

REHABILITACION OCUPACIONAL Y/O SOCIAL EN PACIENTES ASMATICOS

Por el Dr. W. J. QUARLES VAN UFFORD, M. D.

La rehabilitación ocupacional y/o social puede basarse en varios factores. El panadero, alérgico al trigo, necesita ayuda para obtener un nuevo empleo, pero también el repartidor de pan, que cada mes está más disneico y tiene una capacidad vital reducida, necesita otro empleo.

El hombre que trabaja en una refinería de aceite puede necesitar otra ocupación a causa del olor irritante, y el que está trabajando cerca de una refinería de aceite puede tener que buscar un empleo lejos de ella—puede ser el mismo trabajo por la misma razón—. El fogonero que se resfría y se infecta con frecuencia, también tiene que cambiar de ocupación; la chica tiene que cambiar su trabajo, porque en la tienda hay mucha corriente y sufre frecuentes infecciones.

Estas pueden ser alguna de las razones.

La carga psicológica debida a un trabajo demasiado dificultoso o a un contacto difícil (con el jefe o con los compañeros) puede ser otra razón o, algunas veces, incluso la única. Las indicaciones para cambiar el trabajo o incluso la profesión puede ser «alérgenos», «irritaciones» (hiperreactividad), «infección» o «carga psicológica».

Las indicaciones para cambiar de región (clima, industrial), de casa o de ambiente pueden ser las mismas. Hablando de la terapia del asma, conocemos la terapia del ataque y la prevención de los ataques siguientes. Hay que considerar en nuestra terapia las causas (alérgano, algunas veces infecciones o razones psicológicas), la hiperreactividad (polución atmosférica, humedad), el reflejo condicional, factores predisponentes (infección, tensión nerviosa, hormonal), complicaciones y consecuencias (infección, enfisema, deformaciones torácicas). Los alérgenos profesionales son bien conocidos (panadero, florista, peluquero) y las irritaciones o infecciones ocupacionales también.

Entre las causas psicológicas pueden incluirse el esfuerzo debido a un trabajo demasiado complejo o a contactos difíciles. Los «alérgenos» sociales son bien conocidos: la casa, animales, caspas (pelos), el ambiente.

Irritaciones «sociales»: Industrias en la vecindad. Infecciones «sociales» (casa, esperar el autobús). Causas sociales psicológicas (padres, amigos, nivel intelectual demasiado alto).

Las posibles medidas terapéuticas consisten en la eliminación o la hiposensibilización (más resistencia frente a los alérgenos, infecciones, irritaciones, trastornos psicológicos). El asma no es general monocausal, sino policausal.

La «construcción» del asma no está hecha de piedras iguales, sino de muchas piedras distintas.

Sin embargo, es aún más importante considerar que, al igual que en nuestras casas, la «construcción» del asma no es permanente. Las piedras se hacen viejas y desaparecen, apareciendo otras nuevas.

Ustedes conocen el significado de una prueba cutánea positiva (la alergia se ha manifestado o se manifestará). Nuevos contactos; nuevos alérgenos, nuevas posibilidades de infecciones, nuevas posibilidades de cargas psicológicas. Algunos pacientes se sensibilizan en seguida, otros más despacio. La nueva ocupación tiene que estar más o menos libre del alérgeno.

Hacer el diagnóstico es difícil; la decisión, en cuanto a lo que hay que hacer después, es aún más difícil. Es fácil decir a un panadero que tiene que cambiar de trabajo a causa de su alergia, pero ¿qué es lo que le pasa después? ¿Cuál es su situación familiar y económica? ¿Cuál es su pronóstico general? Si se trata de un obrero no especializado que trabaja en una panadería, la situación es completamente distinta a la de un panadero con su propia panadería y con una tradición ya familiar.

En nuestras ciudades holandesas, que crecen rápidamente, hemos observado que el trasladar a pacientes viejos a casas mejores con jardines, pero situadas en otro barrio de la ciudad, muchas veces no es favorable para sus trastornos. El contacto con la casa, la calle, los vecinos, los sentimientos de tradición, son contrafactores a considerar antes de tomar una decisión.

Es importante poner de relieve que, dentro del campo ocupacional y social, el diagnóstico y la terapia son los resultados de un trabajo en equipo. Hay que sumar los resultados del grupo médico, del psicólogo, del asistente social (y sus consultores: maestro, cura, jefe, amigos), y tal vez el representante de las autoridades oficiales, que tienen que ayudar y financiar. Muchas entrevistas son necesarias: del grupo o de su director con el paciente y su familia y, por fin, con las autoridades, etc., ocupadas en el nuevo futuro del paciente.

I.—Los miembros del grupo médico tienen que discutir varios aspectos:

a) La anamnesis:

1. ¿Cuántos días trabajaba el paciente, incluso teniendo síntomas asmáticos; cuántos días no podía trabajar en absoluto?

2. ¿Tiene sus ataques asmáticos durante el trabajo, al comienzo de la semana, al final de la semana, al comienzo del día, durante o al final del día de trabajo, o incluso en casa por la noche? ¿Tiene ataques durante los fines de semana o durante las vacaciones?

3. ¿Tiene algún síntoma de bronquitis entre los ataques?

b) Su capacidad física (E. C. G., rayos X, pruebas funcionales, ergometría).

c) Su constitución alérgica:

¿Tiene muchas o sólo una o algunas pruebas cutáneas positivas? (test de provocación positivo). ¿Se sensibiliza mucho, raras veces, rápidamente o lentamente? ¿Hay que hablar de una enfermedad alérgica individual (por ejemplo, algunos casos de asma o dermatitis en obreros que trabajan con maderas exóticas, algunos casos de alergias debidas a insectos) o son sus molestias síntomas de una constitución alérgica (con muchos estigmas alérgicos)?

d) Su estabilidad mental.

e) Su «hiperreactividad» (sus reacciones frente a la histamina, a la acetilcolina, etc.).

f) Su susceptibilidad a la infección.

II.—El equipo tiene que discutir:

a) El nivel intelectual.

b) Su voluntad de colaboración.

c) La posición del paciente y de su familia frente a la enfermedad.

Concentración maximal y rápida
de
Penicilina G sódica - Estreptomicina:

- **neto efecto bactericida.**
- **menor necesidad de repetición de dosis: cada 12 a 24 horas.**
- **altas concentraciones "focales"**
- **menor riesgo de cronicidades y presentación de resistencias bacterianas.**

LIADEMYCIN MEDIUM

Un vial de 5 c. c. contiene:

1.000.000 u.i. Penicilina G sódica y
250 mg. de Estreptomicina sulfato.

Cuando la respuesta del organismo a la infección es inadecuada, existe un foco subagudo (senos, mastoides, etc.), y la infección adquiere los caracteres del Síndrome Infeccioso Maligno:

LIADEMYCIN ANTICHOC

conteniendo el Corticosteroide fisiológico de urgencia.

LIADEMYCIN "MEDIUM"
Y
LIADEMYCIN "ANTICHOC"
EN
PEDIATRIA.



Laboratorios Farmacéuticos

III.—El asistente social suministrará datos acerca de la escuela, sus pasatiempos preferidos, su capacidad de trabajo, sus circunstancias familiares, etc.

Es importante poner de relieve un segundo factor. En la lucha por la felicidad y una vida mejor, hay que aceptar límites. No tener ningún deseo es tan malo como tener demasiados deseos no realizables. El alergólogo-rehabilitador tiene que ser realista. Puede intentar poner al paciente en condiciones óptimas, por ejemplo, prescribiéndole corticosteroides o espasmolíticos para normalizar la prueba funcional, pero estos medicamentos pueden actuar como el «dopping» en el deporte. Es más importante basarnos en la capacidad media del paciente. Este tiene que trabajar, hacer deporte, tener sus «hobbies», pero nosotros tenemos que enseñarle a controlar su capacidad. Esperamos de nuestros atletas que hagan en Méjico un poco o mucho más que durante su entrenamiento. Nos entusiasmos mirando a los agotados campeones de la carrera de Marathón.

Pero los asmáticos tienen un ataque al mirar a los ciclistas o corredores en la televisión. Los pacientes respiran con los atletas olímpicos y entonces les empieza el jadeo. La enseñanza de esta capacidad media, con aplomo y confianza en sí mismo, con control y placer, es uno de los aspectos más importantes.

En fisioterapia se comete muchas veces el grave error de tratar a los pacientes exclusivamente en la cama, el banco o la silla. Los fisioterapeutas tienen que enseñar a sus pacientes a levantarse de la cama, vestirse, subir escaleras, pasearse, hablar y reír y hacer sus trabajos, etc. A continuación de estas entrevistas y las que se mantienen con la familia hay que tomar una decisión, que puede ser una de las siguientes:

a) Mantener la situación del paciente con la ayuda de medicamentos (efedrina, corticosteroides).

b) Alejar (temporalmente) al paciente de:

1. Su ambiente (clínicas especializadas, centros especiales, otra familia) y efectuar una terapia socio-psicológica del paciente y de su familia.

2. Su trabajo, disponiéndole un tratamiento hiposensibilizante de larga duración durante este tiempo.

c) Mejorar su situación mediante:

1. Eliminación de alérgenos secundarios.

2. Terapia roboráns.

3. Eliminación de posibles situaciones conflictivas.

4. Mejoría de las consecuencias (las «consecuencias» pueden conducir a posteriores ataques: círculos viciosos).

d) Cambiar la situación del paciente:

casa,

región,

clima,

escuela,

trabajo (empleo),

ocupación.

Cuando se ha tomado una decisión y ésta es aceptada por el paciente y su familia, empieza la segunda fase. Es fácil prescribir un cambio de casa, ocupación, clima, pero el problema es de ¿cómo se consigue esto? ¿Es buena la nueva casa, es favorable la nueva región, es adecuado el nuevo clima, cómo van a vivir el paciente y su familia durante el tiempo de reeducación?

En Holanda no tenemos montañas. Aconsejar a los pacientes que vayan a la montaña significa—excepto para los potentados holandeses que quieren volar a

Suiza—muchas dificultades. Sin embargo, se puede decir muy poco sobre esta segunda fase. Son el asistente social o el representante de una oficina especial (consejeros sociales, para los casos de asma) los que tendrán muchas discusiones con las autoridades. En muchos países, la cuestión de las fundaciones ya no es problema. Hay leyes especiales para conceder ayuda económica en casos particulares. Existen ya institutos especiales para la reeducación. No hace falta poner de relieve que la nueva ocupación no debe estar asociada con una alta alergenicidad (por ejemplo, panadero, peluquero, florista).

En este mundo moderno no solamente el trabajo, sino también el transporte al lugar del trabajo, son importantes. Esperar el autobús implica la necesidad de prevención, por ejemplo, cambio de casa o compra de un coche. La formación de este nuevo futuro no significa solamente la reeducación (nueva ocupación), el encontrar otro trabajo, casa, región o clima, sino también el acostumbrar al paciente, a la familia, al jefe y a los maestros, asistentes sociales y autoridades a aceptar decepciones.

Ustedes conocen lo decepcionante que es que el primer ataque aparezca casi inmediatamente al volver a casa después de una larga estancia en la clínica. Muchos niños, que están libres de síntomas durante las seis semanas en una colonia de verano, tienen el primer ataque en la primera noche que pasan en su casa (si no están preparados para esto, los padres lloran, pero esto no ayuda tampoco). Esta preparación mental del paciente y su familia es uno de los aspectos más importantes.

La tercera fase empieza al comienzo del nuevo período: nueva casa, nueva región, nuevo trabajo, nueva ocupación. No vivimos en el país de las maravillas de los asmáticos. Si nosotros, los médicos, no estamos dispuestos a aceptar decepciones y a continuar, no lograremos nuestros planes. La tercera fase es la de dirección, de «convalecencia». Si enseñamos, en las colonias de verano, a nuestros niños asmáticos el deporte, el juego, la música, los «hobbies», pero no les ayudamos a continuarlos, todo este trabajo no vale mucho. Esto significa animar al niño, confortar a los padres miedosos, procurar material. En la escuela o en los clubs, los maestros o directores muchas veces se asustan de la palabra «asma», y el jadeo o la tos les impresiona. Ellos también necesitan saber cómo tratar al niño asmático.

Muchos médicos de empresa aconsejan a sus jefes de personal que no acepten asmáticos. En el servicio militar holandés no se aceptan a los jóvenes con anamnesis asmática y una prueba positiva de provocación a la histamina. Esto significa que estos jóvenes quedan como arrinconados. Podrán quedar contentos de no tener que hacer el servicio militar, pero, a pesar de ello, se sienten apartados. Si intentamos inculcar a nuestros pacientes la confianza en sí mismos, necesitamos encontrar jefes dispuestos a emplearlos. Por otra parte, debemos enseñar a nuestros pacientes que la mejor manera de demostrar a sus jefes que tenían razón al contratarles, es hacer un trabajo satisfactorio. Esto significa no sólo tomar el trabajo en serio, sino también estar dispuesto a hacer cursos de perfeccionamiento, por ejemplo, una secretaria puede aprender una taquigrafía mejor o más idiomas.

En esta «convalecencia», tres métodos son importantes:

- a) Desarrollo de conocimientos.
- b) Aumento de la confianza en sí mismo:
 1. Material para «hobbies».
 2. Discusiones en grupo, etc.
 3. Visitantes especiales (asistentes sociales, niñeras especializadas en asma, visitantes de la familia).

c) Aumento de la confianza de los padres, de la familia, etc. Información de los jefes de centros de juventud, de maestros, etc

Hace años que se han desarrollado ya los siguientes tres métodos:

a) El grupo:

1. Juventud (club de flautistas, las llamadas colonias de verano, los clubs especiales del sábado por la tarde, fisioterapia, juego, deporte—sobre todo la natación—y fines de semana especiales, discusión, trabajar juntos, preparar un periódico especial, entrevistas, etc.).

2. Un grupo de amas de casa: Unas 20 señoras se ven cada mes, trabajan juntas, discuten problemas y salen de excursión una o dos veces al año. La consecuencia es una sensación de pertenecer a un equipo. Las señoras se ayudan la una a la otra en las dificultades.

b) Visitantes especiales:

Su tarea es visitar al paciente y a su familia, escuchar, y si es necesario, aconsejar. Visitar a los pacientes o a sus familias casi todas las quincenas. Escucha. Cada mes tienen un cambio de impresiones entre sí y con el médico especializado y asistente social. Intentamos todos encontrar un nuevo camino.

c) Es muy importante tener la posibilidad de discutir con los miembros de la familia por qué razón se han dado ciertos consejos y cómo llevarlos a cabo.

Hemos empezado con discusiones de grupo para los padres y con la posibilidad de hablar con los directores de los clubs de juventud. Ellos no han venido. Hemos organizado una colonia especial con distracciones, relajación y discusión para toda la familia, pero solamente pocas se han interesado. Empleamos ahora la tercera posibilidad: Un fin de semana con una o dos conferencias (con un resumen impreso), discusión y algo de trabajo práctico (deporte, fisioterapia, flauta, trabajos de aficionado).

No es fácil el problema de dar una buena información al paciente y a su familia.

RESUMEN

Cinco factores son muy importantes:

I. Ayuda social, por ejemplo, reeducación, otro trabajo, otro puesto, otra casa, mejor transporte, otra región, otro clima.

II. Contacto personal con el paciente, la familia, el jefe, los maestros, etc. (asistente social, familia, visitante).

III. Ayuda mutua (grupo de pacientes conversando, trabajando, jugando, etc.).

IV. Confianza en sí mismo. «Extroversión» (los niños preparan juntos un periódico, «cabaret», juego):

Desarrollo de «hobbies» (capacidad de creación).

Educación adicional (hacer el trabajo lo mejor posible).

V. Aumento de la capacidad respiratoria. Capacidad media, fisioterapia, deporte (nadar, correr), flauta.

No crean ustedes que son posibles los milagros, pero de vez en cuando parece un milagro si un paciente recupera su felicidad, su fe en la vida y en el futuro.