

**PLAN DE ALTA DEL PACIENTE.**— La psicología y reacciones psicológicas y somáticas del paciente con poliomielitis en el periodo agudo corresponde a otro sector, me ocuparé única y exclusivamente de las reacciones del mismo tipo que presentan en ocasiones los afectados por las parálisis como consecuencia de las disfunciones, inhabilitaciones e invalideces que sobrevienen en la evolución ulterior crónica y como secuela en estos casos.

Generalmente estos pacientes están siempre de mal humor, son difíciles, con frecuencia se les oye decir “no tenemos aliciente para vivir no vamos a servir”, parece que no tuvieron ilusiones, como si tuvieran rotas sus aspiraciones, son variables, con facilidad se desmoralizan ante los procedimientos terapéuticos y ante los esfuerzos del personal por hacerlos progresar muscularmente, si se trata de un niño en la escuela se siente pospuesto, incluso en las clases donde hay otros inválidos similares, notan la diferencia de capacidad y reaccionan fácilmente ante la superioridad de alguien simplemente que fué menos afectado por la enfermedad que ellos. Les es difícil dominar sus sentimientos personales de suerte que se dedican más a las cosas que son de su agrado que a los hechos que derivan de un deber, aunque esto a primera vista pudiera parecer que no difiere a los niños normales, de hecho predomina la Ley Biológica del Interés en grado mayor haciendo la tarea, la obligación, el conocimiento sistematizado se haga para ellos con más dificultad. Sobre-

vienen además de esta actitud neurótica, un elemento nuevo, un sentimiento de inferioridad y establece un violento contraste con el ideal de la personalidad y la realidad, establece una comparación de sus posibilidades antes y después y ve sus limitaciones.

Esta limitación frente a la capacidad sexual y resolución de sus problemas no sería sino el ejemplo más sencillo y más punzante, incluyendo sentimientos, emoción amorosa, actividades sexuales y aún problemas de maternidad como en jóvenes que pasan la vida en su sillón de ruedas con deformación de sus extremidades inferiores y escaso desarrollo pélvico.

Son personas que tienen tendencia a prescindir de todo problema y a satisfacer su instinto de preferencia según sus ideas propias y su propia medida. De todo esto se derivan al parecer algunos hechos importantes para el tratamiento psicoterápico de los enfermos cuya trayectoria necesita ser estudiada y comprendida para poder adoptar las medidas precisas en lugar de limitarnos solamente a los procedimientos hospitalarios por muy efectivos que sean para lo físico.

Otro factor importantísimo y que no debemos olvidar es la reacción del medio ambiente frente a él. La forma más inmediata, más natural y espontánea de quien se encuentra cerca de un inválido es la compasión, la piedad, estas reacciones son captadas fácilmente por el paciente y aún más, son sentidas intensamente. Pero al mismo tiempo se va habituando a ella y en ocasiones exige o extraña que aparezca, intensifica su autismo, sobrevienen la tendencia a excluirse, eliminarse, etc., y de ahí vienen que en ocasiones adopte una posición contra el mundo como el neurótico.

Tenemos además la actitud de los familiares de un inválido, como la reacción habitual es la crueldad de la vida que sigue su curso, los intereses que los atraen a otras ocupaciones hace sentir al paciente menos cabado, también ver que el hermano menor le aventaja en estatura, que se le encomiendan vigilancias caseras, que sus compañeros juegan y

bailan frente a él, esto lo hace sentirse inferior y hace crecer su necesidad de reaccionar opositoriamente, a veces humilde, a veces vengativo. Por esto es necesario tratar psicológicamente a los familiares del paciente y al mismo tiempo que se logra psicoterapia con él, hace que los parientes colaboren con la obra en lugar de hundir más, impidiendo aumentando sus razones de neurosis.

El adiestramiento especial en las labores hogareñas tiene sitio importante en la rehabilitación. Cuando el incapacitado tiene motivos suficientes para aplicar el adiestramiento a la vida diaria, hacerlo es un estímulo para mantener los adelantos físicos, proporciona satisfacción emocional y psicológica al considerarse un miembro de la familia que contribuye al bienestar de la misma, y brinda un escape ocupacional de verdadero valor económico.

Aunque el ama de casa incapacitada logrará los mayores adelantos hacia la recuperación de la independencia valiéndose de un programa amplio de rehabilitación, también puede llegar a bastarse en gran medida en el desempeño de sus labores hogareñas por otros tipos de ayuda. El equipo constituido por el médico, consejera en labores hogareñas, enfermera sanitaria y fisioterapeuta, si es posible, y por el paciente y su familia, puede ser sumamente eficaz para asegurar al ama de casa incapacitada un papel funcional en la familia. Lo mismo, al tratarse de un varón se le buscará una ocupación que le permita sentirse un miembro activo en la comunidad en que vive.

Bajo la dirección del Comité Presidencial de Empleo a Impedidos Físicos, se han hecho grandes adelantos en estos últimos decenios en lo que se refiere a aumentar la comprensión de que el incapacitado, adiestrado adecuadamente y en un empleo apropiado es un trabajador eficiente.

Sin embargo considerando las cosas como son, debemos reconocer que hay muchos factores frecuentemente emotivos y sociales, más que físicos, que impiden que algunos incapacitados vuelvan a tener un empleo sujeto a la competencia. Incluso con servicios amplios de rehabilitación

física y vocacional, algunos podrán hallar trabajo remunerado solo en talleres especiales para incapacitados.

En la actualidad, la sociedad paga solamente por 2 cosas: lo que pensamos y la destreza de nuestras manos.

Ahora bien: comparada con la persona llamada "normal", la que padece un impedimento físico grave a menudo tiene una capacidad en mayor abundancia: su profundidad de espíritu. La porcelana no se logra poniendo a secar la arcilla al sol; para convertirse en porcelana, la arcilla debe pasar por el calor al rojo blanco del horno; al cocerlas, algunas piezas se rompen, pero las que salen ya no son de arcilla sino de porcelana; lo mismo ocurre con todos aquellos que han pasado por el crisol de la experiencia humana.

Si bien hemos recalcado con exceso y por razones comprensibles, los problemas en la incapacidad física y la rehabilitación, no podemos terminar sin mencionar los aspectos positivos y saludables relacionados con los pacientes, el ambiente de rehabilitación. El hecho es que, a pesar de lo que parecen ser problemas importantísimos, muchos pacientes se desempeñan perfectamente. La incapacidad física es un desafío profundo para el sujeto, por la enfermedad misma y por las cosas que exige el proceso de rehabilitación. El paciente debe enfrentarse a sí mismo a relaciones personales y a la estructura social del medio de rehabilitación. Se ve empeñado en una lucha, de la cual pueden surgir verdaderas modificaciones de la personalidad, actitudes, sentimientos, formas de pensar, perspicacia y percepciones y también en lo que se refiere a la dirección y las finalidades de su vida. Ello representa una verdadera crisis que puede conducir a una actividad como ser humano más significativa, más madura, más constructiva y creadora que la que antes pudo haber tenido. Hemos visto ocurrir lo anterior y deberíamos saber más acerca de cómo y por qué acontece. Nos hemos interesado profundamente en el efecto que tiene la personalidad en la rehabilitación; en consecuencia, ahora necesitamos conocer más ampliamente el efecto de la rehabilitación en la personalidad.