

La Terapia Ocupacional en los Sanatorios

Dr. Miguel A. Escotet

Cada día se acentúa más la tendencia de estudiar los casos en Psicología dentro de un contexto social y también de encontrar soluciones de terapia colectiva, según la gravedad del caso. Esta orientación actual es muy comprensible si se tiene en cuenta varios factores: 1) La larga estadía de los pacientes en los Sanatorios Mentales, o en Hospitales donde la enfermedad exija una reclusión larga. 2) La necesidad de cambiar el estilo de vida, para que no vuelvan a caer en la misma enfermedad y 3) La desproporción entre el número de pacientes y el personal especializado.

Naturalmente que los ensayos de terapia colectiva o socioterapia no pueden reemplazar a los tratamientos individuales ya sean biológicos o no; lo importante es lograr una mayor ocupación dirigida durante la estadía del paciente en el Sanatorio para reforzar la acción terapéutica particular y evitar el desperdicio de un tiempo precioso para su curación. Esto implica la presencia de un personal más o menos especializado, lo cual es posible que se considere al principio como superfluo, si no se tiene en cuenta las enormes ventajas que finalmente trae.

Al llegar a este punto que vamos hablar de la Ergoterapia o en términos más generales de la terapia ocupacional. En ella podemos inscribir dos grupos: la terapia por el trabajo o Ergoterapia y la terapia por el juego o las distracciones llamada también Ludoterapia. No pretendemos estar haciendo innovaciones, ni descubriendo un tema nuevo pero, estos métodos han demostrado ser de una gran eficacia, a condición de que se cumplan ciertas normas, las cuales desgraciadamente se olvidan con frecuencia.

Los métodos en sí mismos pueden parecer banales pero la seguridad con que van ganando terreno confirman sus ventajas de efectividad, bajo costo y número de pacientes que pueden participar con la ayuda de poco personal semi-especializado y especializado.

Estos sistemas son eficaces porque obligan al paciente a un constante esfuerzo por salir de sí mismo, olvidar o relegar a segundo término su enfermedad y preocupaciones y conectarse con la realidad en la acción y en muchos casos aprender un oficio que antes no sabían. El papel desempeñado por el grupo es muy importante, a-

si se han visto personas que después de negarse durante varias sesiones a participar, se deciden finalmente a hacerlo a medida que se van quedando solas en su oelo.

Otra de las numerosas ventajas del sistema es la disminución de la oposición en los términos paciente - médico o paciente - psicólogo, aumentando la confianza del enfermo; la comunicación entre los dos se hace por canales más seguros, en espera de que aquél pueda verbalizar claramente sus problemas o alcanzar mayor seguridad dentro de su enfermedad. Imperceptiblemente el paciente se va sintiendo persona útil. La Ergoterapia es, si se sabe explotar, un lenguaje sin palabras por el cual se van conociendo o adquiriendo de nuevo, el contacto con ciertos valores (P. Ejem. el agrado de sentirse productivo) muy difícil de comunicar con las palabras. Por otra parte se evita la excesiva desadaptación al trabajo del paciente al salir del hospital, y se le va integrando poco a poco a la vida social y a sus responsabilidades, hecho importante que le previene contra una recaída en la misma enfermedad.

Varias son las condiciones que la Ergoterapia debe llenar para lograr sus propósitos:

1) Las tareas deben proponerse en un orden de dificultad ascendente, para evitar la automatización del trabajo y así exigir un esfuerzo paulatino del paciente.

2) El fin de la Ergoterapia es ante todo terapéutico, por eso el rendimiento económico para la institución debe ser relegado a último término. En varias clínicas se observa que los objetos fabricados por los pacientes significan una modesta entrada para la Institución, con lo cual se exige más la perfección del acabado que el esfuerzo del paciente por pasar a un trabajo nuevo evitándole la rutina. Lo importante, si se puede, es combinar las dos cosas.

3) Una vez que los pacientes estén familiarizados y conocen el oficio o partes del mismo, no conviene recalcar sobre las partes vistas, pues podría crear rutina.

4) Las técnicas, a pesar de llevarse a cabo en grupos, deben tener en cuenta los gustos, el nivel intelectual y el grado de participación de que es capaz el paciente en ese momento.

El personal requerido, a parte de los especializados en los diferentes oficios, es el mismo encargado del cuidado y vigilancia de los enfermos, es decir las enfermeras, a las cuales se les organiza prácticas muy cortas (10 días en promedio) de perfeccionamiento. En Francia estos cursos son organizados por el Centro de Entrenamiento de los Métodos de Educación Activa y su naturaleza es muy diversa, desde Psicología terapéutica hasta dirección en los trabajos manuales.

Es muy curioso destacar el hecho de que las prácticas

para iniciar a los enfermos en el canto y en la danza habían sido vistas con marcado escepticismo por el personal científico no iniciado, al comenzar la terapia ocupacional en los Sanatorios, por considerarla fuera de lugar y poco serias, y sin embargo se han mostrado como las más útiles en el proceso de socialización.

En los hospitales cuyos pacientes tienen por lo general un bajo nivel intelectual o cultural, pueden aprovecharse para los mismos fines, todos los métodos de Educación Popular, una vez que el estado del paciente lo per-

mita. El doble empleo que se deriva es evidente: instrucción del paciente y búsqueda de un fin terapéutico.

En el campo psiquiátrico la terapéutica tiene un valor insospechable. Los inquietos y superactivos deben cumplir una actividad que exija concentración, a fin de disimular su intranquilidad y disminuirla. Ciertas actividades que implican rutina y calma, por ejemplo tejer, coser etc., tienen un efecto adormecedor y al mismo tiempo demandan atención y concentración. Los pacientes que sufren depresión requieren actividades estimulantes y que tengan un mínimo de monotonía. En los casos de esquizofrenia se sugieren ocupaciones que saquen al enfermo de sus ensueños y le pongan en contacto directo con la realidad; tratando, si es posible, de colocarlo en compañía de un

grupo de pacientes. La terapéutica musical tiene, según la música usada, una influencia calmante para los enfermos agitados. Otro valor de la terapéutica ocupacional es que alivia al enfermo de sus complejos de inferioridad, dándole seguridad en sí mismo haciéndole ver que es reconocido por el grupo.

En la enfermedad de la tuberculosis, también es muy importante la terapia ocupacional, ya que podríamos llamar a esta enfermedad como "somática social". La mayoría de estos pacientes, pertenecen a clases humildes, generalmente sin preparación intelectual, ni cultural y en muchos casos sin un oficio

que les permitan organizar económicamente su vida. Si ese paciente en vez de estar acostado todo el día en su lecho de enfermo, ocasionando generalmente estados depresivos, monótonos y predisponiendo a utilizar los mecanismos de la fantasía, se le orienta a una terapia ocupacional de acuerdo a sus intereses y aptitudes, es muy comprensible que ellos cambien el estilo de vida al salir del Sanatorio, que encuentren en él más que un hospital, un club de enfermos, que les ha llevado la salud física Y QUE EN LA MAYORIA DE LOS CASOS LES HA ENSEÑADO UN OFICIO QUE ANTES NO TENDIAN. Otro punto importante en el enfermo de tuberculosis es el medio ambiente en que vive. Si ese medio de vida no tiene buenas condiciones higiénicas, falta de alimentación etc. ese enfermo que ha pasado por un Sanatorio, al salir de él, vuelve al mismo medio y por lo tanto las probabilidades de caer nuevamente en la enfermedad, son muy grandes. Una forma de combatir ese problema radica principalmente en la terapia ocupacional, que le enseña un oficio para defenderse en el trabajo y por medio del Psicólogo a un ajuste emocional capaz de enfrentarse a los problemas del medio ambiente donde vive, para poder salir de él o al menos mejorarlo.

El papel del Psicólogo en la terapia ocupacional es doble: 1) Coordinar las activi-

dades, y 2) Interpretar el material para observar los progresos realizados a fin de que pueda informar al equipo del Sanatorio sobre el estado del paciente.

En Francia existen los talleres de Ergoterapia a los cuales asisten los pacientes en tratamiento ambulatorio, o aquellos que han sido dados de alta pero cuyas condiciones mentales o económicas, no les permiten aún entrar en la vida normal. A estos talleres asisten como a cualquier club, con la ventaja de que responsabilizan a los enfermos en la organización del mismo y pueden reunirlos periódicamente para los controles y tratamientos.

Venezuela tiene en varios hospitales o sanatorios, terapia ocupacional, pero en la mayoría de ellos no se cumplen todos esos requisitos; en parte, por ser demasiado nuevos. Un departamento de rehabilitación y terapia ocupacional que está cumpliendo bastante bien, es el del Sanatorio Antituberculoso de Maracaibo a cargo de la Sra. Carmen de Lazarescu y bajo la dirección del Dr. Pedro Iturbe.

"SI NO DEBE EMPRENDERSE LA CURA DE LOS OJOS SIN LA CABEZA, NI LA DE LA CABEZA SIN EL CUERPO, TAMPOCO DEBE TRATARSE EL CUERPO SIN EL ALMA;... SI MUCHAS ENFERMEDADES SE RESISTEN A LOS ESFUERZOS DE LOS MEDICOS HELENOS, PROCEDE DE QUE DESCONOCEN EL TODO... (PLATON, Carmides).