



## Ocupación en el final de la vida

Por Lic. Eugenia Carsi (\*) // Lic. Yamila Nicora (\*\*)

Desde los primeros minutos de vida al ser humano se le antepone una ocupación para sobrevivir. Nace y posee habilidades para desempeñar una actividad, la cual desarrolla la persona y comienza a definir un rumbo.

La evolución de cada individuo se va cimentando en la necesidad de adaptarse y de ocuparse en la vida. Dicha necesidad de adaptación y el valor del trabajo son premisas básicas que lo impulsan a poder solucionar los problemas de la vida y adaptarse al ambiente.

Hay ritmos principales en la vida a los que debemos adaptarnos, nosotros lo llamamos “equilibrio ocupacional”. Estos ritmos son el trabajo, el juego, el descanso y el sueño y deben mantener un equilibrio para lograr bienestar.

Durante el transcurso de la vida la persona es impulsada por diversos intereses, sueños, proyectos, y así mantenerse ocupado.

Quizás, no se pone a pensar si es lo que le gusta o lo dignifica, si la tarea se lleva a cabo de manera automática o no, pero, sin embargo se desempeña en diferentes áreas y roles con propósitos determinados.

En 1922, Meyer escribe en “*Archives of occupational Therapy*” sobre el vínculo entre salud y ocupación. Este autor presenta el estar ocupado como una integración no solamente de hacer algo, sino de pensar y ser, resultando de su ausencia o interrupción una ruptura de roles, hábitos y salud. (Meyer, 1922)

Se deben tener en cuenta tres conceptos esenciales, sin caer en fundamentalismos, para comenzar a relacionarse e intervenir en esta etapa y cualquier otra:

- ◆ Que el estar ocupados es un estado natural ligado a la salud.
- ◆ Que las personas deben ser tratadas como seres individuales.
- ◆ Que la ocupación debe utilizarse como un agente terapéutico.

Ahora, ¿qué pasa en el final de la vida, donde esa persona se ve atravesada por una enfermedad que le es diagnosticada como terminal y desencadena en un cambio de prioridades? Y ¿qué pasa con el foco de intervención de la Terapia Ocupacional que son las OCUPACIONES?

Aquí es donde todo cambia. No solo para la persona que comenzará a transitar un camino donde ya a su historia le pusieron un punto y aparte, sino también

para sus ocupaciones, que se verán atravesadas no solo por la incapacidad física o psíquica, sino también por falta de motivación e iniciativa.

Spackman afirma (Willard y Spackman, 1947, pág.181) *“Es importante que la persona sea considerada como una totalidad, un ser humano con problemas e intereses, no como un caso. En ocasiones se dispone de información ya antes de la primera entrevista, pero la mayor parte de las veces, esa información es de naturaleza puramente médica”*

Aunque su función motora le permita continuar con su vida previa, ese punto y aparte médico determina una ruptura entre lo físico y psíquico. La voluntad puede llevar a dominar la situación, desde el querer hacer más de lo que funcionalmente es posible a no desear desempeñar ninguna tarea por el hecho de estar predeterminado por un diagnóstico/ pronóstico.

Situaciones comunes y diarias se vuelven dificultosas o carecen de sentido para la persona. Tareas que previamente eran placenteras y con un fin determinado se vuelven desprovistas de deseo y no prima la voluntad para el desempeño en las mismas.

Cerca del “final de la vida” los proyectos y ocupaciones que nos identifican se derrumban (el hacer), pierden trascendencia los atributos del tener y cobran importancia los de ser alguien, de dejar nuestro recuerdo en los que sobreviven.

Ante este evento inesperado la persona necesita repensar que es significativo en este nuevo escenario: encontrar un nuevo “yo puedo”. Y es aquí donde tenemos que mantener nuestro foco de intervención en facilitar la búsqueda de ocupaciones significativas para el paciente según sus habilidades actuales haciendo hincapié en el “aquí y ahora”.

Contaremos aquí un ejemplo...

Hugo, paciente de 74 años, con diagnóstico de cáncer de pulmón, jubilado, Vive con sus esposa, tiene 4 hijos, y 12 nietos. Luego de jubilarse, realizo trabajos de pintura, jardinería, carpintería, para aumentar los ingresos mensuales, los cuales deja de desempeñar en el mismo momento en que le diagnostican su enfermedad para poder dedicarse por completo al tratamiento de la misma. Depositando allí toda su energía e interés.

Al momento de ingresar a cuidados paliativos, Hugo era independiente en todas sus actividades de la vida





diaria, pero todos sus roles y ocupaciones habían cambiado. Ya no era la misma persona, todo en su vida pasaba por sus síntomas, por su enfermedad. Sabía de su diagnóstico y pronóstico.

Ahora, ¿qué pasó con las intervenciones de TO? Nos centramos en las ocupaciones significativas para el paciente y descubrimos juntos que su hobby era la pintura, actividad que por diferentes razones no realizaba desde hacía varios años. Pudimos pautar esta actividad, teniendo en cuenta su desempeño funcional y utilizarla para aliviar los síntomas. Así pudo realizar un proyecto para cada uno de los integrantes de la familia y amigos cercanos, y fue su forma de despedirse.

Otros caso que nos sirve de ejemplo, donde la persona cuenta sus actividades y ocupaciones pasadas y se permite a si misma planificar una nueva forma de llevar a cabo la misma, es el caso de Mario. Paciente de 50 años con cáncer de pulmón y metástasis óseas. Dicha persona vivía con su hermana y sobrinos. Al ingresar al servicio de medicina paliativa, funcionalmente presentaba un déficit importante y se mostraba con escaso interés para realizar sus actividades diarias ya que se encontraba con mucho dolor y debilidad global, por lo cual pasaba la mayor parte del tiempo en cama. Junto con el equipo se evaluó sus principales síntomas y desde T.O. se abordó su desempeño funcional e intereses.

A la vez que se lo equipo para desempeñar sus actividades diarias y se sugirió una rutina de ejercicios para favorecer su movilidad global, se hizo hincapié en aquella actividad significativa que había estado realizando hasta el momento del diagnóstico, la pesca. Se comenzó por introducir desde algún lugar dicho hobby, primero fueron revistas y relatos que se transformaban en recuerdos placenteros y a la vez favorecían a que el paciente se sentara y lograra pasar más tiempo incorporado. Con los sucesivos encuentros, y en una meseta del avance de la enfermedad, se logra planificar una posible salida con un familiar/amigo hacia algún lugar cercano (con los cuidados y adaptaciones necesarias). Finalmente, cumple con su deseo de ir a pescar varias veces. De allí en adelante se trabajó la aceptación de sus dificultades para así lograr un desempeño seguro y se fue abordando, con las diferentes etapas de la enfermedad, una adaptación a las ocupaciones día a día.

Es importante tener en cuenta que la personalidad está determinada por el desempeño con lo cual se supone que cambios en el hacer pueden llevar a cambios más

internos en el ser, sentir y actuar de la persona, de allí partimos para pensar en la ocupación como pilar para el tratamiento de terapia ocupacional en cualquier etapa de nuestras vidas, incluyendo la última. Principalmente se deben explorar los intereses y adaptar la actividad a sus capacidades actuales proporcionando un largo camino para desarrollarse y vivir activamente cada momento.

<sup>(\*)</sup> Lic. Eugenia Carsi. Egresada de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional General San Martín. Integrante del equipo de cuidados paliativos del Hospital Zonal general las Flores

<sup>(\*\*)</sup> Lic. Yamila Nicora: Egresada de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes. Integrante del equipo de Medicina Paliativa del HIGA "Prof. Dr. R. Rossi" La Plata.

#### **Bibliografía**

Intervenciones de TO en cuidados paliativos. Atención centrada en el paciente- Curso Hospital Rivadavia. (Lic. Ana Peretti -Australia)  
Rubio ortega c, Sanz Valer P. De la ocupación y su significado: Un viaje a los orígenes de la terapia ocupacional. TOG (revista en internet). 2009 (Diciembre del 2010). 6 (10): (9p.)  
Turner, A., Foster, M., Johnson, Sybil E. Terapia Ocupacional y disfunción física. Principios, técnicas y prácticas. (2003)  
Hopkins, Helen L., Smith, Helen D. Willard/ Spackman. Terapia Ocupacional. Octava edición, Editorial Medica Panamericana, 1998  
[www.secpal.com](http://www.secpal.com)

