

TERAPIA OCUPACIONAL PARA ALCOHOLICOS

ANA MARIA HERNANDEZ MERINO *

"El ocio favorece en el hombre, de una parte, su potencialidad activa y, por otra, su libertad."

JEAN LALOUP

DEFINICIONES SOBRE EL TERMINO REHABILITACION

1. El diccionario de la Lengua Española define:
Rehabilitación, habilitar de nuevo o restituir a una persona o cosa hábil, apta o capaz para aquello que no era.
Por habilidad: capacidad, inteligencia y disposición para una cosa.
2. La OMS. dice: es la parte de la asistencia médica que trata de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y, si es preciso, sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle una existencia autónoma y activa (1).
3. R. Moragas, sociólogo, dice: "Definiremos la rehabilitación como proceso por el que una persona con limitaciones físicas, psicológicas o sociales, consigue a través de ciertas técnicas y servicios, su máximo nivel de desarrollo personal (2).
4. Rapoport, psiquiatra, entiende por rehabilitación todas aquellas medidas cuyo propósito consiste en reajustar una personalidad particular a las demandas de un sistema social que va hacia adelante" (3).
5. Richard H. Williams, psiquiatra, definió la rehabilitación como "esa forma de terapia que se ocupa de ayudar al paciente a lograr un papel social óptimo (en la familia, en el trabajo, en la comunidad en general) dentro de su capacidad y sus potencialidades (4).
6. J. Drever, psicólogo, define en su diccionario, "reestablecimiento de una capacidad o capacidades perdidas, a una condición satisfactoria, después que éstas han sido deterioradas, con frecuencia a través de la lesión (5).

BIBLIOGRAFIA

1. "Organización Mundial de la Salud". Serie Informes Técnicos n.º 419, 1969.
2. MORAGAS, R.: "Rehabilitación, un enfoque integral". Edit. Vicens Vives. Barcelona, 1972.
3. Edit. F. Valarino: "La otra psiquiatría". Ed. Universidad, Venezuela, 1966.
4. WILLIAMS, R. H.: "Métodos de rehabilitación psiquiátrica". Ed. Troquel, Buenos Aires, 1968.
5. DREVER, J.: "A dictionary of psychology". Penguin Books, 1969.

* Monitora de terapia ocupacional.

Servicio de Alcohólicos y Toxicómanos. Hospital Psiquiátrico de Bétera (Valencia).

EL OCIO Y EL ALCOHOLICO

El ocio sería el tiempo que queda libre una vez terminado el trabajo y cubiertas las necesidades casi "biológicas"... (1).

A partir de 1925, aproximadamente, el hombre medio ha empezado a gozar de tiempo suplementario en los países ricos. Es decir: que al margen del descanso, de la simple recuperación de fuerzas ha empezado a tener tiempo verdaderamente libre. Aquí empieza, en definitiva, el problema del ocio de las masas.

Hay muchas formas de resolver estos ratos de ocio, pero desgraciadamente nos encontramos ante una sociedad que proporciona al individuo más evasiones de tipo alienante que distracciones reconfortantes o constructivas.

Por diversos artículos que hemos leído en revistas, las cifras nos dan un dato claro. Existen más centros para beber que centros culturales (2). Teniendo en cuenta la publicidad de bebidas alcohólicas y que un 35'8 % de la población son —somos— bebedores asiduos, más de un 28'6 % son bebedores esporádicos, por aquello del alterne social. La suma supone un 64'4 %, que ingerimos tasas de alcohol superiores a las que se considera que producen alcoholemia en la sangre superior al 0'8 % (3).

Partiendo de estos presupuestos nos podemos hacer una idea de lo difícil que puede resultar para el alcohólico el ocupar su tiempo libre, no digamos cuando éste es excesivo, en el caso de los parados, y no tiene los centros adecuados o suficientes de rehabilitación o expansión cultural.

COMO ES EL TALLER Y COMO FUNCIONA

Como una forma de recuperación del tiempo libre y de tratamiento existe, en el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías del Hospital Psiquiátrico de Bétera en Valencia, un taller de terapia ocupacional. En éste se realizan una serie de trabajos manuales que contribuyen a la rehabilitación del alcohólico y forma parte del tratamiento a seguir por el enfermo desde que ingresa en el pabellón.

Cuando han pasado los primeros días, en que su estado físico quizás no le permite emprender ninguna actividad, se le ofrece la posibilidad de ocupar su tiempo libre en los talleres de rehabilitación, donde ocupará el tiempo de la tarde realizando una serie de trabajos de tipo manual que abarcan un número muy variado de actividades. Pasando desde la pintura, con todas sus variantes y materiales (sobre papel, madera, vidrio, telas, etc.), modelado, trabajos en cestería y cuerda, marquetería, cuero, pirograbado, encuadernación, costura y bordados, construcciones en alambre y pinzas, móviles, guiñol, etc...

Si centramos nuestra atención en la dinámica del taller podemos apuntar tres puntos esenciales:

- 1.º La llegada del enfermo. Primer contacto con la monitora. Con una breve conversación se intenta averiguar las preferencias del enfermo o si anteriormente había realizado algún tipo de actividad manual.
- 2.º Seguidamente se le propone un trabajo y entra a formar parte del grupo. El enfermo empieza su labor, va adquiriendo confianza en la actividad y experiencia con el material. Si existen problemas de adaptación, capacidad o comprensión, se le propone otro trabajo hasta encontrar lo más adecuado.
- 3.º Muchas veces es el enfermo quien propone sus propios trabajos. Y cuando está ya cercano el final de su tratamiento hospitalario se habla con el enfermo para que intente, fuera del hospital, en su tiempo libre alguna de las actividades allí aprendidas.

En cuanto al primer punto, quiero remarcar la importancia del primer contacto con el enfermo. Cuando éste ingresa en el pabellón se le informa de todas las actividades del mismo. Conforme van transcurriendo las horas, si su estado físico es bueno, va adquiriendo conciencia de su nueva situación.

Por la tarde, al llegar a los talleres, interroga con voz tímida la mayoría de las veces:

—Es usted la monitora...

—Sí... Pase usted...

—Es que me han dicho que aquí hay unos talleres..., y he venido a ver... ¡qué era eso!...

Aquí nos da la primera pista, la curiosidad. Debemos presentarle la actividad propuesta claramente y con cierto atractivo para motivarlo desde el primer momento.

Así para acertar la actividad es conveniente preguntar acerca de su trabajo anterior, de sus preferencias, etc. Si se trata de un individuo con cierta apatía es posible que el grupo de enfermos que ya está trabajando sea el que lo atraiga y lo integre. No se hacen demasiadas preguntas; después, mientras se trabaja voy sacando datos por las conversaciones que me servirán para rellenar su ficha, y tener así una visión de conjunto y unos puntos a considerar en un posible reingreso.

En cuanto al local de trabajo, éste reúne las siguientes características:

Se trata de dos habitaciones amplias. En una de ellas están cen-

tradas todas las actividades plásticas, sea pintura, modelado, para la cual hay varios caballetes, así como el trabajo en cuero, costura (hay una máquina de coser), cestería, pirograbado, mecanografía, etc. (4).

En la otra sala está todo lo relacionado con la madera, carpintería y marquetería. Teniendo como útiles de trabajo una sierra de marquetería mecánica, unos paneles con herramientas, clavos, etc., y unas mesas de trabajo.

Con todo ello se conjunta una gama amplia de actividades, empujando el trabajo un grupo de ocho a diez enfermos, a veces el número es de quince, pero resulta más difícil entonces coordinar el trabajo de todos.

Algunas veces son los propios enfermos los que se enseñan las técnicas unos a otros, pues se da el caso que a veces ingresa algún artesano, carpintero, etc.

Las preferencias de los enfermos varían según las edades y las condiciones socio-culturales. Tenemos que los más jóvenes prefieren los trabajos de pintura, cuero o de libre creación. Las mujeres entre los 30 a 40 años las labores en tela, ganchillo, etc... Los varones que anteriormente han trabajado en el campo, los trabajos en cestería, y los que su oficio ha estado relacionado con albañilería o mecánica, los trabajos en madera o las construcciones con pinzas.

Los trabajos que realizan se los pueden llevar los mismos enfermos, otros se quedan en el pabellón, pudiendo ser vendidos desde una exposición permanente que existe en el mismo, a los familiares, a las visitas de amigos o al mismo personal del servicio. Con ello se contribuye a la autofinanciación del taller.

En cuanto a datos concretos acerca del taller, tenemos lo siguiente:

La estancia media del enfermo en el taller es de 21 días a mes y medio. Lo que supone de 60 a 120 horas de trabajo aproximadamente cada enfermo.

De todos los ingresos apuntados seguidamente han habido en el taller 29 reingresos, y en 12 casos han reingresado más de una vez, volviéndose, en estos casos, a reiniciar el tratamiento.

Desde el mes de julio de 1977 a julio del 79 han pasado por el taller 139 enfermos, de los cuales 92 eran varones y 47 mujeres.

	<u>Varones</u>	<u>Mujeres</u>
De menos de 20 años	6	3
Entre 20 y 30 años	40	13
Entre 30 y 40 años	24	10
Entre 40 y 50 años	24	13
Entre 50 y 60 años	14	6
De más de 60 años	4	2

Generalmente la situación laboral es mala, y ello muchas veces es lo que decide al alcohólico a iniciar su tratamiento. Esto se demuestra en la siguiente encuesta tabulada, mediante análisis estadístico de frecuencias.

*Motivación para abordar el problema
del alcoholismo en varones adultos (5)*

Motivación laboral	83'8 %
Motivación social	75'4 %
Motivación familiar	69'7 %

En la mujer son generalmente por problemas familiares. Como decía al principio del párrafo, la situación laboral suele ser difícil. De los enfermos tratados, un 35 % está en paro (6), subempleo o baja temporal. Esto influye en cierto excepticismo hacia el trabajo a realizar en el taller, y que es necesario entonces motivar suficientemente al enfermo en la actividad elegida en el taller. Intentando que él mismo descubra sus posibilidades.

Otras profesiones de los enfermos que por aquí han pasado quedan en la siguiente proporción:

Construcción (peones y albañiles)	18'0 %
Metalurgia (mecánicos, planchistas, etc.)	14'5 %
Textil	5'0 %
Administrativos	4'5 %
Otros peonajes	4'0 %
Varios (ferrov., labradores, fontaneros, etc.)	41'5 %
Sus labores	

En este último caso, todas las mujeres que han pasado ejercen las labores propias del ama de casa o bien trabajos a domicilio.

Para terminar quisiera anotar cómo surgió este artículo comentando en el taller con los enfermos acerca del tiempo libre, de los ratos de ocio.

Comentarios como el que sigue son habituales: "Pues yo, cuando salía del trabajo, como no tenía otra cosa que hacer, pues 'tira'... al bar, con los amigos..."; "sí, de todo uno se cansa..." "...sí en casa uno se aburre..., por lo menos en el bar me olvido..." Estas y otras frases se repiten..., pero ahí no queda la cosa, se sigue hablando del tema y te dicen: "pues yo si me entretuviera haciendo alguna cosita..., seguro que iría menos al bar..."

Y les dices: "Pues, ánimo, que a lo mejor aquí aprendes algo que te guste y después lo haces en tu tiempo libre..."

Estos comentarios en tono familiar llevan un trasfondo amplio. Se trata de dar un sentido al tiempo libre, de recuperar el tiempo de los ratos de ocio.

Este no es un problema exclusivo del alcohólico, sino de muchas personas dentro de la sociedad mecanizada en la que estamos inmersos.

No quiero decir con esto que la solución para el alcohólico sea el hacer unos trabajos manuales, o emprender obras de bricolage, pero sí considero importante el ocupar las horas libres de la jornada laboral, con algo constructivo y no alineante y a la vez creativo.

BIBLIOGRAFIA

1. "El ocio", de Luis García Vega. Col. G. T. Salvat (NA. 1974).
2. Entrevista con el doctor Bogani, publicada en el diario "Las Provincias".
3. De la revista "Cuadernos para el diálogo", 23 de septiembre de 1978.
4. En el caso de un enfermo invidente, se utilizó la máquina de escribir como medio de rehabilitación, para adquirir mayor rapidez en su manejo.
5. Fuente: Alonso-Freixa (pág. 101), del libro "La enfermedad alcohólica", de M. A. Gassull (B. 1978).
6. BASAGLIA: "La rehabilitación de los enfermos mentales en los pueblos donde no se ha resuelto el problema del pleno empleo es una ilusión técnica". (Informaciones psiquiátricas n.º 54, Barcelona, 1972.)
7. Informe del Dr. S. Hernández de la Peña a la comisión D. A. R., Clínica de Santa Coloma de Gramanet. Barcelona, 1972.