocular pero puede seguir con la vista el movimiento de objetos o personas y leer un poco si hay buen contraste y las letras no son muy pequeñas. Oído.- Escucha bien Olfato.- está ligeramente disminuido Gusto ,- esta ligeramente disminuido Tacto.- presenta algunas parestesias en hemicuerpo izquierdo especialmente mano. Propiocepción.-percibe bien, los movimientos y posición de su cuerpo. Equilibrio.- Tiene buen equilibrio, dentro de la secuela del AVC	Esta conciente y bien orientada en cuanto a tiempo y espacio, sus habilidades intelectuales están intactas, tiene buena; atención, memoria secuenciación y organización. Elige, usa y manipula objetos de acuerdo a su objetivo	Responde a los sentimientos que expresan los demás y es congruente con los suyos. Persiste en las tareas a pesar de las frustraciones. No muestra acciones agresivas. Muestra emociones apropiadas a las situaciones. Interactúa con otras personas	Se comunica bien sabe dar información y solicitar lo que necesita, puede interactuar sin dificultad con las personas, transmite intenciones. Mira, gesticula, se orienta y adopta posturas adecuadas para la interacción de otras personas. Intercambia información, se expresa y mantiene la palabra durante el tiempo apropiado. Articula bien las palabras, se expresa, comparte, focaliza, respeta

ANEXO 3

PLAN DE INTERVENCIÓN:

Área de funcionamiento	Problema / necesidad	Indicadores	Fortalezas
Ocupación	Necesita escribir sus cuentos/ Tener una actividad productiva	Está en riesgo su capacidad de razonamiento	Es intelectual, culta, con excelente preparación académica
Persona	Presenta debilidad generalizada	Fatiga al realizar actividades, de cuidado personal y movilidad funcional	Desea mejorar y ser independiente
Ambiente (social)	Se encuentra aislada	Expresa la necesidad de convivir con más personas	Tiene buena capacidad para relacionarse

ANEXO 4
DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Objetivo	Actividad a Utilizar	Como se presenta para alcanzar el objetivo Terapéutico
Tener una actividad ocupacional productiva, significativa	Aprenderá el uso de la computadora para escribir sus cuentos	-Se sensibilizará a Srita. Matilde para identificar la necesidad de tener una actividad significativa. - Se le proporcionara un manual de computación para que aprenda las bases del uso de la computadora y las partes de la misma. -Se usará un programa de "Word" para escribir los cuentos
Ser independiente en su movilidad funcional dentro de su casa	Utilizará los aditamentos para levantarse de la cama de manera independiente. Y para ponerse los zapatos	Se proporcionarán aditamentos para bajar el barandal de la cama (cordón que permite jalar el seguro del barandal) y para levantarse de la misma (escalera que le permite jalarse)
Aumentar el tiempo fuera de la cama	Realizará caminatas dentro de la casa	Caminará dentro de la casa por lo menos una vez cada dos horas, dos vueltas de la sala al garaje, mientras esté despierta.
Hará uso de el baño	Disminuirá el uso del cómodo en la cama	Aprovechará el hecho de permanecer fuera de la cama y las caminatas , para usar el baño, mientras esté despierta
Tener una actividad recreativa	Escuchará música o programas de radio, por lo menos una vez al día, por una hora. Leerá libros periódicos y revistas por lo menos dos veces al día.	Se harán las modificaciones necesarias para que tenga acceso a la grabadora. Se proporcionarán libros , periódicos y revistas
Incrementar sus redes sociales	Hará y/o recibirá por lo menos una llamada telefónica al día además de la que le realiza su hermana todos los días a las 4:30 de la tarde	Se establecerá comunicación con sus amistades para sensibilizarlas, sobre la necesidad de Srita. Matilde de hablar y tener contacto con otras persona

ANEXO 5 Pruebas

Escala De Barthel De AVD

ÍTEM	ESCALA DE BARTHEL DE AVD	
ALIMENTACIÓN	Totalmente independiente. Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc. Dependiente	10 5 0
BAÑO	Independiente. Entra y sale solo del baño. Necesita supervisión o mínima ayuda. Dependiente	10 5 0
VESTIDO	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse solo la ropa, abotonarse, atarse los zapatos Necesita ayuda. Dependiente.	10 5 0
ARREGLARSE	Independiente para lavarse las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse. Supervisión o ayuda para afeitarse, maquillarse o peinarse, independiente para el resto. Dependiente.	10 5 0
DEPOSICIÓN	Continente Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para suministrarse supositorios o lavativas. Incontinente.	10 5 0
MICCIÓN	Continente o es capaz de cuidarse de la sonda. Ocasionalmente, máximo un episodio de incontinencia en 24 hrs. Necesita ayuda para cuidar de la sonda. Incontinente.	10 5 0
USO DE EXCUSADO	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa. Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo. Dependiente.	10 5 0
TRASLADO SILLÓN/CAMA	Independiente para realizar transferencia. Mínima ayuda física o supervisión. Dependiente.	10 5 0
DEAMBULACIÓN	Independiente. Camina solo 50 metros. Necesita ayuda física o supervisión ara caminar 50 metros. Dependiente.	10 5 0
ESCALONES	Independiente para subir o bajar escaleras. Necesita ayuda física o supervisión. Dependiente.	10 5 0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas) **Total 60**

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Entrevista

Desempeño Ocupacional Instrumento de Tamizaje (Modelo Canadiense)Cualitativo

Nombre del cliente: SRITA. MATILDE		
Edad: 86 años	Sexo: Femenino	Estado civil: Soltera
Quién contestó el cuestionario (si es otra persona) Terapeuta Ocupacional		
Fecha de la valoración:12 /03/2011 Día planeado de revaloración: 25/06/11 Día de revaloración:2/07/2011		
Terapeuta: Janina Ríos del Río		
Institución: ITO		
Programa:		

Paso 1:

Identificación de los problemas de desempeño ocupacional

Para Identificar los problemas, preocupaciones del desempeño, entreviste a la persona y pregunte acerca de sus actividades diarias en autocuidado, productividad y esparcimiento. Pídale a la persona que identifique las actividades diarias que deseen realizar necesitan hacer o se espera que hagan, motivándoles a que piensen en un día típico. Después pídale a la persona que identifique cuáles de estas actividades son difíciles para ellos hacer ahora a su satisfacción. Registre estas actividades problemáticas en los pasos 1 A, 1 B y 1C

Paso 2:

Calificando la Importancia

Usando una tarjeta de resultados pídale a la persona que califique en una escala del 1 al 10 la importancia de cada actividad. Coloque los resultados en los cuadros que le corresponde en los pasos 1 A, 1B y 1C

Paso 1 A: actividades Diarias de Autocuidado

Cuidado personal bañarse
(e.g.p., vestirse, bañarse, higiene
alimentarse, higiene) alimentarse

Movilidad funcional transferencia en interiores
(e.g.p., transferencias transferencia en exteriores
interiores, exteriores)

Manejo en la comunidad finanzas
(e.g.p., transportación, compras
compras, finanzas)

Importancia

1 B: Productividad

Trabajo remunerado/ no remunerado _____
(e.g.p., encontrar/mantener un trabajo, voluntariado)

Manejo del hogar ninguna
(e.g.p., limpieza, lavandería, cocinar)

Juego/Escuela ninguna
(e.g.p., habilidades de juego, tareas)

1C: Esparcimiento

Actividades recreativas realizar lecturas
Estáticas escuchar música
(e.g.p., pasatiempos, artesanías, escribir cuentos

Lecturas)			
Actividad recreativas activas (e.g.p., deportes, viajes, excursiones)	<u>ninguna</u>		
Socialización (e.g.p., visitas, llamadas por teléfono, fiestas, correspondencia)	<u>hacer y recibir llamadas visitas</u>		

Paso 3 y 4 Puntaje-Valoración inicial y revaloración

Confirme con la persona los cinco problemas más importantes y regístrelos abajo. Utilizando las tarjetas de registro pídale a la persona que califique cada problema en desempeño y satisfacción y calcule el puntaje total. Los puntajes totales son calculados sumando el puntaje de desempeño y de satisfacción de todos los problemas y dividiéndolo en número de problemas. En la revaloración, la persona puntea cada problema tanto en desempeño como en satisfacción. Se calculan los nuevos puntajes y el cambio de puntaje.

Valoración Inicial Problemas del desempeño ocupacional	Desempeño 1	Satisfacción1	Revaloración Desempeño 2	Satisfac- ción 2
1. <u>Transferencia en interiores</u>				
2. <u>Escribir cuentos</u>				
3. <u>Usar la computadora</u>				
4. <u>Realizar lecturas</u>				
5. <u>Hacer y recibir llamadas</u>				
Puntaje: Puntaje total es = a los puntajes totales del desempeño o satisfacción / entre número de problemas	Desempeño Puntaje 1 /	Satisfacción Puntaje 1 /	Desempeño Puntaje 2 /	Satisfacci ón Puntaje 2

CAMBIO EN EL DESEMPEÑO ES = al puntaje de Desempeño 2 menos puntaje de

Desempeño 1

CAMBIO EN LA SATISFACCIÓN ES = al puntaje de Satisfacción 2 menos puntaje de

Satisfacción 1 =

Autores: M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 1994

Editor: CAOT Publications,

Traducción para fines educativos: Instituto de Terapia Ocupacional, A.C.

De acuerdo a la Medida Canadiense la Srita. Matilde, mejoró el desempeño y la satisfacción para llevar a cabo actividades de baño e higiene, transferencias en interiores y exteriores, uso de computadora para escribir sus cuentos. En actividades de esparcimiento mejoró su desempeño al realizar lecturas, escuchar música. En actividades de socialización mejoro su desempeño y satisfacción para la realización y recepción de llamadas y visitas.

ANEXO 6

Descripción de la Condición (Área médica, física/motor, sensorial, cognitiva, psicosocial, etc.)

Etiología y Patología. Prognosis o proceso de la patología. Áreas ocupacionales afectadas

Información acerca de la condición.

Srita Matilde presenta síndrome de reposo prolongado como consecuencia de permanecer en cama por un período de aproximadamente seis meses, secundario a un dolor reflejo en espalda, por vesiculitis, la cual fue extirpada y cuya convalecencia prolongó el estado de reposo desencadenando el síndrome.

Antes de este evento, Srita Matilde acudió un año a la unidad de rehabilitación física, en la Unidad de Rehabilitación Sur del IMSS, para tratamiento de las secuelas del AVC.

Características generales de la condición.

Definición

El síndrome de reposo prolongado se define como la pérdida de condición física producida por el deterioro metabólico y sistémico del organismo como consecuencia de una extensa inmovilización, que surge generalmente en relación al manejo de traumatismos y enfermedades agudas. El reposo prolongado, se convierte en un factor patógeno que comienza a producir efectos perjudiciales sobre los tejidos y sistemas orgánicos, siendo uno de los grandes síndromes que afecta a la población adulta mayor. Dado que estos individuos son más vulnerables a la enfermedad y de recuperación más tardía. La inmovilización geriátrica significa una mayor pérdida de autonomía y una disminución en la calidad de vida si no se revierte a tiempo.

Síntomas o signos

Área médica.

Cambios metabólicos importantes como:

- la pérdida progresiva de nitrógeno ureico que resulta en degradación de proteínas
- pérdida de calcio, que nos da desmineralización ósea
- balance negativo de sodio, potasio y fósforo, que resulta en la disminución de la excitabilidad celular
- pérdida de control de esfínteres
- estasis pulmonar
- anorexia con su consecuente desnutrición, caquexia
- Intolerancia a carbohidratos
- Riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda
- Hipotensión ortostática
- Aumento en la degradación y síntesis de colágeno peri articular
- Úlceras por decúbito

Área físico-motor.

- Limitación marcada en la movilidad
- Disminución de masa muscular
- Amiotrofia
- Contracturas musculares
- Retracciones tendinosas
- Rigidez y anquilosis articular

Área sensorial.

- Visión baja
- Disminución de la sensibilidad propioceptiva
- Pérdida del esquema corporal y de los esquemas motores
- Trastornos de equilibrio

Área cognitiva.

- Deterioro mental progresivo

Área psicosocial.

- Aislamiento social
- Irritabilidad
- Depresión
- Enojo

Etiología y patología.

La etiología del síndrome de reposo prolongado es multifactorial, puede ser por enfermedad articular degenerativa, post fractura, EVC, osteoporosis, enfermedades degenerativas del sistema nervioso, insuficiencia cardíaca severa, EPOC, trastornos de la visión, miedo, desnutrición, y neoplasia entre otras, en el caso de Srita. Matilde el síndrome se suscitó por un dolor crónico secundario a vesiculitis.

Prognosis medico/rehabilitación/educativo

Pronóstico Médico.- Bueno en tanto mejore su movilidad y alimentación

Pronostico de Rehabilitación.- Reservado, presenta fatiga crónica secundaria a su EVC y su condición actual (síndrome de reposo prolongado), estado anímico fluctuante.

Pronóstico Educativo.- Bueno se interesa en el aprendizaje del uso de la computadora.

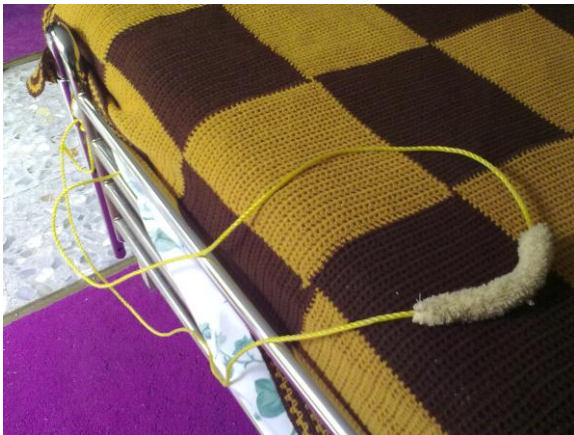
Educación

Esta condición no afecta el nivel de educación de la Srita Matilde

ANEXO 7 Aditamentos y Actividades



Escalera para Levantarse



Aditamentos para Quitar el seguro del Barandal



Aditamentos para Quitar el seguro del Barandal



Elaboración de Galletas



El Baño de la Mariposa



Por Matilde f S

Nota: la fuente usada para escribir el cuento fue arial 22 para facilitar la lectura de la Srita Matilde

El Baño de la mariposa

Celeste contemplaba absorta el cuadro de mediano formato que tenía delante. Procuraba guardar en su mente cada detalle para poder describírselo a Rodolfo y motivar así otra visita al Museo Dolores Olmedo de la Ciudad de México. Ese museo uno de sus preferidos, rodeado de un extenso parque, sembrado de verde pasto, donde se paseaban los pavos reales (uno albino entre ellos) luciendo orgullosos sus plumas multicolores y dejando caer de vez en cuando una de ellas, que los chiquillos, a instancia de sus papás recogían alborozados y exhibían como trofeos. Estaba además, ese pequeño kiosco habilitado en la actualidad como cafetería, bien surtida, allí Celeste consumía su bebida favorita, un refresco de cardamomo, mientras dejaba volar su imaginación, sí un día visitaría India, levantado a nombre del Amor, así con mayúscula y que a ella le había estado vedado hasta que conoció a Rodolfo, el más pobre de sus *clientes*, pero ella tenía otros que la compensarían adecuadamente y le permitirían realizar sus sueños.

Volvió su atención al cuadro en esas miradas llenas de lubricidad que no han podido ser repetidas en la Historia de la pintura, a las que solo se acercó Whistley con sus retratos de alienados especialmente el de la viejilla de la cofia blanca.

En cambio, Celeste las había visto muchísimas veces en los ojos de quienes ella frecuentaba. “Susana y los viejos” (Así intituló su autor su pintura en la que aparecen dos viejos), no tan viejos campesinos asomándose a lo alto de una ladera, donde corre un riachuelo a cuya orilla está sentada una joven que cubre sus desnudeces con un manto bordado mientras un caballero, de espaldas se dirige a una valla de setos.

Celeste suspiró y fue a cogerse del brazo de Rodolfo, quien ya la esperaba en la puerta, Abandonaron el jardín y se dirigieron al coche.

¡Oye! Le dijo un joven a su compañero, ésa que va delante, del brazo de su acompañante y con la institutriz y tres pequeños detrás ¿No es la mariposa? juraría que sí, vamos a apurarnos para verlos de frente.

Así lo hicieron, pero nadie se inmutó.

-Dios mío. Por su puesto que es Celeste, pero entonces ¿lleva una doble vida?

Su amigo le replicó:

Bella, de día nos dejó a todos impresionados y de ahí en adelante pensamos en el engaño; debe haber otra explicación vamos ahora mismo a visitar a la mariposa.

El cuarto de baño, como todo el departamento estaba exquisitamente amueblado, el ambiente levemente perfumado, recordaba los jazmines, Celeste envolvió su peinado en un turbante mientras la recamarera llenaba la tina y después abandono el lugar.

La joven dejó pasar a Rodolfo a tiempo que le entregaba una esponja “ya sabes, suavcito” le dijo cariñosa y sonriente mientras extendía una larga pierna para romper con el dedo del pie la tranquila superficie acuosa, sumergiéndose en su tibio interior.

Rodolfo la miraba hacer, extasiado; desde tiempo atrás estaba enamorado de esas largas pierna, sedosas, flexibles, torneadas, en fin ¡maravillosas! Y cuando la mariposa se bañaba en su presencia, era simplemente feliz.

La recamarera volteó la cara asustada ante los enérgicos toques a la puerta pero cuando oyó que introducían la llave corrió azorada a abrir.

-Señor Don... Don... La señorita no lo esperaba hoy.

-Ya sé que no me esperaba hoy, por eso vine, quiero verla, déjeme pasar, vamos.... ¡Déjeme pasar le digo!

El fino oído de celeste había captado el escándalo, señaló a Rodolfo una puerta disimulada. Se arropó con una aterciopelada bata y se dirigió a la recamara llevando en la mano una pequeña pistola.

-¿Qué pasa aquí? Preguntó enérgica.

Los visitantes la contemplaban atónitos y ella no salía de su sorpresa.

-Guarda eso niña, sólo queríamos verte.

Celeste así lo hizo y dijo tranquila

-Cuando quieran verme hagan cita.

-Es que.... Tú parece estar en dos puntos al mismo tiempo, te acabamos de ver a dos cuadras de aquí.

-¿A dos cuadras? A dos pasos, me estaba bañando y no me gustan las interrupciones.

-perdón mariposa.

-bueno váyanse ya.

-No tan rápido muñeca, no nos has aclarado el misterio.

-Que misterio ni que ocho cuartos, ¿no me estás viendo en carne y hueso?

-Si pero también te vi. a dos cuadras de aquí.

-Quien sabe que habrás fumado.

Su amigo lo apoyo.

-También la vi yo señorita y tampoco he fumado nada.

-Váyanse ya por Dios, tengo que vestirme y cumplir con mis compromisos.

Los dos amigos salieron del edificio, uno le dijo al otro...

-¿Qué te parece verdad que es muy hermosa?

-Verdad. Por lo demás todo está más claro que el agua. Son hermanas gemelas.

-¿Crees que ellas no se conocen?. La actitud de la mariposa parece indicarlo así.

- Pero ella está acostumbrada a fingir y a mentir, no será la primera vez que se ve en apuros. Te apuesto lo que quieras que no estaba sola.

-Estoy de acuerdo contigo.....ahora ¿qué hacemos?

-Seguir nuestro paseo, si regresan por donde iban los volveremos a encontrar. Entonces podremos seguirlos discretamente y conocer la dirección de la “imagen en el espejo”

-Sale y vale. Nos convertiremos en detectives hasta conocer la verdad.

Y diciendo y haciendo reanudaron su caminata.

Rodolfo sonrió divertido al saludar a los dos amigos, quienes lo invitaron a reunirse con ellos, a lo que accedió de buena gana pues su frustrada visita a la mariposa, le dejaba la mañana libre.

Los tres siguieron a la pareja hasta una pequeña casa de departamentos, donde después de un rato abordaron al portero quien les confirmó que allí vivía esa familia recién llegada de provincia, que llevaba una vida ordenada y que siempre que salían lo hacían juntos. La señora era muy

hermosa y despertaba la admiración de muchos, que se abstenían de demostrarla ante la austeridad del marido y la propia seriedad de la esposa.

Los amigos se despidieron del portero dejándole unas monedas y se dirigieron a un café de las cercanías.

-El siguiente paso es hacer que las dos mujeres se encuentren.

-Yo creo que es más fácil que el marido encuentre a la mariposa.

-¿Ese paquetudo? No sabría ni como abordarla..... Creo que sería peor el enredo.

El tercero apunto conciliador...

- Aceptada la primera ¿Dónde?**
- Donde se encuentran todas las mujeres.**
- En el salón de belleza, en una tienda, en el supermercado...**
- Tarde o temprano se habían de encontrar, nosotros provocaremos que sea temprano y ante testigos**
- Ahora tendremos que verificar los hábitos de ambas damas.**

- Los de la mariposa los conoce Rodolfo

El joven se mostró complacido...

_Algunos.....algunos

Una semana después se produjo el encuentro tal y como lo habían planeado, pero las reacciones fueron totalmente inesperadas.

Rodolfo se quedo boquiabierto ante la ternura y la dulzura de Ana “así quisiera yo que fuera la mariposa” pensó “que formáramos una familia como esta, tranquila estable, previsible no sujeta a cambios repentinos por caprichos y manipuleos”

El esposo de Ana quedó pasmado ante la vitalidad, entusiasmo y alegría de la Mariposa “¡Que mujer!” se dijo para sus adentros “La vida con ella debe ser una constante sorpresa, una diaria aventura, con ella no puede existir el aburrimiento ni el disimulo.., es tan espontánea tan fresca y natural”.

La Mariposa reflexionó “He aquí lo que esperaba, el hombre de negocios con una abultada cuenta bancaria y facultades latentes para hacerla crecer cada vez más.....pero, es el esposo de esta mujer que dice ser mi hermana y

así debe ser porque físicamente somos igualitas”

Ana, miraba pestañeando a Rodolfo mientras esbozaba la sonrisa más femenina que imaginarse pueda “Que muchacho mas guapo se conoce que es muy romántico, vivir una historia de amor con él, debe ser la felicidad de cualquier mujer y pensarlo me llena de nostalgia y de envidia”

Tres años después...

En el pequeño aeropuerto de Atenas. “pasajeros con destino a Basora favor de abordar por la puerta número 2”

Celeste recogió presurosa sus pertenencias de mano, sonrió a su marido y este le dijo

- Ya estamos cerca, mañana a esta hora estaremos recorriendo el TajMahal tal como lo haz soñado.

Ella sin recato lo beso en la nariz...

- Mucho más feliz mi vida, más feliz de lo soñado

En otro lugar del planeta:

Cuatro niños se acercan al hombre que abre con su llave y se echan en sus brazos; el mas pequeño apenas alcanza a llegar trastabillando; Rodolfo lo monta en sus hombros y con la felicidad pintada en su rostro, besa a su mujer que se encuentra en la otra estancia dando los últimos toques en el arreglo de la mesa de comer.

La niña le dice:

_Papito, mamá te preparó el cocido alemán que tanto te gusta.

_ Gracias mi vida, percibí el aroma desde la entrada y ya se me hizo agua la boca. ¡Vamos! Todos a asearse y a sentarse en sus lugares.

La muchacha que ayudaba a Ana con los quehaceres de la casa, debidamente uniformada con mandil y cofia dejó en suspenso el acto de servirle a Anita pues ésta delicadamente con una manita tapó su plato:

_yo no quiero, gracias, a mi no me gusta, se lo regalo a mi papá

FIN

EL BAÑO DE LA MARIPOSA II

“La Mariposa” Casa de baños

Anunciaba el letrero colgado arriba de la puerta de la vieja casona colonial, debidamente restaurada, ubicada en el centro de la Ciudad de México.

Carolina hablaba por teléfono...

-Si papito todo esta en orden, limpio y bruñido todo en su lugar, toallas húmedas, jabones, esponjas, así mismo los artículos de la tienda... lociones, desodorantes jabón para rasurar, gilletes, todo.

En la caja registradora hay 500 pesos en cambio.

La leña está acomodada como a ti te gusta... estilo suizo.

Los empleados están listos para comenzar a trabajar. El señor Gómez, tu administrador. Sólo faltas tú.

-Gracias hijita sabía que podía contar contigo mein shatz. Desgraciadamente hoy tampoco

podré ir me citaron en Gobernación a las nueve horas y quien sabe cuando me desocuparé.

-No te aflijas papito, estás en México desde 1910, nada puede pasarte, nunca saliste de País.

- Si mi hijita, pero no se sabe, en tiempos de guerra todo está revuelto.

-Pero la guerra está en Europa, no aquí, gracias a Dios...

- Tengo que colgar *mein shatz*, te mando mi bendición.

Las cosas se sucedieron rápidamente, México declaró la guerra a las potencias del Eje, se organizó el batallón 201, se ordenó la decomisión de todas las propiedades de los ciudadanos alemanes y su presentación al campo de concentración en Perote, Veracruz.

Don Hanz (así le decían sus amigos y sus empleados) comenzó su peregrinación por las oficinas, buscando a quienes en alguna ocasión había hecho algún favor. Todos se mostraban apesadumbrados por su situación pero ninguno podía ayudarlos, pues eran “órdenes superiores”.

-Pero señor por Dios, nunca cometí ningún delito, siempre fui respetuoso de las leyes del País,

¿Cómo van a quedarse desamparadas mi mujer y mis hijas?, la mayorcita apenas tiene 14 años.

-Se apretaba las sienes desesperado para evitar que las lágrimas salieran de sus ojos.

Se alcoholizó hasta embrutecerse, unos compañeros de cantina compadecidos, lo llevaron a su domicilio, un pequeño departamento interior del cual las hijas ocupaban la recámara y los padres dormían en la sala.

-Don Hans ¿que esta haciendo aquí? La voz le pareció conocida pero no podía ubicarla –Pepe, déle curso a estos asuntos, venga don Hans vamos a mi oficina.

-.....y ése ha sido mi calvario Licenciado, por amor de Dios ayúdeme, ya no puedo más.

- No necesita pedírmelo, por supuesto que lo haré, gracias a su apoyo terminé mi carrera. Desde luego despídase de su negocio y su casa, aunque se supone que les deben ser devueltas, la verdad es que ha sido una rebatinga y creo que en ese aspecto nada podrá rescatarse.

-Me lo imagino Licenciado, pero que me dejen en libertad, mis hijas están en la edad de cuando más necesitan a sus padres.

-Yo creí que usted era nacionalizado Don Hans.

-Nunca pensé necesitarlo, siempre me sentí mexicano.

-Conozco sus trayectoria, haré lo que pueda, no se desanime, vuelva mañana; daré indicaciones para que lo hagan pasar de inmediato.

- Buenos días don Hansito, conseguimos lo que quería.....

-Dios lo bendiga Licenciado.

-Se revocó la orden de presentación a Perote, pero quedará arraigado en esta ciudad, sin permiso para trabajar,

-Y como le voy hacer para mantener a mi familia?

-Tendrá que trabajar de incógnito, aquí le doy la dirección de unos cubanos que tienen varias fábricas, como cualquiera se aprovechan del “río revuelto” y le pagarán una bicoca pero... es todo lo que pude hacer.

- Dios se lo pague Licenciado, yo ya estoy viejo y no creo poder hacerlo pero le estaré eternamente agradecido y mi familia también.

-Papito, traes buenas noticias, se te nota en la cara y nosotras igual. Que te cuente primero mi hermana.

-Encontré trabajo papá, de cuidadora de niños en una pensión. No me van a pagar nada pero me darán casa y comida, los uniformes y su lavado y planchado. Los domingos libres y \$20.00 para la comida de ese día y los pasajes para venir a verlos. La dueña es una judía que parece buena persona, son quince niños, uno de ellos está malito del corazón y hay que cuidarlo constantemente y darle sus medicinas.

-Hijita, tienes trece años, ¿crees que puedas con tanta responsabilidad?

-Si puedo papito pero lo más importante es que la Sra. Wallerstein, también lo cree. Así tendrán ustedes más espacio y la comida es sana aunque en poca cantidad pero para conservar la línea, tú sabes. Ahora que te cuente Caro.

-Me dieron la beca papito, son treinta pesos al mes, necesito 45 centavos diarios para pasajes lo demás se lo daré a mamá para el fondo común

destinado a renta y comida, pero ¡podré seguir estudiando papito, podré seguir estudiando ¡

-Tengo unas hijas muy valientes, y tu “drei kase hoch” (chaparrita) que cuentas?

-Mamá quería que aprendiera a hacer sombreros, hay un anuncio en el periódico pero Chabe nuestra vecina, le aconsejo que me inscriba en un curso de taquimecanografía en seis meses estaré lista para trabajar. Caro me llevó a inscribir a Bellas Artes a las clases de ballet, que siempre han sido mi sueño. Como hay pocas solicitudes, las hermanas Campobello me exentaron del pago de inscripción y colegiatura por este año.

-Si Caro te acompaña cuando yo esté imposibilitado para hacerlo, puedes ir pues no es cosa que andes sola por las calles a las 8 de la noche. Ahora me toca a mí. Mami, hijitas no vamos a separarnos. Entraré a trabajar a las 10 de la noche y saldré a las seis am. Cuando entren todos los trabajadores. Además me darán material para traducir y me pagarán \$60.00 al mes.

-Papito, el salario mínimo es de \$108.00 mensuales,

-Negreros.

-No hijita, me dan trabajo y eso es una bendición de Dios.

-Aunque las traducciones las haré aquí es alemán técnico y no tenemos ni un diccionario.

-La biblioteca nacional queda a diez cuadras y ahí esta de bibliotecario Don Panchito.

-Es verdad hijita, hace algunos años hice un donativo importante y desde entonces no saludamos.

-Mami, tu tienes la parte más dura; hacer rendir ese poquito dinero para que comamos todos y pagar los \$70.00 de renta mensual.

-Lo lograré hija, les prepararé alimentos muy nutritivos aunque no siempre de su gusto especial.

También aportaré algo: daré clases de inglés, ya tengo una alumna, es compañera tuya, mi hija mayor. Aunque la pobre es negada para los idiomas, pone todo su empeño y yo el mío pero no conseguimos avanzar. Sin embargo, le agradezco que siga viniendo y que me trajera como alumno al hijo del dueño de “La flor de México”; ese muchacho si tiene facilidad y un corazón de oro, no hay clase a la que asista que no me traiga una charolita con pasteles o dos

baguetes o lo que sea, creo que se ha dado cuenta de nuestra situación y trata de ayudar sin ofender.

-Y yo pienso que se ha dado cuenta de la graciosa sonrisa de la chaparrita y le gusta provocarla.

-Además el señor Schwalve me dijo que está saturado de alumnos y me mandará los que no pueda atender. Se encuentra muy atribulado pues espera en cualquier momento la orden de concentrarse. Aunque no tiene familia aprecia su libertad; yo lo veo muy acongojado, pobre hombre, tanto luchar para no ser una carga para nadie en su vejez que ya está próxima.

-¿Por qué nunca se casó, Mamita? es bien parecido, culto, responsable, bueno, ¿Por qué nunca se casó?

-Porque lo castraron, eso fue en la primera guerra. Las guerras solo traen sufrimiento para la gente inocente, pero la Humanidad no aprende y vuelve una y otra vez a cometer el mismo error aunque con protagonistas de otros nombres.

-¿No podemos hacer nada por ese señor?

-Podemos ofrecer escribirle pero primero hay que preguntarle si lo desea. A propósito, ya no he

visto a ese muchacho moreno que estudiaba contigo maine shatz ¿qué pasó con el?

-Es un chico a todo dar pero de escasos recursos económicos, quiere ingresar a la universidad del ejercito y ahí le investigan hasta la tatarabuela no puede darse el lujo de frecuentar una familia alemana así que nos dijimos adiós.

Los letreros en la biblioteca decían:

“Prohibido facilitar material de lectura a ciudadanos del eje. Se pedirá a todos los asistentes un identificación”

Don Hans miraba desolado el letrero.

-No se preocupe don Hans, mándeme a su hija más grande y le daré todo el material que necesite como préstamo domiciliario. Todo tiene solución, señor, todo tiene solución.

En una oficina lujosamente amueblada:

-Licenciado, llamé de nuevo el señor Heinnich usted no puede venderle la mariposa... es ilegal.

-Yo puedo hacer lo que quiera ca...

Pónmelo al teléfono. Hola viejo marrullero, ¿ya me tienes listo el cheque? La mariposa es un negocio próspero.

-que requiere mucho trabajo y empleados para que siga siéndolo. Esos negocios no me interesan, yo quiero dinero rápido, ya tengo lista la demoledora.

Un destartalado camión de redilas con letreros que dicen “desperdicios industriales” iba calle abajo, mientras una fina lluvia se empeñaba en limpiar de

**polvo y manchas dos pedazos que decían:
“Mariposa Casa de Baños”**



Fin

BAÑO DE LA MARIPOSAIII

El insecto volaba a medio metro por encima del Pyrex que servía de bebedero a los pájaros en el jardín.

Sus alas, con la transparencia del alabastro se agitaban constantemente en vibraciones violentas, a una velocidad y con una fuerza increíble. Sus largas patas terminaban en una especie de pequeñísima esponja que introducía cuidadosamente en el agua y con ella se lavaba meticulosamente la pata opuesta.

Después, sin descansar, repitió la operación a la inversa. En ese momento llegó Brenda, la cocinera y empezó a regar el pasto. Yo le grite: cuidado y mojes a la mariposa, le pido a mi mamá que te corra.

-Y si no la mojo ¿Usted me va a dar los \$20.00 pesos que me da su hermano por cada animalejo que le llevo en buenas condiciones para que le inserte un alfilerote y lo guarde en esas cajas de cristal de las que ya casi está lleno su cuarto?

-Yo te los doy por esa mariposa, por los demás no.

-Ta *güeno* niña, no la voy a molestar.

Carlota entró corriendo al cuarto de su hermano.

-Xavi, he visto una cosa maravillosa: he visto como se baña una mariposa.

-Si, es increíble la cantidad de energía que despliegan para permanecer en el aire, mientras lo hacen, de alguna manera saben que en ello les va la vida; si una mínima gotita de agua cayera sobre sus alas, inmediatamente, humedecería ese polvillo milagroso que la recubre y caería al agua para perecer ahogada.

-Creo que también estudiaré entomología como tu Xavi.

-¡A no; Señorita eso si que no. Te he tenido como rival por años y ahora que parece que me he independizado, vuelves a aparecer. Tú continúa con tus estudios de chef, para que sigamos comiendo delicioso.

-¿A dónde vas tan temprano?

-¿Quieres acompañarme? Voy a Tepoztlán; necesito reponer un ejemplar de “morlo” pues se me estropeó el que tenía.

-No me gustan esas cacerías pero creo que es peor quedarme en casa, así que ¡Vamos!

Cruzaron el jardín; la mariposa había terminado su aseo y se remontó perdiéndose entre los rayos del sol.

Carlota y Xavier disfrutaron del paisaje durante todo el camino, las formaciones rocosas casi a la llegada a Tepoztlán avivaron como siempre su imaginación y a cual más encontraron gran cantidad de similitudes.

-Vamos a desayunar algo antes de dirigirnos a la casa de don Pepe, en su propiedad crece la mariposa que busco.

Del comedor del hotel, la vista era espectacular, Javier preguntó al mesero:

-¿Qué lengua hablan por aquí?

-Perdón señor, no entiendo su pregunta.

Xavier pensó: este p.....se hace, afortunadamente tengo la llave de su entendimiento:

-En Michoacán hablan Purépecha, en Oaxaca, zapoteco. Si me dices cómo se llama el idioma que hablan aquí le aumento a tu propina.

-Es que no soy de aquí señor, sólo hablo español pero al rato viene la que entrega las tortillas, yo se la traigo señor para que salga de dudas.

La mujer era todo risas sonrisas y aspavientos:

¿Mariposa? Náhuatl, sí sé Náhuatl.

-¿Cómo se dice?

-No, no, Náhuatl no, otomí, sí sé otomí

-¿cómo diablos se dice mariposa en otomí?

-No si *inoje señor*, yo no sé nada.

-Entonces para qué viniste pedazo de...

¡Carlota llama al mesero!

-María dile al señor cómo se dice mariposa en tu lengua, tu sabes, tu eres de aquí.

-No *señor* no sé nada, yo no vide nada, no sé quien mató la mariposa, pero *orita* la barro pa fuera.

-Carlota, vámonos de aquí antes de que me vuelva loco y a quienes corran a escobazos sea a nosotros.

-Nosotros es mucha gente hermanito, mira ya hiciste llorar a esa pobre muchacha.

-¡Vámonos, vámonos te digo!

-Carlota, caminaremos hasta la plaza está cerca.

Pero fueron interceptados por tres chamacos que iban cogidos de los brazos. Los de los lados señalaban con el índice sobre la cabeza al de en medio, mientras decían riendo:

-Este sí sabe, éste sí sabe.

El chico señalado sonreía satisfecho mientras asentía con la cabeza.

Xavier lo intentó una vez más

-¿Dime como se dice mariposa?

El chico exclamó triunfante:

-¡Butterfly!

-Carlota soltó la carcajada, Xavier iba a estallar cuando se percató de la “mirada” fija del menor, estaba ciego, había sido rehabilitado en Estados Unidos. Usaba prótesis estéticas y hablaba el inglés muy bien, de lo que todo el pueblo estaba sumamente orgulloso.

-Mira Shavi, ese hombre que va delante de nosotros va disfrazado, ¿a dónde irá?

- A la plaza, va a tomar parte en la danza de “los matachines” ignoro los simbolismos de esa danza, pero van ricamente vestidos, con una túnica de terciopelo que los cubre hasta los pies, los colores son intensos: rojo sangre, verde, azul pavo, amarillo bilis, la túnica no lleva adornos, salvo que está orlada con piel de conejo, las mangas son de amplia abertura. Lo verdaderamente extraordinario es el tocado, consiste en una especie de cucurucho muy amplio de forma trapezoidal, un poco aplastada, decorado con hilos de cuentas que bajan en ondas desde la parte superior hasta la mitad del tocado, a veces les pegan uno o dos fragmentos de espejos y estoy seguro que ahora algunos lo habrán “enriquecido” con “brillos” y cualquier novedad de muchos colores.

Se cubren con una máscara que simula un rostro de fina nariz, ni muy grande ni muy chica, labios delgados, cejas espesas de color rubio, barba recortada en punta, toda pintada de blanco, con las mejillas arreboladas.

-No se Shavi pero para mi tienen un ligero sabor a oriente medio no a España.

-Lo mismo me pasa a mí, es más, vi una foto de una ópera en la que los actores usan trajes muy

parecidos, por supuesto se supone que son sacerdotes al servicio de Zoroastro, creo que la ópera es “la flauta mágica” pero ya no estoy seguro.

-De que te ríes Carlota

-De los zapatones de cuero amarillo que usan los campesinos; se les ven al bailar, son incongruentes con tanto esplendor de joyas, terciopelo y armiño que tratan de imitar.

-Pero ellos son felices bailando Carlota, eso es lo importante.

-Si, por unas horas se olvidan de la dureza de la existencia y viven una fantasía como en los carnavales.

-Tú lo has dicho. ¿Quieres que subamos al tepozteco? Hay un sendero muy transitable hasta el pie de una escalera marinera, al terminar de subirla, estas en la cumbre, ¿te animas?

-Por supuesto Shavi, la vista desde ahí debe ser espectacular.

-Lo es, Tepoztlán a tus pies, luego todo el valle, dicen que las mañanas claras se alcanza a ver Tenochtitlán, digo la ciudad de México.

-Echadores.

-Bueno vamos ya a casa de don Pepe pues está avanzando la tarde.

El viejo estaba tranquilamente sentado en un cómodo equipal de cuero y tule, a su lado tenía una mesa redonda, entre sus dedos amarillentos un cigarrillo a medio consumir, sobre la mesa había un tarro de cerveza y un juego de dominó.

-Hola. Buenas tardes. Pero si eres tu Javierillo, que milagro, ¿qué haciendo por aquí? ¿Esta guapa señora es tu esposa?

-Es mi hermana Carlota y vengo por un morlo.

-Gracias por lo de guapa don Pepe.

-¡Mmm! Llegaste tarde muchacho ya no hay ni uno. Desde que se fue don señor Bolívar ya no existían.

-¡Que les pasó don Pepe?

-Los veneros del misterio desaparecieron, tú los has de haber conocido porque don señor Bolívar* se llevaba a sus muchachos a todas partes. En los lodazales del misterio crecían esas bellísimas mariposas, blancas como la nieve, de treinta centímetros de punta a punta de sus frágiles alas. Sacudías un árbol se agitaban como en

despedida, yo acudía a mi fonógrafo y tocaba los Adioses de Beethoven.

También tenía un disco de Caruso pero un día mi nietecita lo tomó para jugar y lo dejó olvidado al sol. Cuando lo recogí parecía de chocolate todo aguado y perdí la voz de Caruso para siempre.

-Cuanto lo siento don Pepe dígame usted que todo lo sabe ¿hay por aquí otro lugar donde pueda encontrar un ejemplar de la mariposa que estoy buscando?

El viejo movió la cabeza apesadumbrado.

-No Javierillo, te digo que no queda ninguna.

Los jóvenes abordaron su coche y enfilaron hacia la capital llegaron al anochecer, Brenda les abrió solícita la puerta y les preguntó con toda confianza.

-¿Cómo les fue? ¿Sigue mi pueblo tan bonito como cuando yo vivía allá?

Javier preguntó asombrado:

-¿Cómo Brenda tu eres de Tepoztlán?

-De allá mero señor y a mucha honra.

-Dime como se dice mariposa en tu idioma.

-Morlo, señor Shavi pues cómo se había de decir.

Javier se dio un palmetazo en la frente y pensó.

-Ahora si me la hiciste buena maestro Bolívar. Yo creí estar usando el nombre científico y resulta que era el nombre vulgar. De todos modos, siento tanto como lo debió sentir usted, que se hayan extinguido.

Fin

*** Insigne entomólogo español quién durante varios años dio clases en el IPN.**

