

EL TRABAJO INDUSTRIAL COMO MÉTODO DE TRATAMIENTO EN PSIQUIATRÍA: AVANZANDO HACIA LA IMPLICACIÓN ACTIVA Y LA REINSERCIÓN SOCIAL

INDUSTRIAL WORK AS A METHOD OF TREATMENT IN PSYCHIATRY: MOVING TO THE ACTIVE INVOLVEMENT AND SOCIAL REINTEGRATION

Palabras claves: Psiquiatría Industrial, Terapia Ocupacional, Higiene Mental, Análisis del trabajo, estudio industrial, construcción moral.

Keywords: Industrial Psychiatry, Occupational Therapy, Mental Hygiene, job analysis, industrial survey, morale building.

DECS: Psiquiatría, Industrial, Terapia Ocupacional, Salud Mental, Análisis del trabajo, análisis, industrial, desarrollo moral.

MESH: Psychiatry, Industrial, Occupational Therapy, Mental Health, analysis, industrial survey, Moral Development



Autoras:

Dña. Arantza Hernández Etxarren

Diplomada en Terapia Ocupacional
Centro de Rehabilitación Psicosocial Arga. Pamplona
Contacto: missaran@hotmail.com

Dña. Elisa Sesé Sanz

Diplomada en Terapia Ocupacional.
GSS-Hospital de Santa María. Servicio de Psiquiatría, Salud Men y Adicciones. Unidad de Agudos, Subagudos y URPI. Lleida.
Contacto: elisasese@hotmail.com

Como citar este documento:

Hernández Etxarren A, Sesé Sanz E. El trabajo industrial como método de tratamiento en psiquiatría: avanzando hacia la implicación activa y la reinserción social. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2010 [-fecha de la consulta-]; 7(12): [13p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/historia1.pdf>

Introducción

El artículo del que nos ocupamos se publicó originalmente en la revista "Terapia Ocupacional y Rehabilitación" en el año 1932. Es, en realidad, la transcripción de una de las conferencias que hicieron famoso a Cody Marsh, ofrecida en la Sociedad Americana de Terapia Ocupacional. Como se cita en la cuarta edición del Willard and Spackman, su exposición presentaba de manera irónica el campo de la psiquiatría y valoraba al Terapeuta Ocupacional como un ente diferenciado y competente, "profesional de la actividad terapéutica".

Es claramente un artículo provocativo, donde se emplea la sátira y el humor como método de crítica constructiva. Cody Marsh, autor del artículo, fue uno de los precursores de la terapia grupal allá por los años treinta en Estados Unidos. Sus trabajos en el Kings Park Hospital de Long Island y sobre todo en el

RESUMEN

Cody Marsh expuso en su trabajo la aplicación de los principios de la psiquiatría industrial a la práctica hospitalaria psiquiátrica. Sus aportaciones con respecto a la evaluación y organización del trabajo encajan a la perfección con los conceptos actuales de la Terapia Ocupacional. Además aporta una particular crítica al sistema de atención psiquiátrica cuestionando temas como el diagnóstico clínico, las condiciones de los hospitales mentales e incluso la formación de los profesionales dedicados a la atención de la salud mental.

SUMMARY

Cody Marsh's work focused on how to apply industrial psychiatry principles to hospital practice. His contributions on evaluation and work organization fit perfectly well with current Occupational therapy concepts. Also provides a particular criticism of the psychiatric care system issues such as questioning the clinical diagnosis, the conditions of mental hospitals and even the training of professionals dedicated to mental health care.

Texto recibido: 01/08/20010

Texto aceptado: 20/08/2010

para facilitar la expresión de las emociones y la adaptación del ambiente hospitalario. Entendía el tratamiento psiquiátrico como un proceso activo, donde la colaboración y participación del paciente era fundamental para el éxito del tratamiento y sobre todo para la mejora de su calidad de vida.

RELEVANCIA HISTÓRICA

Además del particular momento evolutivo de la atención psiquiátrica, tenemos que tener en cuenta el contexto histórico en el que tuvo lugar este artículo; la terrible crisis de la revolución industrial entre la primera y la segunda Guerra Mundial.

En este periodo, las nuevas modalidades organizativas del movimiento obrero y las nuevas corrientes en el tratamiento psiquiátrico, como la aplicación de algunos preceptos del tratamiento moral de Pinel puestos en práctica con los soldados que sufrieron brotes psicóticos en la reyerta o a su regreso, alimentan la crítica al sistema asilar de los manicomios.

Surge el denominado movimiento de "Higiene Mental", en el que se ponen de manifiesto los determinantes sociales de la enfermedad mental (condiciones de

Worcester State Hospital (Massachusetts) sentaron las bases para el desarrollo de la terapia de grupo. El Worcester State Hospital, precisamente, fue el primer hospital psiquiátrico estadounidense en abrir sus puertas promoviendo un nuevo punto de vista en el concepto de tratamiento a la enfermedad mental.

Marsh empleaba el trabajo psicoeducativo, heredado de Lazell,

vida, higiene, nutrición...). En sus primeras experiencias exponen la necesidad de ubicar los manicomios en las periferias de las ciudades, sin limitaciones vigiladas e introduciendo el trabajo como modalidad terapéutica. Éste es un valor fundamental en la sociedad postindustrial de aquel momento, confiriéndole un carácter productivo y práctico, de organización cotidiana y de estructuración hacia un objetivo.

A continuación vamos a pasar a describir algunos de los puntos más importantes desarrollados en este artículo y que son la base del documento escrito por Cody Marsh L^a.

1. Psiquiatría industrial

La psiquiatría industrial es la rama de la psiquiatría que se ocupa del ajuste y adaptación de los empleados a su trabajo y del efecto de una organización empresarial sobre sus miembros. Marsh pretende, en este artículo, explicar cual sería la aplicación de los principios de la psiquiatría industrial (organización del trabajo, efectos de organización, repercusión emocional...) a la práctica hospitalaria psiquiátrica.

Su propuesta consiste en transformar el antiguo hospital mental en una organización industrial, donde pacientes internos o externalizados se organizaran en un sistema de trabajo perfectamente encajado.

^a **Nota de los editores:** Cody Marsh L. (1931), sacerdote que más tarde practicó la psiquiatría. Desarrolló un abordaje grupal con pacientes internos en el Hospital Estatal de Kings Park, de Long Island. Utilizaba los conceptos teóricos de Freud, Le Bon, McDougall y los métodos psicoeducativos de Lazell para estimular las emociones grupales y la adaptación al ambiente hospitalario, donde se aplicaba tanto el exhorto como la sugerencia. Suplementaba sus conferencias con tareas en casa, lecturas, cantos, ejercicios grupales, testimonios y conferencias de pacientes, tiempo para preguntas y respuestas, role playing y otras técnicas psicodramáticas. El objetivo del tratamiento era inspirar en los pacientes un estado de ánimo feliz. En 1933 organizó innumerables grupos "socio-educativos-industriales" en el Hospital Estatal Worcester, para el personal, pacientes y comunidad hospitalaria. Trabajó con grupos de médicos, clérigos, educadores, enfermeras y estudiantes, con temas que incluían problemas de desarrollo, sexualidad, matrimonio, religión, filosofía, y adquisición de serenidad, éxitos, entre otros. Su lema, repetido a menudo era: "La multitud les rompió, la multitud debe sanarles". También se añadió, a este moderno medio de abordaje, promover encuentros comunitarios en su hospital, con participación tanto de pacientes como de miembros de planta. Esta rudimentaria terapia, que Anthony, E. J. (1972), califica de "psicológicamente ingenua" utiliza, en forma sistemática y deliberada, las emociones surgidas en el grupo. Estimula la aparición de algunas (como la emulación) y desalienta la expresión y desarrollo de otras (como la agresión). El método, que induce la identificación del enfermo con el médico, da por resultado el fortalecimiento de las defensas útiles para poder cumplir ciertas normas y programas de higiene y de vida.

2. Paradigma de la terapia ocupacional

El autor ofrece en varias ocasiones un repaso a los principios fundamentales de nuestra práctica. Tal y como explica la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales "el terapeuta ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración".(1)

Marsh expone, en esta conferencia, "*la ocupación supervisada científicamente como método de reeducación*". Incluye, en esta terminología, que la actividad para ser terapéutica, debe contar con algunas características; entre ellas, la actividad debe tener significado para el paciente, debe tener intencionalidad y "*trabajar de acuerdo a su experiencia, aptitudes e intereses*" para mejorar así también su eficacia. Dentro de nuestra terminología sería equivalente a definir la ocupación como "comportamiento motivado intrínsecamente (...) encaminado a satisfacer roles individuales" (2). Vemos como comienzan a vislumbrarse algunos principios del Modelo de Ocupación Humana, como la volición, la causalidad personal y la habituación.

3. Análisis de la actividad. Análisis del trabajo

El autor concibe el servicio como una gran industria. Propone ocupar a las personas de una manera organizada y competente, en grupos de trabajo con los que experimenten sus capacidades profesionales, que les facilite su adaptación al entorno social. Desde esta visión, reconoce la necesidad de un "*análisis profesional de cada situación de trabajo*" es el departamento de Terapia Ocupacional quien se hace cargo de ello.

Desde la perspectiva del análisis de la actividad, se atiende a los siguientes aspectos:

- Actitudes oportunas de los pacientes hacia capataces y empleados

- Horario de trabajo * (*Tiempo y secuenciación*)
- Descripción de la tarea: postura, movilidad, actividad que necesita colaboración o no, del sexo contrario o del mismo. (*Acciones que se requieren*)*
- Entorno laboral: ventilación, luz, temperatura, localización del aseo (*Demandas del espacio*)*
- Habilidades necesarias: complejidad física, régimen de internamiento (libertad condicional, encerramiento...) nivel cognitivo, grado de responsabilidad, grado de apoyo (*Estructuras corporales que exige la actividad – Características del cliente*)*
- Necesidad de uniforme, riesgos laborales posibles
- Factores de socialización necesarios para la tarea. (*Demandas sociales*)*

4. Tarjetas industriales de los pacientes. El estudio industrial

Como parte de la organización de la actividad industrial se elaboraban "tarjetas industriales de los pacientes", lo que vendría a ser la evaluación de Terapia Ocupacional, en las que se recogía la siguiente información:

- Datos personales: nombre, edad, nacionalidad, diagnóstico, nivel educativo, hobbies, habilidades y gustos, talentos especiales, intereses ocupacionales y expectativas
- Historia ocupacional previa: empleos anteriores y desempeño

Estos dos primeros apartados podrían corresponder a lo que actualmente denominamos **perfil ocupacional**, que incluye la historia ocupacional y las experiencias del paciente, patrones de desempeño, intereses, valores y necesidades.

- Recursos industriales del paciente: dieciséis apartados donde se valoraba
 - Habilidad para interactuar con la gente (Habilidades de comunicación / interacción)

*Entre paréntesis, los apartados del marco de Trabajo que se corresponden con estos conceptos.

- Habilidad para seguir instrucciones (Habilidades de comunicación /interacción).
- Habilidad de liderazgo (Habilidades de comunicación / interacción)
- Habilidad para hablar bien inglés (Habilidades de comunicación /interacción. Intercambio de información)
- Estado de ánimo
- Sentido común, buen juicio
- Cortesía (habilidades de comunicación /interacción . Relaciones)
- Ideales de honestidad (valores)
- Ideales de servicio, generosidad (valores)
- Con iniciativa (Habilidad de procesamiento. Energía)
- Habilidades mecánicas (Habilidad motora. Postura, movilidad, coordinación)
- Metódico, ordenado, sistemático (Habilidades de procesamiento)
- Perseverancia (Habilidades de procesamiento. Conocimiento)
- Fuerza física (Habilidad motora. Fuerza y esfuerzo)
- Puntualidad, precisión
- Responsabilidad

Aunque en este caso se trata de un análisis del desempeño enfocado a la tarea, tampoco dista mucho del Análisis de Desempeño Ocupacional que se expone desde el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, como evaluación de las capacidades para llevar a cabo actividades (Actividades de la vida diaria básica, instrumentales, educación, trabajo, ocio, participación social) a través del análisis de los patrones de desempeño.

- Evolución del paciente en los mismos recursos industriales

5. Vender el trabajo al paciente, vender el trabajo al mundo

Hay otro aspecto interesante que señala Marsh dentro de las funciones del Terapeuta Ocupacional que es la de "*vender el trabajo al paciente*"; el aspecto motivacional de nuestra práctica cobra mayor importancia en el campo de la salud mental, ya que trabajamos con personas con graves problemas de

motivación e iniciativa (abulia, aplanamiento afectivo, apatía...) Pero no por ello nos otorga en exclusiva esta función, si no que incluye a todo el equipo de profesionales que atienden al paciente. Así se encargó de incluir en la nómina de los trabajadores el siguiente mensaje:

"Esta es una gran industria en que cada empleado tiene un papel, convertir la materia prima quebrada y las vidas infelices, en vidas felices e integras"

Marsh innova al considerar a la terapia ocupacional parte del proceso comercial de la "venta del producto". Se trata, como dice él, de pasar de "una posición servicial a una situación emprendedora".

6. Formación y salud mental

Para Marsh, todas las personas que trabajan en este innovador proceso industrial que propone, deberían tener formación en psiquiatría, en terapia ocupacional y en fundamentos de tratamiento moral. Aventura un futuro cambio en la formación académica del Terapeuta Ocupacional si el avance del proyecto industrial se diera. Así pues, dentro del curriculum tendríamos que contemplar la "instrucción de trabajo personal, construcción moral, métodos de colocaciones industriales, entrevista de trabajo...(...) visitas a grandes establecimientos industriales..." Dada la dificultad para la inserción laboral de las personas con enfermedad mental, nuestra formación en el campo del empleo se vuelve fundamental.

7. La evolución del Departamento de Terapia Ocupacional

La puesta en marcha del programa conllevó una mayor especialización de los departamentos. Lo que fuera un conglomerado de secciones sin función concreta pasó a ser un conjunto reducido pero especializado. Aparte del Departamento Industrial de Terapia Ocupacional, sólo permanecieron abiertos el Servicio de Investigación y el de Atención a Enfermos y Encamados. Se mantuvieron algunos grupos específicos de Educación Física y Trabajo con

Jóvenes Psicóticos. Cabe recalcar y rescatar la importancia que se le dio al Departamento de Investigación para mejorar el sistema de calidad en la atención.

8. La psiquiatría como una empresa

Establece un paralelismo entre la psiquiatría y la empresa, en la cual el balance es negativo. Se aprecia a lo largo de todo el artículo un cierto tono de desesperanza que pretende ser un pequeño grito a la movilización de las instituciones involucradas en la atención a la salud mental. Explica algunos de los motivos que cree que han llevado a esta situación:

Por un lado se incide en que la especialidad psiquiátrica ha estado (y sigue estando) apartada del resto de especialidades médicas, denostada, de algún modo, por ser un campo *"a medio camino entre la risa y la magia"*, como expone Marsh en varias ocasiones.

El autor aboga por la reforma, en muchos sentidos; propone un comité de estudio y revisión de la atención a la salud mental desde la Asociación Americana de Médicos. Lo innovador parte de incluir a otras disciplinas dentro del comité como el derecho, la sociología, la industria, la antropología, la psicología, la educación, la criminología y el humor (Will Rogers). Para Marsh, *"la psiquiatría necesita más sentido del humor"*.

Ofrece un nuevo punto de vista dentro del concepto de enfermedad mental. Propone concebir la enfermedad como un *"problema social-educacional-industrial"* y no solo un problema médico. Si partimos de este reconocimiento es lógico admitir la importancia de otros colectivos dentro de la atención a la salud mental. Recordemos que se trata de un artículo de mil novecientos treinta y dos, donde solo existían hospitales mentales dotados de psiquiatras, *"guardianes"* y, con suerte, alguna enfermera y donde los problemas de salud mental eran sólo reconocidos dentro de la esfera médica.

Expone además otros asuntos controvertidos como los citados a continuación:

- *"Un paciente mental es un humano poseído por un diagnóstico en vez de estar poseído por un demonio"*. Era posible desposeerse del demonio pero ¿acaso es posible expulsar el diagnóstico?
- La psiquiatría, hasta ese momento, no ha participado de la desestigmatización del enfermo mental
- Critica las condiciones de las instituciones psiquiátricas que califica como *"cruelles, aburridas y desesperanzadas"*.
- La psiquiatría no ha dado paso a las propuestas del Movimiento de Higiene Mental.

9. La psiquiatría como un paciente

A modo de mofa, el autor presenta un "informe médico" de la psiquiatría siguiendo todos los apartados del mismo:

- Historia familiar: se refiere a sus antecedentes como *"muy afectados mentalmente. Fueron considerados poseídos demoníacamente pero peor suerte sufrieron sus antecesores más recientes a los cuales se les consideró poseídos por un diagnóstico, del cual nunca pudieron desprenderse"*. El tono irónico de este comentario cuestiona claramente el afán diagnosticador de la psiquiatría del momento y el peso insalvable que soporta la persona a la que se le señala.
- Historia personal: el *"paciente"* ha sido siempre de *"tendencia solitaria"* y *"vida monástica"*. Ha mostrado *"descontrol de impulsos"* y dificultades de adaptación a la novedad. Es de intereses limitados, falta de imaginación y de *"humor mas bien apático"*, mostrando en numerosas ocasiones *"sentimientos de inferioridad"*.
- Ingreso actual: el *"paciente prácticamente ha pasado su vida entera en hospitales mentales"*, sin cambios en su sintomatología ni mejoría de ningún tipo.

En este apartado hace mención a dos precursores del movimiento de la Higiene Mental en Estados Unidos . Ambos referentes se citan en el artículo como excepciones, promotores de intentos de cambio de una situación inmóvil, la del internamiento hospitalario en grandes instituciones:

- Dorothea Linde Dix, enfermera, dedicó toda su vida a visitar centros, asilos y correccionales para denunciar las condiciones deplorables en los que se encontraban hacinados seres humanos. Tras varias visitas a Inglaterra y a otros lugares de Europa, se dedicó a estudiar las condiciones de estos centros en el estado de Massachusetts, orientando la reforma de la legislatura para el respeto y la dignidad de las personas con enfermedad mental.
- Clifford Beers fundó el Comité Nacional de Higiene Mental en 1909 como intento de aplicación de los principios de la Salud Pública a la Salud Mental. Beers tuvo varias experiencias de internamiento en instituciones mentales por depresión y paranoia. Escribió "Una mente que se encontró a sí misma" ("The Mind Who Found Itself") que favoreció el crecimiento del movimiento de la Higiene Mental.
- Examen físico: algunos de los comentarios que aquí se citan son también, ciertamente irónicos. "*El corazón suena poco distante*" o "*ojos sin brillo*" quieren mostrar una cierta actitud fría, falta de emoción, deshumanizada del profesional o campo al que hace referencia. "*Serias quejas hipocondríacas*" hace referencia a la aparente actitud quejumbrosa y lastimera de los profesionales de la psiquiatría de aquel entonces.
- Estado mental: puede ser el apartado más crítico de todos. Aparte del guiño a la comodidad ("*duerme y come muy bien*"), trata al "*paciente*" como un ser de estrechas miras, muy poco tolerante a la novedad y con carácter especialmente irritable. "*Susplicacia, ideación delirante de referencia y de grandiosidad, susceptibilidad al ser observado y ser tema de conversación*" hablan de una manera mordaz de un claro "*sentimiento de inferioridad*" como expone Marsh en la parte final del apartado. Prosigue el autor de una manera

totalmente sarcástica afirmando que *"sentía que el mundo entero era de su competencia, y que todos los seres humanos deberían ser examinados por él, a pesar de que él no parecía estar dispuesto a examinarse a sí mismo"* . La ambivalencia entre esta supuesta muestra de grandiosidad y la irritabilidad y suspicacia presentada refuerzan la hipótesis lanzada por Marsh acerca del sentimiento de inferioridad y falta de confianza de la psiquiatría. Otros dos últimos guiños humorísticos hacen referencia a la orientación temporal del *"paciente"* (Se sitúa en la Edad Media, como cree el autor que está situada la psiquiatría en ese momento) y al conflicto con la psicoterapia de orientación psicoanalítica, con el chiste de la asociación de palabras *"Freud-Demonio"*.

- Diagnóstico diferencial: psicosis de larga duración que desemboca en *"Demencia Precoz en forma simple"*
- Pronóstico: aquí aclara su propuesta, *"buena recuperación si se persuade al paciente para aprender algo sobre el mundo industria"*. Hay cabida a la esperanza, si el paciente logra interiorizar los principios de la denominada psiquiatría industrial su pronóstico es mejorable.

6. Conclusiones

En la primera parte de esta reseña resaltamos la actualidad de algunos preceptos de Terapia Ocupacional empleados en este artículo. El repaso a algunos componentes de nuestro paradigma nos resitúa en el empleo del trabajo, con modalidad industrial, como método de tratamiento en salud mental.

La crítica a la especialidad psiquiátrica, de la segunda parte del texto, permite la discusión de ciertos aspectos, algunos de ellos superados en la actualidad, como el de considerar la enfermedad mental no sólo como un problema médico, y otros todavía vigentes, como el estigma asociado a la enfermedad

mental, problema que continua teniendo una gran relevancia en la actualidad y al que se trata de dar respuesta mediante numerosas acciones tanto de prevención como de intervención mediante diversos planes y programas de salud mental a nivel nacional e internacional.

Bibliografía

- (1) Durán Carrillo MP. Documento técnico sobre Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2009 [fecha de la cita]; Vol 6 supl. 4: p 509-511 Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/doctecnico.pdf>
- (2) Kielhofner G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. 3º ed. Madrid: Panamericana; 2004
- OTRA LITERATURA CONSULTADA**
- Díaz Portillo I. Bases de la terapia de grupo. 1º ed. México: Pax; 2000.
 - Blatner A. Bases del psicodrama. 1º ed. México: Pax; 2005
 - Romero Ayuso D, Moruno Miralles P. Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2003
 - Hopkins HL, Smith HD. Willard and Spackman Terapia Ocupacional. 8ª ed. Madrid: Panamericana; 1998
 - Hopkins HL, Smith HD. Willard and Spackman Terapia Ocupacional. 4ª ed. Madrid: Panamericana; 1973
 - Grupo de trabajo de www.terapia-ocupacional.com. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 1da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2002 [-fecha de la consulta-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/>. Traducido de: American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process (1nd ed.).