

La Rehabilitación del Tuberculoso en el Hospital y en la Colectividad*

TOM DELIGANIS

La rehabilitación del paciente de tuberculosis comienza en cuanto se establece el diagnóstico, e incumbe a los organismos médicos y sociales y demás instituciones de la colectividad orientar sus esfuerzos conjuntos hacia este fin. La convergencia de la acción colectiva da por resultado la rehabilitación total.

La rehabilitación es un proceso que, por una parte, permite al individuo incapacitado por una enfermedad o accidente desarrollar plenamente sus facultades potenciales y, por otra, permite a la colectividad conservar los recursos humanos con que cuenta.

El objetivo de la rehabilitación consiste en fomentar la independencia tanto profesional como personal del individuo, lo cual se traduce en un incremento de la capacidad de producir en beneficio de sí mismo, de su familia, de la colectividad y del país en general.

La tuberculosis se conoce desde hace miles de años, y ha sido y sigue siendo una de las enfermedades humanas más difíciles de curar. Desde los tiempos de la antigüedad egipcia y griega se han escrito innumerables textos y tratados acerca del diagnóstico, tratamiento y prevención de dicha enfermedad; pero es difícil, si no imposible, encontrar en tales escritos una orientación satisfactoria sobre la rehabilitación del paciente de tuberculosis. Esta es la enfermedad por excelencia en que es necesario tratar al paciente como un todo, y no guiarse sólo por los resultados de las radiografías o por el tratamiento médico a que debe someterse. Tales pacientes tendrán que vivir con la infección tuberculosa por el resto de su vida,

y no es raro que sean víctimas de un grave trastorno de su manera de vivir y de trabajar.

Como resultado de la amplia experiencia acumulada sobre esta enfermedad, su tratamiento está bastante bien establecido. Sin un plan de rehabilitación individual como parte del tratamiento, no sería aconsejable proceder a un tratamiento tan prolongado y costoso. Desafortunadamente, la tuberculosis se encuentra hoy bastante extendida entre las personas de nivel económico inferior, por lo que la gran mayoría de los pacientes hospitalizados son trabajadores comunes, de escasos ingresos y precarias condiciones de vida, escasa educación y en consecuencia de nociones muy rudimentarias sobre la salud y la higiene. Así pues, aunque nos dediquemos con entusiasmo al tratamiento de ese paciente es muy probable que, dadas las condiciones de nuestros actuales regímenes, seguirá siendo un trabajador no calificado con todas las consecuencias que esto implica. Es posible que el paciente haya contraído la enfermedad como resultado de los hechos mencionados, y para prevenir una recaída hay que tratar por todos los medios de mejorar su nivel de vida, en la acepción más amplia de la frase. Puede considerarse,

Consejero, División de Rehabilitación Profesional, Departamento de Educación del Estado de Texas, Laredo, Estados Unidos.

* Trabajo presentado en la XXII Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, Monterrey, Nuevo León, México, 2 al 5 de marzo de 1964.

por lo tanto, que este es el objetivo que la rehabilitación persigue y que, puesto en términos sencillos, equivale a mejorar el nivel de vida del paciente. Habiendo llegado a esta decisión, surgen de inmediato estas dos preguntas: 1) ¿Cómo lograrlo?, y 2) ¿Cuándo?

1) Veamos la respuesta a la primera pregunta. Cuando un artista quiere pintar un cuadro, estudia el tema que se lo ha inspirado desde varios puntos de vista, toma nota de cualquier circunstancia especial relacionada con él, examina cuidadosamente sus materiales para cerciorarse de que todo está en orden y luego procede a la tarea de pintarlo. Un procedimiento semejante puede seguirse con el paciente de tuberculosis: Es preciso formarse una idea del paciente y entonces distanciarse y analizarla, a fin de ver cómo puede modificarse para hacerla más completa e interesante. En el caso particular de que se trata, se describirá la situación y después se analizarán los medios necesarios para completarla y luego alterarla si fuese necesario.

Para formarse una imagen del paciente deben adoptarse varias medidas.

Primero: Es necesario obtener la mayor información posible respecto al paciente. Esto sólo se podrá lograr mediante la entrevista personal y la observación. Para obtener los datos pertinentes, la persona que lo entrevista no sólo debe estar familiarizada con la técnica de la entrevista, sino ser capaz de ponerse en el lugar del paciente, ganando así su confianza y poderlo tranquilizar a fin de que no recela contestar lo que se le pregunte. ¿Qué es lo que se necesita saber acerca del paciente? Ante todo, conocer el grado de educación alcanzado, lo que dará una idea del tipo de empleo que podrá desempeñar en el futuro. Es preciso conocer sus ocupaciones pasadas y actuales. Interesa también conocer sus ingresos, el número de personas de su familia y la edad de los hijos, la clase de casa en que vive, su tamaño y las necesidades generales de reparación. Una de las preguntas más importantes, y que es aconsejable hacer al final de la entrevista, es la que atañe

a los planes futuros del paciente, es decir, qué piensa hacer ahora que tiene tuberculosis, y qué le gustaría hacer si le fuera posible. Al final de la entrevista o de las entrevistas, ya que será necesaria más de una, se irá perfilando la idea del paciente. Para obtener otros detalles hay que proceder a la siguiente fase.

Segundo: Entrevistarse con el médico del paciente. Durante esta entrevista, se obtendrá el alcance de la enfermedad, el tratamiento previsto y la probable duración de éste. Es importante también tener una idea del pronóstico definitivo, y de si concurren o no otras condiciones patológicas.

Tercero: Hacer un estudio del hogar del paciente y de la situación familiar. Debe recordarse que ya se le ha interrogado a este respecto, pero, por experiencia, se sabe que muchos pacientes son reacios a dar detalles sobre este aspecto, y una visita al hogar por trabajadores del Servicio Social dará una idea del lugar a donde regresará el paciente al ser dado de alta. Al mismo tiempo, se podrá juzgar el grado de competencia de la esposa como ama de casa. Si se observa que es incompetente, y muchas lo son, se puede recurrir a una de las organizaciones voluntarias locales para que traten de remediar esta deficiencia.

Terminada esta fase, el retrato del paciente como tal estará casi completo, aunque queden todavía en blanco algunos espacios del lienzo. Se sabe qué hizo en el pasado, qué clase de familia tiene, cuáles son sus aspiraciones futuras y, finalmente, se tiene una idea acerca de la naturaleza de su enfermedad y del pronóstico. Un cuidadoso estudio de la impresión que se tenga del paciente hasta este momento determinará el próximo paso. Es posible que se trate de un individuo de muy poca comprensión, quien, aun con la mejor educación posible, no será más que un "leñador o un aguador". O tal vez se saque la impresión de que es una persona con quien se puede hacer algo. Se trata, pues, de determinar, con la mayor precisión posible, el nivel intelectual del paciente, lo que se puede lograr por cualquiera de los

métodos establecidos. De este modo, se conocerá la calidad del material humano con que se cuenta para formar un ciudadano mejor.

Ahora el cuadro del paciente está casi acabado y se está en condiciones de trabajar con él y ayudarlo a mejorar su aspecto, a fin de que sea el más agradable y más eficaz. Con este fin, es necesario examinar los recursos disponibles, todos los cuales se pueden agrupar en la denominación "medios adecuados de entrenamiento", que comprende los servicios de un amplio grupo de individuos, dedicados y aptos para enseñarle incluso las nociones más fundamentales. De gran parte de esta tarea podrían encargarse las organizaciones voluntarias de la colectividad.

Durante las primeras semanas y meses de hospitalización, el paciente no estará en condiciones de que se le enseñe algo especial, pero podrá beneficiarse de un tipo de ergoterapia que le sea útil en el futuro y lo oriente hacia el entrenamiento indispensable en la ocupación que haya elegido. Cuando el paciente haya abandonado la cama, se puede comenzar a enseñarle tal ocupación. Para esto, se requieren talleres, un número suficiente de profesores y materiales de trabajo apropiados.

En resumen, el programa seguido con el paciente comienza con una entrevista personal al ser hospitalizado y termina con la tarea de transformarlo de un trabajador no calificado en otro mejor instruido y capacitado o semicapacitado para el desempeño de cierta o ciertas ocupaciones. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que tan ambicioso programa no puede llevarse a cabo sin un grupo numeroso de personas dedicadas y dispuestas a permanecer muchas horas con el paciente, entrevistándolo, persuadiéndolo, alentándolo, etc. Tal es el bosquejo de la primera pregunta: ¿Cómo lograrlo?

He aquí ahora algunas observaciones sobre la segunda pregunta: ¿Cuándo?

2) Actualmente, en la gran mayoría de los hospitales para tuberculosos, la rehabilitación del paciente se aplaza hasta el momento en que comienza su convalecencia, por ejemplo, cuando se ha recuperado de una

operación y se levanta ya algunas horas al día. Antes de entonces, sin embargo, el paciente ha permanecido ya meses en el hospital. A menudo se observa que sólo cuando el paciente va a ser dado de alta del hospital, hay alguien que se preocupa de su futuro, de la situación de su hogar y del tipo de trabajo a que espera dedicarse. En consecuencia, no ha de sorprender al lector la firme convicción del autor de que la rehabilitación del paciente de tuberculosis debe comenzar desde el momento en que ingresa al hospital. Todas las entrevistas necesarias se pueden llevar a cabo inmediatamente después de su hospitalización y en ese entonces se podrá comenzar a perfilar el cuadro correspondiente. Desde el principio se podrá explorar su nivel intelectual y su instrucción en general. Hoy en día, el tratamiento de la tuberculosis ya no exige una prolongada permanencia en cama, lo que permite iniciar la rehabilitación en el hospital dentro de un plazo relativamente corto. Ni siquiera es necesario esperar a que la muestra del esputo sea negativa, ni a que la caverna esté cerrada, ya que se sabe por experiencia que la actividad no afecta a dichos pacientes siempre que tomen las medicinas concienzudamente. Es un hecho que no todos los hospitales para tuberculosos cuentan con servicios adecuados para la rehabilitación de pacientes de tuberculosis, pero en general se pueden obtener en la propia colectividad, así como también la autorización del médico para que el paciente asista a clases fuera del hospital. Ahora bien, se supone que, al poder el paciente salir ya del hospital por varias horas al día para comenzar su entrenamiento, la enfermedad está bastante bien controlada. Lo ideal sería que los servicios de rehabilitación alcanzaran un grado tal de desarrollo que, dado hoy el paciente de alta, pudiera comenzar a trabajar mañana. En cuanto al tratamiento de su enfermedad, en general no hay razón para que no pueda llevarse a cabo. Sin embargo, en cuanto al programa de aprendizaje con miras a su rehabilitación, no se puede a menudo obtener este ideal, ya que es más que probable que dicha

tarea continúe después de que el paciente se prepare para salir del hospital.

Tal vez sorprenda a algunos la idea de comenzar la rehabilitación del paciente desde el momento de su hospitalización. Sin embargo, conviene recordar que la enfermedad ha trastornado por completo la vida del paciente y que lo normal es que no esté en condiciones de reincorporarse a su previa ocupación. La gran mayoría de estos pacientes no tienen medios económicos para permanecer en el hospital por largo tiempo, y por lo tanto, cuanto antes salgan del hospital y empiecen a trabajar mejor será. En consecuencia, es preciso comenzar a reorganizar su nueva vida lo antes posible.

La rehabilitación del paciente tuberculoso en la colectividad presenta un cariz algo distinto, aunque el método puede ser semejante al seguido en el hospital. La principal diferencia estriba en que el paciente tiene que hacer frente ahora a las realidades de la vida diaria de las que estuvo en cierto modo alejado o que no le afectaban durante su hospitalización; en síntesis, es posible que se sienta más impulsado a la acción. Tendrá que readaptarse en diferentes aspectos de su vida. El ex paciente se hará las siguientes preguntas: “¿Me acogerá mi familia?” “¿Podré trabajar a jornada completa?” “El trabajo que ahora tengo, ¿pondrá en peligro mi salud?” “¿Podré conseguir trabajo?” “¿Me contratará alguien?”, etc. Cuando un paciente es dado de alta de un hospital para tuberculosos, debiera ser remitido directamente, y en la mayoría de los casos lo es, a las siguientes entidades: la asociación local de lucha contra la tuberculosis, el consejero de rehabilitación ocupacional, y la unidad local de salud pública. Estos tres organismos están dispuestos a ayudar al ex paciente a adaptarse y a ocupar el lugar que le corresponde en la colectividad. Al ser enviado a dichos organismos, se les facilitarán a éstos datos sobre la historia del paciente durante su hospitalización, sobre su situación social y otros hechos relacionados, por ejemplo, con el entrenamiento ocupacional y un resumen de la hoja de alta del hospital.

Estas tres unidades clave podrán, por separado o en grupo, evaluar la vida del hogar del paciente, su capacidad de trabajo y su aptitud para tomar parte activa en la colectividad. De nuevo, se vuelve al cuadro del paciente. En este momento, éste, con la asistencia de uno o varios organismos, determina qué ayuda necesita para reincorporarse a su colectividad como una fuerza positiva y productora y sin que haya la más remota posibilidad de recaída. Se ha de suponer que su familia lo comprende y lo acepta y que la colectividad no tiene prejuicio alguno hacia su enfermedad. Por tanto su principal problema consistirá en obtener un empleo adecuado. Ahora bien, ¿qué se necesita para reincorporarlo a la población económicamente activa? ¿Basta sencillamente con encontrarle empleo, o se trata tal vez de una labor más amplia, como volver a prepararlo para una nueva actividad que sea compatible con su incapacidad? Si se comprueba que no puede continuar en su previa ocupación, entonces habrá que evaluar su capacidad intelectual de conjunto, aptitud ocupacional, sus intereses y el alcance de su incapacidad en la medida en que ésta supone un obstáculo ocupacional. Con esta información, se seguirá orientando al ex paciente, en la esperanza de que halle una ocupación práctica que pueda desempeñar. Una vez que se ha llegado a un acuerdo con él a este respecto, se debe escoger un lugar donde instruirlo. Este entrenamiento puede ser de tipo convencional, de tal modo que el paciente ingrese en una escuela o institución especializada para el caso, o sencillamente, se forme sobre la marcha del trabajo en la propia colectividad. En cualquier caso, todas sus necesidades deben ser atendidas en una forma o en otra mediante el concurso de los diversos organismos. La asistencia pública puede conceder a su familia una subvención mensual para ayudarla a cubrir sus necesidades más elementales. La unidad local de salud le suministrará las medicinas necesarias. La asociación local de lucha contra la tuberculosis, como parte de su programa educativo, está en condiciones de contribuir

a un conocimiento más profundo de la enfermedad, no sólo entre los pacientes, sino en la colectividad. El servicio de rehabilitación ocupacional pagará la pensión, los materiales y otros gastos inherentes a la rehabilitación. Además, durante el período de entrenamiento, dicho servicio puede otorgarle un subsidio mensual para su sustento, eximiendo así a la familia de esta carga. La agencia de empleo, que estará informada del caso de este individuo, ayudará, una vez terminada su preparación, a conseguirle empleo.

En caso de que surja otra necesidad familiar, hay varias organizaciones y personas que están dispuestas a dedicar tiempo y energía a tratar de remediarla. Una tarea corriente, que realiza muy bien la unidad local de salud o la asociación de lucha contra la tuberculosis, es la de enseñar a la familia del ex paciente las nociones elementales de salud e higiene. De este modo, mejora en general el estado de salud de la familia, lo que es muy posible que contribuya a evitar la recaída del ex paciente.

Las observaciones anteriores ponen de relieve la importancia del proceso de rehabilitación. Es necesario, primero, formarse una idea del paciente, a fin de comprender con toda exactitud sus problemas y, luego, obtener los medios necesarios para mejorar su situación. Cabe recordar que de nada sirve gastar cantidades elevadas en el diagnóstico y tratamiento de estos casos, si luego tienen que hacer frente a las mismas condiciones en que contrajeron la enfermedad.

Para que conserven la salud, necesitan de un cierto grado de rehabilitación y un nivel de vida superior al que tenían. Esto beneficiará al paciente, a su familia y al país en su totalidad.

Una palanca muy importante de la auto-rehabilitación que conviene subrayar es la "empatía" o "comprensión". No se puede pretender brindar ayuda a una persona, si no se está preparado para comprenderla tanto a ella como a sus sentimientos. Sólo cuando nos hemos puesto en su lugar, cabe abrigar la esperanza de compenetrarse con ella, lo que permitirá presenciar la evolución del proceso de rehabilitación.

Resumen

La rehabilitación del paciente de tuberculosis es parte tan esencial del cuadro o problema general que dicho paciente implica, como el diagnóstico y el tratamiento. Y como etapa final del proceso patológico de enfermedad tan general y pertinaz, sin ella, sin rehabilitación, tanto el diagnóstico como el tratamiento carecen en cierto modo de sentido, pues de nada vale ni al enfermo ni a la sociedad en general el tiempo y el dinero invertidos en diagnosticar y curar un caso, si éste ha de recaer al restituirse al medio en que contrajo la dolencia, y por añadidura con menos defensas vitales y socioeconómicas. La rehabilitación del paciente debe iniciarse en el mismo momento en que es hospitalizado.

Hospital and Community Rehabilitation of the Tuberculous Patient (Summary)

The author contends that rehabilitation is as much a part of the general problem of the tuberculous patient as are diagnosis and treatment; that without rehabilitation, the last stage in dealing with the pathological process, diagnosis and treatment have little sense, since the time and money spent in diagnosis and treatment is

of no benefit to the public at large or the patient himself if he is going to suffer a relapse when returned to the environment in which he contracted the disease, with even fewer means of defending his life and living. The author holds that rehabilitation must begin the moment the patient enters the hospital.