

## La comunidad terapéutica en la apreciación del paciente psiquiátrico

Por:

Dr. RICARDO GONZALEZ MENENDEZ,<sup>4</sup> Dra. JOSEFINA BESTARD RICOY,<sup>5</sup>  
Téc. MARIA GRASSET IGLESIAS<sup>6</sup> y los internos MAGALYS REYES<sup>7</sup>  
MIREYA DOMEQ,<sup>\*\*\*\*</sup> IBRAHIM GONZALEZ,<sup>\*\*\*\*</sup> HUGO CERVANTES<sup>\*\*\*\*</sup>

González Menéndez, R. y otros. *La comunidad terapéutica en la apreciación del paciente psiquiátrico*. Rev Cub Med 17: 3, 1978.

En nuestro estudio se exponen criterios operativos sobre la comunidad terapéutica, los principios de su estructuración, objetivos y ventajas. Se propone utilizar sus fundamentos en instituciones no psiquiátricas, y se valora la apreciación de los enfermos sobre la utilidad del micromedio comunitario, actividades preferidas y procedencia de la ayuda recibida. Los resultados ratifican las ventajas de canalizar las potencialidades terapéuticas de los integrantes no médicos del medio institucional.

*Fragmento del desarrollo.* Roberto ingresó anoche en nuestra comunidad terapéutica. Como ustedes pueden apreciar por la marca que tiene en el cuello, el ha estado sintiéndose muy triste, hasta el punto de que llegó a atentar contra su vida por ahorcamiento. Desde este momento hasta su alta convivirá con nosotros, y será nuestro deber ayudarlo a recuperar su ánimo y la confianza e interés por la vida. Tengan ustedes por seguro que cuando Roberto sea egresado, en su recuperación habremos participado todos los presentes en esta reunión. Recuerden que en una comunidad terapéutica "El tratamiento es tarea de todos".

Estas y otras incidencias que a diario ocurren en un servicio psiquiátrico para pacientes psicóticos agudos, plantean indiscutiblemente, una notable diferencia con la imagen que históricamente hemos tenido acerca de los hospitales psiquiátricos. La época de las reclusiones manicomiales, donde el paciente enajenado, socialmente, llegaba a perder su condición de ser humano, quedó atrás afortunadamente,<sup>1</sup> aunque todavía la valoración de informaciones sobre experiencias cotidianas psiquiátricas, como las que iniciaron nuestra exposición, generan en el personal de salud de otras especialidades, infinidad de interrogantes como:

— ¿Qué es una comunidad terapéutica?

4 Jefe del departamento de psiquiatría del hospital "Ambrosio Grillo".

5 Jefe servicio de psiquiatría del hospital "Ambrosio Grillo".  
Terapeuta ocupacional del hospital "Ambrosio Grillo".

7 Internos verticales de psiquiatría. .

- ¿Cómo se estructura?
- ¿Cuáles son sus objetivos y cuáles sus ventajas?
- ¿Es la comunidad terapéutica un principio institucional aplicable solamente en servicios psiquiátricos?

Los objetivos fundamentales de nuestro trabajo son, dar respuesta a estas preguntas, y explorar un aspecto fundamental de toda experiencia relacionada con el manejo de grupos humanos: La apreciación de los participantes.

#### *¿Qué es una comunidad terapéutica?*

Las experiencias acumuladas a través de los años en el manejo institucional de los pacientes psiquiátricos, permitieron valorar los siguientes aspectos:

1. Resultaba extraordinariamente negativo excluir al sujeto de su medio social o introducirlo en un medio manicomial, donde el aislamiento, la inactividad y su condición de objeto pasivo de escasas atenciones, limitadas muchas veces a la utilización de recursos biológicos, condicionaban que la autoestima, la seguridad personal y el sentido de participación social, fueran seriamente afectadas, al igual suerte que sus costumbres, capacidades, apreciación de valores y voluntad.
2. Se valoró que en estas condiciones el medio institucional, lejos de lograr reestructurar la personalidad afectada por la enfermedad, contribuía a su más rápido deterioro. Estas realidades hicieron que surgiera la necesidad de transformar, sustancialmente, las características del medio hospitalario y, sobre todo, las concepciones acerca del paciente psiquiátrico con enfermedades que, para tratarlos, necesitan ser ingresados.

Así surgió la comunidad terapéutica, que no es más que el producto de la aplicación de

principios organizativos institucionales, orientados a lograr la estructuración intramuros, de un micro- medio social con características idóneas para la curación y rehabilitación.

Es la creación de un medio, donde todas las interacciones de sus integrantes estén orientadas hacia un objetivo común: curar y rehabilitar;<sup>2</sup> en el que se aproveche la potencialidad terapéutica de cada uno de sus constituyentes, y donde todos los recursos materiales y humanos disponibles, sean canalizados de manera que el microambiente creado reúna las mejores condiciones para lograr el objetivo deseado.<sup>3</sup>

Algunos principios básicos deben ser tomados en cuenta cuando en una institución, departamento, servicio, sección o sala se trata de estructurar una comunidad terapéutica. Ellos pueden resumirse en la recomendación de que, para crear un medio comunitario institucional, se organizará el trabajo de modo tal que garantice:

1. Estrecha comunicación entre todos los participantes (personal institucional y pacientes), basada en la accesibilidad permanente del equipo, para cualquier tipo de preocupación por parte de los pacientes; información dirigida, sistematizada y veraz, acerca de las incidencias negativas y positivas del micromedio.
2. Participación objetiva de todos los integrantes, en la medida de las posibilidades, en cada una de las gestiones comunitarias, en la que se incluyen aspectos administrativos, médicos y políticos; de esta forma se logra el importante sentimiento de pertenecer al grupo, fuente inagotable de estimulación para facilitar las interacciones personales terapéuticas, y recurso idóneo para combatir la enajenación.
3. Desarrollar en los integrantes el espíritu de colectividad, a la vez que

dialécticamente, se refuerza el sentimiento de individualidad en lo relativo a la conservación de la autoestima, y la delimitación de los derechos y deberes, evitando a toda costa, que se olvide por el equipo de trabajo, la existencia de problemas individuales que deben ser resueltos.

4. La estimulación permanente de las relaciones interpersonales de ayuda en el colectivo.<sup>4</sup>
5. La posibilidad de discutir, abiertamente, las situaciones generadoras de tensión intragrupo, garantizando en forma permanente la voz y voto de cada uno de los participantes, y que se auspicie el método de las decisiones colectivas, de acuerdo con el criterio mayoritario.
6. El establecimiento de un sistema dirigido de gratificación moral y material, basado en la estimulación del espíritu emulativo.
7. La estricta delimitación del criterio rector centralizado, que busca la unidad de acción y la eliminación de todo tipo de ambigüedades generadoras de tensión.
8. Que el micromedio estructurado, reproduzca los patrones básicos del macromedio social en que se incluye, de manera que realmente constituya para el enfermo, una experiencia facilitadora de su readaptación ambiental." Así, las normas de convivencia, las actividades, las gratificaciones y las metas, deben concordar con las que encontrará el paciente al alta en su proyección social.

La valoración cuidadosa de los aspectos enumerados permiten en nuestro criterio establecer claramente cuáles son los objetivos y ventajas de esta organización institucional.

Hay un aspecto que quisiéramos desarrollar, y es el relacionado con la frecuente

apreciación de que, la comunidad terapéutica es un principio organizativo asistencial aplicable solamente en servicios psiquiátricos. Junto a la consideración indiscutible, de que es este enfermo quien MAS puede beneficiarse con el manejo comunitario, existe el criterio unánime, de que la comunidad terapéutica puede establecerse también en instituciones destinadas a otro tipo de pacientes, sobre todo aquéllos con afecciones que impliquen estadías prolongadas en un servicio médico, y donde los aspectos psicosociales tengan una función destacada, tal como ocurre en pacientes con afecciones dermatológicas (sobre todo hansenianos) y pacientes con tuberculosis, hogares de ancianos, centros de rehabilitación física y social, hospitales de día, etc.

Por otra parte, muchos principios emanados de las experiencias comunitarias pueden ser aplicados con las consecuentes variantes en otros servicios, como as reuniones de tipo administrativo, donde se discuten por el colectivo de pacientes y trabajadores las dificultades que deben ser superadas, obteniéndose así el valioso criterio de los usuarios en una forma espontánea, por sentirse participantes en una situación orientada a mejorar el trabajo. Las actividades de la escuelita con enfermos, pueden ser también de notable utilidad en otros servicios.

Nuestra comunidad terapéutica, luego de 18 meses de iniciada, ha permitido al personal del equipo de salud, recoger ricas experiencias, y se han logrado, entre otros resultados, mantener la disciplina y el sentimiento de participación, en un servicio con 48 camas, para pacientes con brote agudo de enfermedades psiquiátricas más agudas.

Es de destacar que solamente con esta estructura organizativa comunitaria, se hubiese podido mantener un servicio con estas características a puertas abiertas, sin ningún tipo de limitación espacial para el enfermo, que la derivada de la creación de

una conciencia de grupo, y la consecuente al bienestar que se experimenta cuando se comparten experiencias en un medio donde el enfermo no es rechazado ni enajenado.

#### MATERIAL Y METODO

Uno de los objetivos de nuestro trabajo, fue explorar las apreciaciones del enfermo sobre la comunidad terapéutica. Con esa finalidad fueron entrevistados todos los pacientes con más de 15 días de hospitalizados en nuestro medio comunitario; y se pretendió garantizar al menos dos semanas de experiencias comunitarias. Las entrevistas fueron efectuadas por un mismo investigador, previamente entrenado. Con este criterio selectivo constituyeron nuestro universo de trabajo 20 pacientes, que representaron el 41% del total de enfermos hospitalizados en el momento de la investigación.

#### RESULTADOS

##### *Apreciación de la utilidad de la comunidad terapéutica*

Nueve pacientes consideraron que aceleraban su recuperación, 7 pensaban que la utilidad se derivaba de lograr la conciencia de cooperación mutua en el colectivo; el resto de los entrevistados destacó la función informativa y correctora de la comunidad.

##### *Actividades preferidas*

El 50% de los entrevistados prefirió la escuelita o matutino, y señalaron que en ésta se informa todo lo que ocurre en el departamento, conocen los pacientes de nuevo ingreso y se les orienta sobre su función en el tratamiento.

La psicoterapia de grupo fue preferida por 4 pacientes, y la escuela de familiares por 2. El resto de los enfermos se distribuyó en diferentes actividades del frente de terapia ocupacional.

##### *Personal preferido*

Este aspecto de la entrevista valoraba la apreciación del enfermo sobre el personal con quien hubiese logrado las mejores relaciones humanas.

Las respuestas donde podía aparecer más de un miembro de la comunidad, destacaron a la terapeuta ocupacional en 6 entrevistas, a otros pacientes, a los médicos del departamento y al jefe del mismo en cinco entrevistas; a las enfermeras en 4, al responsable de la sección del tratamiento somático en 2, y a las compañeras auxiliares generales en una.

##### *Apreciación sobre la ayuda recibida*

Las respuestas a esta pregunta, con posibilidad de destacar más de un miembro de la comunidad permiten, en nuestro criterio, velar la potencialidad terapéutica de los diferentes integrantes del medio comunitario. En 9 entrevistas se señaló a otros pacientes como fuentes de ayuda, nueve destacaron los médicos, cinco a las enfermeras, cinco a la terapeuta ocupacional y uno al personal de limpieza y pantry.

##### *Actividades*

La participación en la limpieza de "nuestro hospital", como preparación para la emulación semanal intersala fue la respuesta frecuente, y se apreció en seis de las entrevistas; la confección de apósitos en cuatro, la costura y los deportes en tres, rípiado de yarey en dos, y actividades de ayuda en el pantry y musicales en uno.

#### CONCLUSIONES

1. Llamamos comunidad terapéutica al micromedio social institucional, donde se hayan creado las condiciones para aprovechar las potencialidades terapéuticas de todos sus integrantes, y se estimule su interacción de ayuda para evitar enajenación ambiental.
2. Los resultados de esta organización institucional son avalados por su aceptación mundial.
3. La comunidad terapéutica puede estructurarse con el objetivo de curar y rehabilitar en instituciones no psi

quiátricas, y algunas de sus actividades, con las modificaciones adecuadas, podrían utilizarse con resultados provechosos en prácticamente todos los servicios médicos.

4. En la apreciación del enfermo, la utilidad fundamental de la comunidad está en la aceleración de la recuperación.
5. El 50% de los entrevistados prefirió la escuelita o matutino, por permitirle sentirse informado de todo lo que ocurre en nuestro servicio, y estimular el

sentimiento de participación.

6. La terapeuta ocupacional resultó el técnico preferido en la consideración de los enfermos, por el tipo de relaciones interpersonales.
7. Durante la hospitalización se valoró como mayor ayuda, la procedente de otros enfermos, en la misma proporción que la del psiquiatra de asistencia.
8. De las actividades realizadas, se consideró la limpieza del hospital con fines emulativos intersalas, la de efectos más beneficiosos.

#### SUMMARY

González Menéndez, R. et al. *The therapeutic community in the assessment of psychiatric patients*. Rev Cub Med 17: 3, 1978.

Operative entena in therapeutic community as well as its structural principles, goals and advantages are exposed in our study. The use of its foundations in non psychiatric institutions is suggested, and patients assessment is studied on the basis of the usefulness of the community microenvironment, preferable activities and the origin of the received assistance. Results confirm the advantages of canalizing the therapeutic potentialities of those who are not physicians and work within the institutional frame.

#### RESUME

González Menéndez, R. et al. *La communauté thérapeutique dans l'appréciation du patient psychiatrique*. Rev Cub Med 17: 3, 1978.

Des critères opératifs sur la communauté thérapeutique sont exposés, ainsi que les principes de leur structuration, les buts et les avantages. Les auteurs proposent l'utilisation de leurs fondements dans les Institutions non psychiatriques, et ils valorisent l'appréciation des malades sur l'utilité du micro-milieu communautaire, des activités favorites et la provenance de l'aide recue. Les résultats ratifient les avantages de canaliser les potentialités thérapeutiques des intégrants non médecins du milieu institutionnel.

#### PE310MÍE

roHcanec MeHeimec, p. h AP\* TepaneBTa^ecicoe oómeCTB0 b-  
oueHKe ncaxa^ecna doJiBHoro nartaeHTajlev Cub Med 17 j3, 1978

B HacpoflmeM accJie, noBaHaa npeACTaaneHU onepaTHBHae KpaTepaa o-  
TepaneBTMeekOM oómeCTB?, nramnax ero CTpyKTypy, uejiax a -  
npeHMymecTBax. üpejyioaetCH acnOJiB30BaHae ero ochob b Hencaxa  
aTpiweckÛx yqpejiteHÛx; a Tamse oueHHBaioTCH cyamenan Cojühkx-06  
achOjn>30BaHaa KOMyüakaijaOHoa MflKpoc\$epn, npejino^iTaTeJiBHax  
MeponpaHTaax a acTO^Haica nojiy^eHHoa noMoma. Pe3yjiBTaTH noji; -  
TBepsuiaioT npeaMymecTBa TepaneBTa^ecicax' noTSHuaaJiBHOCTeji He Me  
jyinaHCKoro nepcoHana.

## BIBLIOGRAFIA

1. *González Menéndez, R.* La comunidad terapéutica y la psiquiatría de la comunidad: Dos pasos más allá de psiquiatría clínica clásica. *Rev Hosp Psiquiatr La Habana*. Vol XVI: 3: 386, Sep-dic, 1975.
2. *Leyva, Y.* Del concepto de la Comunidad Terapéutica. Publicación del Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1972.
3. *González Menéndez, R.* Las relaciones interpersonales en la Comunidad Terapéutica. Ponencias en Simposium sobre Comunidad Terapéutica. Primeras Jornadas Nacionales de Psiquiatría. La Habana, diciembre, 1973.
4. *Freedman, A. H.; Kaplan.* Comprehensive Textbook of psychiatry. Pág. 1297. *Williams and Wilkins*, ed., Baltimore, 1967.
5. *Bustamante, J.* Manual de Psiquiatría. Pág. 238, Academia de Ciencias de Cuba, 1974.

