

REHABILITACION DE ENFERMOS TUBERCULOSOS

Por el Dr. HELMUT KOSS

Al lado de la quimioterapia y de las intervenciones quirúrgicas, el descanso constituye, hoy como siempre, la base terapéutica del tratamiento de la tuberculosis. Al terminar el período de tratamiento del enfermo en la clínica, el descanso completo —con el mejoramiento progresivo del estado del paciente— es paulatinamente sustituido por el ejercicio, cada día más prolongado (paseos). Sin embargo, el enfermo, en vía de sanar, tiene muy raras veces la posibilidad de comprobar su potencia de rendimiento físico mediante un trabajo efectivo.

Después de terminado el tratamiento, él se encuentra, pues, sin ningún entrenamiento para el trabajo, en el preciso momento en que debe enfrentar la lucha por la existencia, lucha casi siempre muy dura y despiadada. La meta principal de cualquier tratamiento clínico ha de ser que el enfermo recupere la facultad de trabajar, para poder sostenerse con su propio esfuerzo, así mismo y a su familia. **En la actualidad, cuando ha terminado el tratamiento clínico, éste no ha alcanzado su meta principal.**

Aún si desde el punto de vista clínico, al salir el paciente del hospital, su estado pulmonar, en la mayoría de los casos, parezca estabilizado, no es posible apreciar con seguridad su facultad de trabajo, puesto que "Hasta ahora no tenemos ningún método científico exacto que permita comprobar dicha facultad en el tuberculoso" (Wernli). Es solamente en el sitio del trabajo donde se puede juzgar la capacidad de rendimiento del convaleciente, y su probable duración.

Un porcentaje muy reducido de enfermos es dado de alta con la mención: "completamente apto para ganarse la vida". En la gran mayoría, se trata de convalecientes parcialmente capaces de ganársela, sin tener en cuenta los que dejan la clínica "completamente incapaces de cualquier clase de trabajo". En Suiza, la aptitud o la ineptitud del tuberculoso que goza del seguro social se califica según una escala de porcentaje pre-establecida y se facilita al enfermo la adaptación a la vida normal mediante una ayuda material (Krankengeld, literalmente: subsidio para enfermedad). Pero aún prescindiendo del hecho que la evaluación de la aptitud para el trabajo efectuado por el médico de la clínica sin las pruebas correspondientes no puede ser sino aproximado, dicha solución tiene también otras desventajas.

INFORMACIONES SOCIALES

Cuando un paciente es dado de alta con la mención: "parcialmente capaz de ganarse la vida", es difícil encontrarle un trabajo aún cuando pudiera regresar al lugar donde trabajaba, antes de enfermarse. La abreviación del tiempo de trabajo, cuando él empieza a trabajar, y su alargamiento gradual, producen ciertas complicaciones en cualquier empresa y pocas son las que aceptan enfrentar semejantes dificultades. En épocas de coyuntura favorable, tal como la que se presenta hoy día en Suiza, será más fácil para los pacientes parcialmente capaces, ganarse la vida, encontrar un trabajo adaptado a su estado de salud y rendimiento. Pero en tiempos críticos, en los cuales sobre la mano de obra perfectamente válida, será casi imposible para los elementos enfermizos lograr un empleo. Ellos se verán pues en la obligación, de aceptar cualquier trabajo aún corriendo el riesgo de una recaída en su enfermedad. Ocurrir, de tal modo, el hecho paradójico de que varios enfermos estén primero sometidos durante meses y años a un tratamiento complicado, por el cual la comunidad proporciona sumas importantes, y que más tarde, en el preciso momento de estar a punto de curarse, sean expuestos al peligro de una recaída por deficiencia ulterior de protección social.

En la misma forma se presenta el problema para los enfermos que han dejado la clínica con la mención "completamente ineptos para ganarse la vida", los cuales no recobran dicha aptitud sino después de una larga temporada de recreo en el hogar familiar recibiendo una renta del seguro. Con ellos existe el peligro de que abusen del prolongado descanso en modo perjudicial para su salud, en vez de utilizarlo para mantener y asegurar el éxito del tratamiento clínico. Una vida física y psíquicamente nociva lleva entonces a menudo al alcoholismo y a la caza de rentas.

En nuestro plan de curación de la tuberculosis existe, pues, un vacío entre el cuidado intenso durante el tratamiento y el subsecuente peso enorme de la profesión y de la vida cotidiana; llenar este vacío es el fin que se propone el entrenamiento para trabajo del enfermo tuberculoso. La denominación en parte todavía en uso: Trabajo-terapia, no me parece afortunada; el trabajo constituye para el convaleciente tuberculoso más bien una carga que un medio terapéutico. La expresión: "Entrenamiento para el trabajo" nos parece mejor. La palabra inglesa "Rehabilitation" abarca en forma inmejorable todo el conjunto de la rehabilitación de las facultades corporales, intelectuales, profesionales y económicas.

Es preciso hacer la diferencia entre la terapéutica del trabajo o el entrenamiento para el trabajo y la terapia llamada ocupacional, la cual, como ya lo indica su nombre, se propone ante todo dar al paciente una ocupación razonable mientras sigue el tratamiento. Esta terapéutica ocupacional tiene como fin distraer al paciente, pero no cansarle físicamente. Abarca ella varias actividades artesanales y espirituales, tales como: trabajos en cuero, empastes de libros, trabajos de librilla y caña, tallado en madera, pintura sobre cerámica, modelar, tejer, imprimir tejidos, mecanografía e idiomas. Así como en los países nórdicos, hay también en las grandes clínicas de Suiza mujeres terapéuticas especializadas, que permanen-

INFORMACIONES SOCIALES

cen a la disposición de los pacientes para proporcionarles las directivas necesarias en cursillos a su alcance. Además de brindar a los enfermos la posibilidad de una pequeña ganancia, la terapia ocupacional, tiene una tarea moral muy importante, por el hecho de mantener la alegría en el trabajo, impidiendo por lo tanto que se produzca un complejo de inferioridad en el alma del enfermo. La experiencia nos enseña que siempre es menester dar a los enfermos una directiva adecuada en lo que se refiere a esos trabajos de ocupación manual y espiritual, puesto que la mayoría de los hospitalizados no saben utilizar el tiempo en forma útil y se complacen en discutir los eternos temas de las clínicas: erotismo, dolencias, y en leer una literatura muy superficial. Es verdad que semejante terapia no nos aclara hasta dónde puede llegar la aptitud física del paciente para el trabajo. Para poder formular un juicio adecuado sobre dicha capacidad de trabajo, no nos queda sino poner bajo un rígido control médico el entrenamiento progresivo del enfermo, siendo necesario para el éxito final del mismo, requerir del paciente que ejecute un trabajo bastante difícil.

Por importante que sea el factor físico en la capacidad de trabajo humano, sería un gran error pensar que sólo éste es decisivo. Mas aún para los pacientes todavía desacostumbrados al trabajo, el momento psicológico tiene un papel importante: la aptitud para el trabajo, determinada por la unión de factores psíquicos, físicos y morales. Al iniciar el entrenamiento del enfermo, tenemos, pues, que despertar y fomentar con todos los recursos psicológicos su interés por el trabajo y después aumentar lentamente las exigencias relativas a la calidad y al ritmo del trabajo.

La condición esencial para un entrenamiento sistemático al trabajo la constituyen talleres adecuados bajo la dirección de un personal docente especializado. La solución, ya varias veces experimentada, que consiste en proporcionar al convaleciente trabajos de compostura en la misma clínica, no ha dado, por lo general, resultados satisfactorios, puesto que se trata en la mayoría de los casos de trabajos ocasionales, llevados sin método alguno, y que, sin embargo, requieren a menudo conocimientos especiales que faltan al enfermo; éste carece además de la directiva y vigilancia estrictamente necesarias para semejante clase de trabajos.

La idea del entrenamiento para el trabajo fué llevada a la práctica por primera vez después de la primera guerra mundial por Verrier Jones y Macdougall en Inglaterra, por Vos y Bronkhorst en Holanda, y más tarde perfeccionada y amplificada por Bachmann en Suiza y Briger en Alemania.

En el curso del tiempo se han ido desarrollando varios métodos y tipos de clínicas para la realización del entrenamiento para el trabajo, con distintas estructuras:

- 1) La clínica de trabajo adjunta a la clínica de tuberculosis, como parte integrante de la misma.
- 2) El pueblo-colonia según el sistema Papworth (Papworth & Preston Hall en Inglaterra).
- 3) La clínica de trabajo propiamente dicha. (Appisberg - Suiza).

INFORMACIONES SOCIALES

En los nosocomios holandeses, con clínicas adjuntas para el entrenamiento para el trabajo, casi todos los pacientes, después del descanso completo en la cama, que demora meses y meses, deben seguir, antes de dejar la clínica, un entrenamiento en un taller correspondiente a sus respectivas profesiones.

Papworth Village Settlement es una colonia especial en forma de pueblo, con una industria propia; con capacidad para unos 500 enfermos y ex-pacientes, tiene una población de más de 1,000 personas, por el hecho de que muchos enfermos viven allá con su familia. Las familias son alojadas en pequeñas viviendas individuales (cerca de 200) con tres — cuatro habitaciones; los solteros viven en "hostels" (casas de comunidad) pero con cuarto separado para cada uno de los enfermos. Los establecimientos industriales abarcan dos grandes carpinterías, una imprenta de libros, un taller para la confección de artículos de cuero, cuyos productos han alcanzado fama mundial. El centro médico comprende dos hospitales, uno para hombres, otro para mujeres y una clínica para la cirugía del tórax. El paciente en vía de sanar principia su entrenamiento con tres horas de trabajo diario, y si durante un período de tres meses ha resistido la prueba, puede ser recibido como residente permanente en la colonia. El enfermo tiene pues la posibilidad de vivir ahí en óptimas condiciones por largos años, hasta toda su vida; lo que, aún en casos de recaída, ofrece a los pacientes ya completamente curados y a los conmanifiesta enfermedad crónica, una seguridad y una protección social efectiva.

Vamos a relatar ahora las experiencias hechas en la clínica de rehabilitación para el trabajo, cerca de Zurich: Appis-Mannedorf. Dicha clínica ha sido fundada en 1932 por E. Bachmann, con la intención de ofrecer a los pacientes regresados de la sierra a la llanura, un lugar tanto de adaptación al nuevo clima como de transición para la lucha cotidiana de la vida. Caben en ella 90 pacientes de ambos sexos. Los hombres tienen como lugares de trabajo, una carpintería, una herrería y una gran huerta. Las mujeres trabajan en el taller de costura y quehaceres domésticos. Además, se dicta periódicamente un cursillo comercial de reorientación profesional organizado por profesores especialistas. Estos cursillos son de seis meses y abarcan los siguientes temas: contabilidad, ciencia de la organización y dirección de una empresa, aritmética comercial, taquigrafía y mecanografía. El cursillo, que finaliza con un examen muy severo y con la entrega de un diploma, ofrece a los pacientes aptos, la posibilidad de encontrar, en vez de faenas físicas, una actividad que les permita un mayor cuidado de su salud, siendo al mismo tiempo, bastante bien retribuida.

La adaptación a la carga que constituye el trabajo va efectuándose paso a paso. El paciente, llegado de ordinario de la altura (Davos, Arosa) sigue primero sus curas de descanso, acostado, durante una semana. Después, comienza el trabajo; al principio dos horas diarias, que suben gradualmente, en un intervalo de dos semanas a 3 $\frac{1}{4}$, 5 $\frac{1}{4}$, 6 $\frac{1}{2}$ horas. (Las fracciones de horas son condicionadas por motivos de organización). No creemos necesario alargar el tiempo del trabajo, ya que el pasar

de 6 $\frac{1}{2}$ horas a las ocho horas diarias de la vida normal no parece presentar el menor peligro. Conforme aumenta el tiempo del trabajo se reducen las curas de reposo absoluto.

Pero, a la más mínima sospecha de una posible recaída, el enfermo debe dejar inmediatamente sus actividades. La graduación del tiempo de trabajo se realiza individualmente, con el mayor rigor, amoldándose al estado subjetivo y objetivo del paciente.

La clase de trabajo que debe efectuar éste no es indiferente. Ha de ser al mismo tiempo interesante y fácil de aprender en corto lapso de tiempo, aún por el obrero sin calificación. Simultáneamente el enfermo debe tener la sensación de realizar un trabajo efectivo. La experiencia nos ha probado que la elaboración de la madera es la que corresponde óptimamente a esas exigencias, en lo que se refiere tanto a la facilidad y a la brevedad del aprendizaje, como a la variación de las actividades dentro del trabajo. Además, las condiciones higiénicas en la elaboración de la madera son muy favorables. Por motivos de entrenamiento, parece ser deseable que el trabajo sea ejecutado en su mayor parte a mano. Pero hemos visto que el trabajo ordinario a máquina no puede ser sustituido por su correspondiente manual, de tal modo, que es preciso para el buen funcionamiento de semejante clínica, tener una máquina moderna.

Al jefe de taller le corresponde repartir el trabajo y luego variar las actividades según la destreza y la aptitud, cada vez más grandes, del obrero, fomentando con tales métodos su alegría de trabajar. Resulta de lo expuesto anteriormente que el jefe de taller ha de ser una persona que, además de sus conocimientos en el ramo, tenga una amplia experiencia del trato humano en general y también de la psicología del trabajo.

La mayoría de los pacientes son recibidos en la carpintería. Una maquinaria moderna les brinda la posibilidad de fabricar los muebles más diversos y objetos de uso corriente. En la herrería, más pequeña, pero sin embargo muy bien provista de toda clase de máquinas, no damos empleo sino a especialistas, siendo esta clase de trabajo menos conveniente para obreros no calificados.

Con los trabajos de horticultura, recomendados a veces como particularmente sanos, por ser "actividades al aire libre", nuestras experiencias ahí, (en Appisberg) tanto como en otras partes, no han sido satisfactorias. A menudo el enfermo está expuesto a irradiaciones solares intensivas, o, en las épocas de mal tiempo a las diversas influencias de la temperatura, por lo cual arriesga enfermedades de las vías respiratorias, debido al resfrío, con mayor peligro de recaída en la tuberculosis. Por lo tanto, no utilizamos como horticultores sino a aquellos pacientes que más tarde, seguirán con la misma clase de trabajo, es decir: labradores (campesinos), jardineros y obreros de construcciones subterráneas.

A propósito, hemos prescindido en Appisberg de la creación de talleres especiales, siendo prácticamente imposible, por la multitud de las

INFORMACIONES SOCIALES

profesiones, diferenciar a tal punto el entrenamiento para el trabajo. La experiencia nos demostró que no es siquiera menester hacerlo. Basta que el trabajo del enfermo esté de acuerdo en sus características esenciales, con su profesión anterior y que el paciente logre recuperar su facultad física y psíquica de trabajar. Si existe la menor posibilidad para ello, conviene que desempeñe el mismo trabajo anterior a su hospitalización ya que amoldarse a una nueva profesión exige siempre un mayor esfuerzo. En ciertas profesiones, no obstante, el cambio se impone.

Algo no despreciable para estimular la alegría del trabajo es la remuneración. No vamos a convencer al paciente explicándole que el entrenamiento para el trabajo le está sirviendo para que recupere su salud constituyendo parte del tratamiento, razón que justificaría su prestación gratuita, pues en este caso adoptaría una actitud negativa. Las nociones: trabajo y sueldo, están íntimamente ligadas y no hemos de suponer que después de una larga cura, el paciente sea demasiado idealista. En la clínica de rehabilitación para el trabajo de Appisberg los enfermos reciben ahora un premio de rendimiento que ha dado muy buen éxito tanto respecto a la alegría de trabajar como a la intensidad de la producción. El sueldo por horas de trabajo, el mismo para todos, ha dado resultados inferiores al sistema de premio al rendimiento, ya que éste no brindaba bastante impulso a la diligencia individual.

El control médico en el período en que el trabajo constituye una carga para el enfermo es de suma importancia. Los pacientes son examinados cada mes. Se les hace periódicamente radioscopías y también las radiografías correspondientes. Un índice muy sensible para la reacción del organismo al trabajo, es sedimentación de la sangre (el grado de velocidad con el cual se produce esta sedimentación). Computamos a menudo un aumento de esta velocidad al iniciar el paciente su trabajo, aumento al cual sigue la normalización. Pero si la velocidad de la sedimentación de la sangre no muestra ninguna tendencia para bajar, lo consideramos una advertencia e interrumpimos el trabajo.

Muchas veces volvemos a encontrar entonces bacilos TBC en el esputo o en la secreción del estómago (experiencias hechas con animales), aún cuando los pacientes hayan permanecido bastante tiempo en la clínica sin que se les haya encontrado dichos bacilos. Si la existencia de microbios TBC no es sino aislada y temporaria, ella no constituye una contraindicación para seguir con el entrenamiento para el trabajo, pero entonces con un ritmo más lento. Si se mantienen los bacilos TBC en el esputo del paciente, eso nos demuestra que el proceso se ha vuelto activo, mientras que la comprobación radiográfica o tomográfica sigue a menudo atrasada.

Queremos mencionar también que se nos manda especialmente enfermos con pronósticos inciertos, en cuanto a su capacidad para el trabajo, sea por la larga existencia de bacilos TBC, sea por su dominante tendencia a las recaídas.

La importancia del diagnóstico inmediato de una recaída en el momento en que el enfermo reinicia su trabajo, es evidente en nuestra época.

ca de tratamiento antibiótico y quimioterapéutico de la tuberculosis. En general, la duración del tratamiento tiene un promedio de dos o tres meses, pero con algunos pacientes, cuyo tiempo de trabajo no puede ser aumentado sino muy despacio, alcanza hasta cuatro o seis meses.

No debemos separar el entrenamiento para el trabajo de la importantísima obligación de procurar al enfermo una actividad subsecuente, ya que la principal premisa para una buena moralidad del trabajo y el verdadero anhelo de sanar consiste en que el paciente tenga la fundada esperanza de poder valorizar en la vida profesional su aptitud para el trabajo, que acaba de recuperar.

En el cantón de Zurich un agente especializado en la ubicación de los trabajadores y a un tiempo consejero profesional de los mismos, vigila en este sentido a los pacientes egresados de las clínicas. Platica con el enfermo sobre su situación social, sus eventuales deseos respecto a la profesión que quiere desempeñar, discute con el médico la prognosis y la fecha probable de la salida de la clínica del paciente, esforzándose después, en íntima colaboración con él para que el ex-tuberculoso pueda reingresar en el mismo sitio en que trabajaba antes de enfermarse o, si no, conseguirle una nueva colocación. Como ya lo ha demostrado una larga experiencia, es más fácil colocar a los que gozan integralmente de su aptitud para el trabajo, que no a aquellos que se encuentran sólo parcialmente rehabilitados para trabajar. Puede ocurrir que los patrones pidan a los ex-pacientes que sigan un curso de entrenamiento, en cuyo caso, el agente puede disipar algunas suposiciones equivocadas de aquéllos, facilitando en esta forma la situación de los enfermos.

Hemos tratado de exponer el problema de la readaptación del enfermo tuberculoso con sus distintas posibilidades de solución. Cuál de ellas ha de adoptarse en cada caso, depende muchísimo de la opinión del médico respectivo y también de las condiciones del lugar y del país donde hay que realizarla. Nosotros opinamos que es preferible proporcionar al tuberculoso curado la reintegración a la vida normal después de un entrenamiento relativamente breve en un hogar de cura para el trabajo, —no importa que éste sea anexo de una gran clínica antituberculosa o una institución independiente—, borrando así en el enfermo, lo más pronto posible, la mancha de haber sido eliminado de la sociedad. El colocar al enfermo en una colonia con probabilidades de trabajo tal como la del sistema Papworth podría ser la solución ideal para los enfermos crónicos con lesiones abiertas del pulmón.

Discutir semejante solución en forma detallada saldría de los límites del presente trabajo.

(Traducción de la Revista Soziale Sicherheit, Viena, Marzo de 1953).