LOS NIVELES DE PREVENCIÓN Y LA REHABILITACIÓN DEL ENFERMO MENTAL

Lic. Gerardo Casas F. *

La historia de la psiquiatría ha sido azarosa y llena de vicisitudes reflejando la forma como ha sido tratada o concebida la enfermedad mental. Resultaría un tanto tedioso, para los efectos del presente trabajo, ahondar en detalles pero tampoco podemos hablar de la psiquiatría de hoy si antes no hacemos mención de algunos aspectos históricos.

F. Cloutier plantea que la psiquiatría tiene tres grandes períodos históricos: descriptivo, interpretativo y social.

El primero abarca desde la antigüedad, cuando la enfermedad mental era considerada como obra de los espíritus, hasta la descripción de síntomas sin preocuparse del porqué de los mismos. El segundo período tuvo un personaje muy importante, Sigmund Freud, quien elaboró toda una doctrina para dar una interpretación de los síntomas. El tercer período vino a reconocer la importancia de los factores socioambientales no sólo en la génesis sino también en el tratamiento de la enfermedad mental.

Este último período fue iniciado en 1903 cuando Clifford Beers, un empleado de seguros que acababa de salir de un sanatorio mental en New York, publicó el libro "una inteligencia que vuelve" de gran resonancia en los Estados Unidos y significó el inicio de una campaña que luego se extendió a Europa. Con gran éxito se celebraron varios congresos "de Higiene Mental", creáronse en diferentes partes del mundo "Ligas de Higiene Mental" y después de la última guerra mundial se fundó la Federación Mundial de la Salud Mental.

Lo anterior, contribuyó a que surgiera la Psiquiatría Comunitaria llamada también Psiquiatría Social o Salud Mental de la Comunidad la cual, implica la integración de un equipo multidisciplinario que labora en un área geográfica determinada en actividades de asistencia, prevención, promoción y tratamiento.

El marco de su trabajo, indisolublemente, debe contemplar los tres niveles de prevención que abarcan desde la condición de salud hasta los efectos de la enfermedad en la persona.

NIVELES DE PREVENCIÓN

Primer nivel: Más vale prevenir que curar

Este se llama prevención primaria. Es la real prevención, trata de "contrarrestar circunstancias y actitudes perniciosas antes de que tenga ocasión de producir enfermedad". Así, en este nivel no interesa la enfermedad per se sino la salud y todas las medidas deben tender a mantener la salud mental de la persona o bien crear las condiciones necesarias para que no enferme.

(*) Jefe Unidad de Trabajo Social, Hospital Nacional Psiquiátrico.

Como al hombre no podemos considerarlo aisladamente, es lógico suponer que para su bienestar entran en juego factores biológicos, psicológicos y sociales integrados en un todo dinámico.

Desde el ámbito biológico, como ejemplo, son vitales la atención obstétrica para evitar lesiones cerebrales, una buena alimentación dados los efectos nocivos de la desnutrición en el desarrollo motor e intelectual del niño y la estimulación psicosensorial, pues, ya se ha demostrado que si bien el niño trae una serie de potencialidades, éstas necesitan estímulos provenientes principalmente de los padres para lograr un adecuado desarrollo.

Desde el ámbito psicológico podemos considerar: la sobreprotección, las actitudes negativas hacia la sexualidad, las relaciones padres e hijos, la desintegración familiar y algo muy unido a ella, el alcoholismo.

Dentro del ámbito social encontramos todos los aspectos derivados de la estructura socioeconómica de un país. Como ejemplo de factor social, consideramos la recreación que implica un aspecto educativo o sea orientar a la persona a la verdadera recreación como fuente de Salud Mental y por otra parte la necesidad de infraestructura capaz de canalizar inquietudes individuales y colectivas.

Analizando la perspectiva educativa, el término recreación es objeto de una mala interpretación por una gran mayoría de nuestro pueblo. Algunos consideran que recrearse es ir al fútbol y luego a una cantina o bien en tiempos de vacaciones es común observar muchas familias cómo en sus carros llevan una serie de implementos hogareños que prácticamente significa trasladar las rutinas al centro vacacional. Además, ya en el lugar escogido, se come en exceso, se bebe licor en exceso y se gasta dinero en exceso con lo cual, después de un supuesto período de vacaciones, las personas regresan más cansadas y pensando generalmente en lo gastado y en las deudas por cumplir.

Por otra parte, no se disfruta plenamente de la naturaleza: el mar, la playa, la flora y la fauna. Todo lo contrario observamos con frecuencia "a ese hombre cansado del bullicio y de la competencia agotadora llegar al campo a la orilla del río o del mar, dispuesto a ingerir licor en abundancia con lo cual se embota la sensibilidad que podría ofrecerle un más hondo disfrute estético de la belleza natural y con esto un poco de la paz que su mente anda buscando".

En general, no sabemos utilizar el tiempo libre y para que este no se convierta en un perjuicio para el hombre, por no saberlo emplear inteligentemente, es de esperar que la educación y la higiene mental ayuden a las gentes a hacer con claridad la distinción entre la **diversión** y la **recreación** y esto no es difícil con sólo que nos atengamos a la etimología de las palabras:

Diversión: Es aquello que nos aparta del trabajo cualquiera que sea su sentido higiénico.

Recreación: Es una actividad en que el hombre se recrea, esto es, rehace las energías perdidas en la labor.

Es necesario destacar que ciertas recreaciones como el buen cine, el teatro y centros de veraneo prácticamente son para una minoría de nuestra población dados los altos precios prevalecientes. Además, no existen suficientes áreas geográficas, capaces de convertirse en verdaderos centros recreativos, para la mayoría de nuestra juventud deseosa de canalizar sus energías físicas e intelectuales.

Indudablemente, la consecución de lo susodicho sale del poder de los técnicos en Salud Mental y de hecho es una responsabilidad que debe asumir todo gobierno interesado en el bienestar de la gente.

Segundo nivel: Más vale curar que rehabilitar

Se le denomina prevención secundaria. Ya empezamos a tomar en cuenta a la enfermedad y ésta puede ser incipiente o de franca aparición.

El objetivo básico de este nivel es tratar lo más pronto posible el trastorno emocional, para evitar los efectos irreversibles de un largo padecimiento. Así, uno de los puntos principales es el diagnóstico temprano que puede lograrse:

- 1.—Perfeccionando los medios de diagnóstico de manera que el trastorno puede identificarse a partir de los primeros indicios.
- 2.—Proporcionando información acerca de los síntomas más significativos.
- 3.—Facilitar información relacionada con los lugares donde se puede recibir tratamiento.

Por lo anterior, adquiere gran relevancia la labor educativa e informativa que pueda realizarse con maestros, profesores, grupos comunales, guardia rural, personal médico y paramédico quienes actuarían como verdaderos multiplicadores del equipo psiquiátrico.

Sobre el diagnóstico, podemos afirmar que suele ser mal recibido no sólo por el enfermo sino también por sus familiares "como producto de prejuicios ancestrales que despiertan un cierto temor emocional frente a la enfermedad mental". Pero cuando la evidencia de la enfermedad se impone, la familia y la sociedad, en muchas ocasiones reaccionan eliminando de su seno al enfermo mental recluyéndolo, olvidándose de él o resistiéndose a readmitirlo de nuevo una vez egresado.

En el origen de estos prejuicios ha influido, sin lugar a dudas, el hecho de que algunas enfermedades eran poco menos que incurables hasta hace pocas décadas. Aunque en la actualidad esa situación ha variado ostensiblemente gracias a los psicofármacos, todavía observamos actitudes de rechazo de la sociedad hacia el enfermo mental al que algunos consideran incurable y condenado a no poder llevar en el futuro una vida social y laboral normal.

Tercer nivel: Más vale rehabilitar que cronificar

En este nivel se ubica la prevención terciaria, que implica la rehabilitación. Nos enfrentamos con los resultados de la enfermedad sobre una persona. El enfermo amerita tratamiento e incluso es hospitalizado. Viene un período de convalecencia y en ciertos pacientes observamos que existe dificultad en alcanzar una cura total quedando defectos en la personalidad y aunque permiten al individuo salir del hospital y convivir de nuevo con su familia, la sociedad lo rechaza e impide que trabaje en una fábrica u oficina con personas aparentemente normales o bien integrado al trabajo puede ser despedido porque se presentan algunos síntomas de enfermedad.

En otras ocasiones la misma familia presiona al enfermo a dar un rendimiento normal, y éste encerrado "entre la espada y la pared" reingresa al hospital como tabla salvadora a su situación existencial.

Dada la problemática planteada, han surgido una serie de recursos y técnicas para lograr una adecuada rehabilitación del enfermo y así contrarrestar el "hospitalismo" que conlleva un rompimiento de los lazos familiares y comunales con efectos sumamente nocivos para la personalidad del paciente.

La rehabilitación se inicia desde el mismo momento del ingreso al hospital, cuando ya debe prepararse a la familia para el egreso. Intrahospitalariamente, a de acortarse el internamiento haciendo uso no sólo de los psicofármacos y la psicoterapia sino también de la terapia ocupacional no simplemente como un medio de pasar el tiempo, como algunos equivocadamente pueden interpretarlo, sino como método activo de tratamiento que posee una profunda significación psicológica y social:

"Es a menudo un medio en virtud del cual el paciente deprimido dará el primer paso consciente para reconquistar la esperanza y la confianza en sí mismo, o que permitirá al esquizofrénico expresar los sentimientos que fortalecen su contacto con la realidad. En el uso sereno y constructivo de las manos para hacer cosas, aun los individuos más desgraciados pueden hallar una extraña paz y a su vez esto los hará más aptos para aceptar otras formas de tratamiento y para beneficiarse con ellas".

Egresado el paciente podemos contar con recursos como los siguientes:

HOSPITAL DIURNO:

En este sistema, los pacientes vienen al hospital y trabajan en algunos de los talleres terapéuticos cumpliendo un horario laboral de 7 a 3 p.m. El beneficio estriba en que el paciente no rompe con su familia ni la comunidad y por otra parte sus ingresos al hospital disminuyen evitándose efectos del hospitalismo.

TALLERES PROTEGIDOS:

Funcionan fuera del hospital. En éstos el objetivo principal es la protección y rehabilitación del enfermo. El paciente trabaja en una atmósfera terapéutica que lo hace sentirse seguro al dar sus primeros pasos en el trabajo o reintegrarse a él.

Es atendido por un personal que conoce su problema y está en capacidad de resolver situaciones que pudieran presentarse.

Además, el enfermo recibe un incentivo terapéutico en dinero, toma sus medicinas, recibe el beneficio terapéutico del trabajo y se transforma de nuevo en miembro activo de la comunidad.

HOGARES TRANSITORIOS

Son viviendas que funcionan como albergues para pacientes que carecen de familiares. Los enfermos pueden trabajar en los talleres del hospital o bien como es lo ideal ubicarse laboralmente y utilizar las casas como un medio transitorio mientras se estabiliza su situación socioambiental. También, los pacientes tienen amplia autonomía organizándose internamente para las tareas de aseo, disciplina y aspectos culturales.

El equipo psiquiátrico cumple una función orientadora y cada quince días se reúne con todo el grupo de pacientes a fin de enfrentar problemas de interrelación. Además, periódicamente se visitan las viviendas y en forma flexible cualquiera de sus miembros o en conjunto está atento a resolver situaciones individuales.

CIRCULOS TERAPEUTICOS:

En nuestro país tenemos un círculo terapéutico financiado y manejado por estudiantes universitarios con asesoría del Servicio de Psiquiatría comunitaria de nuestro hospital. En un centro ubicado fuera del hospital, se reúnen

(*) Ver al final cuadro sobre Niveles de Prevención.

y pueden expresarse espontáneamente, organizados y dirigidos por ellos mismos con la cooperación del equipo que presta su auxilio siempre que éste sea solicitado.

La función del círculo terapéutico, llamado también Club Social Terapéutico, es la de prevenir al paciente de la alineación social, alejarse progresivamente de la sociedad y sumergirse en su mundo interior, el del autismo) a través de su vinculación con actividades sociales que lograrán su resocialización o incorporación adecuada a su medio.

La directiva del círculo discute el plan de tareas de cada mes y decide cuál miembro del equipo será invitado a participar en alguna de sus actividades de psicoterapia de grupo, charlas psicoterapéuticas, cine debate, psicoterapia pictórica, excursiones, conciertos, pequeñas fiestas, etc. No interfiere sus responsabilidades laborales o familiares y estos últimos en ciertas ocasiones pueden participar en algunas actividades.

Hemos hecho un recorrido enfocando algunos aspectos básicos de la psiquiatría de hoy, sobre todo en su orientación psicosocial, que contempla cambios básicos no sólo nivel de la comunidad y del equipo sino también en la organización hospitalaria y en la mentalidad del personal hospitalario.

CUADRO NIVELES DE PREVENCION

GRADIENTES DE SALUD EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD				
SALUD		ENFERMEDAD		RESULTADOS
Optima	Disminuida	Incipiente	Franca	Convalecencia Estado crónico
		PREVENCION		
PRIMARIA		SECUNDARIA		TERCIARIA
Fomento de la Salud	Protección específica	Dx. y tratamiento temprano		Rehabilitación

FUENTE: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana - Vol. LXXXVI - Enero 1974

BIBLIOGRAFIA

- 1.—BECERRA, Mercedes. **Elementos básicos del Trabajo Social Psiquiátrico**. Editorial ECRO, Argentina 1970.
- 2.—CLOUTIER F. **La Salud Mental**. Ediciones Iberoamericanas S. A. Madrid, España, 1970.
- 3.—CORDOBA CASTRO, Armando y otros. **Teoría y Práctica de la Psiquiatría Social**. Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1976.
- 4.—CORONADO Mariano L. **El conocimiento propio y la Salud Mental**. Editorial Orión, México, 1968.
- 5.—MARTI, Tusquets José Luis. **Psiquiatría Social**. Editorial Herdes, Barcelona, 1976.