

TRABAJOS ORIGINALES

Hospital Militar Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany". Santiago de Cuba

COMUNIDAD TERAPÉUTICA: EXPERIENCIA DE TRABAJO EN LA SALA DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR

Lic. Gladys Barrientos Vargas,¹ Téc. Mayra Cala Sierra² y Dra. Alicia Bataillo Savón³

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo de 100 pacientes civiles y militares (50 en cada caso) al egreso del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, en el período comprendido de enero de 1996 a igual mes de 1997, con el fin de mostrar la utilidad que brinda el método de comunidad terapéutica en la sala de Psiquiatría y evaluar el nivel de aceptación de dicho proceder. Se evidenció que en la Comisión de disciplina hubo mayor influencia por parte de los pacientes encuestados, con 38 % de ambos, respectivamente, y que el sentimiento de sentirse como en familia fue significativo. Se pusieron de manifiesto como pilares fundamentales las actividades desarrolladas en el esquema de la comunidad, así como la participación de la enfermera en el equipo de salud.

Descriptor DeCS: COMUNIDAD TERAPEUTICA; SERVICIO DE PSIQUIATRIA EN HOSPITAL.

Se ha podido verificar a través de la literatura, que la primera comunidad terapéutica fue fundada por terapeutas egipcios durante la era precristiana.¹

En Cuba, el profesor *Jesús García Besteiro* tuvo un importante papel en la instauración de comunidades en 1967.²

La comunidad terapéutica es un método de trabajo que pretende mover el interés, las habilidades y el entusiasmo en facultativos y pacientes, a la vez que le brinda a estos últimos suficientes libertades de acción para crear sus propios tratamientos y condiciones de vida.³⁻⁷

¹ Licenciada en Enfermería.

² Técnica en Terapia Ocupacional.

³ Especialista de I Grado en Psiquiatría.

Para que el enfermo mental sea capaz de desarrollar actividades mínimas, se impone idear nuevos procedimientos encaminados a tratar las afecciones psiquiátricas, y en las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR), esta comunidad se encuentra matizada de elementos militares que la distinguen de otras que conocemos.^{4,5-8}

Desde 1993, se constituyó la comunidad terapéutica en la sala de Psiquiatría del Hospital Militar de Santiago de Cuba (anexo), y teniendo en cuenta las ventajas que brinda, decidimos abordar esta interesante experiencia con el objeto de mostrar su utilidad y generalizarla en otros hospitales militares semejantes al nuestro, ya que en ella no se "divorcia" al militar de su procedencia por el mero hecho de estar ingresado.

MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo y prospectivo de una muestra de los últimos 100 pacientes egresados de los 400 recluidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, durante el período comprendido de enero de 1996 a enero de 1997, distribuidos en 50 militares e igual número de civiles.

A ese centenar de individuos se les realizó una encuesta anónima, donde se incluían las siguientes variables: funcionamiento del cogobierno, comisiones de trabajo, inspección al dormitorio de los pacientes y relaciones interpersonales. El nivel de aceptación de los pacientes en la comunidad terapéutica se indicó con una equis (X).

El cogobierno funciona con 4 integrantes: jefe de sala, político y 2 jefes de brigada, que se autodirigen luego de recibir un entrenamiento previo por parte de la enfer-

mera. Con los pacientes restantes se crearon 4 comisiones de trabajo: *recepción, autoservicio, limpieza y disciplina* para garantizar el buen funcionamiento, de este sistema ya que no contamos con auxiliares de diagnóstico y tratamiento psiquiátrico (celadores).

El dormitorio se inspeccionaba de martes a viernes. A la voz de ¡Firmes! por el jefe de la sala, todos los pacientes ocupaban su lugar al lado de su lecho.

Los resultados eran evaluados por los propios enfermos en la reunión matutina.

Se consideró "Destacada" aquella brigada en la cual la totalidad de sus miembros habían cumplido el esquema de actividades diarias de la comunidad.

Por último, se estimulaba con un pase de fin de semana o una visita a un museo de la ciudad, a todos los pacientes que hubieran obtenido los mejores resultados en su brigada.

El análisis estadístico se realizó manualmente y se representó en porcentajes como medida de resumen.

Las encuestas fueron diseñadas por los propios autores.

RESULTADOS

La mitad del total de los pacientes civiles eran jefes de brigada y dos quintas partes del total de los militares fungían como jefes de sala (tabla 1).

TABLA 1. *Pacientes según cargos de la comunidad terapéutica*

Distribución según cargos	No. de casos civiles		No. de casos militares	
		%		%
Jefe de sala	25	50,0	11	22,0
Jefe de brigada	18	36,0	20	40,0
Político	17	34,0	19	38,0
Total	50	100,0	50	100,0

La comisión de disciplina (tabla 2) estaba integrada por igual número de civiles y militares (19 en cada caso), seguida en frecuencia por las de autoservicio y recepción en los primeros.

TABLA 2. *Pacientes según comisiones de trabajo en la comunidad terapéutica*

Comisiones de trabajo	No. de casos civiles	%	No. de casos militares	%
Recepción	12	24,0	11	22,0
Limpieza	4	8,0	10	20,0
Autoservicio	15	30,0	10	20,0
Disciplina	19	38,0	19	38,0
Total	50	100,0	50	100,0

En la tabla 3 se refleja que la inspección al dormitorio los educó y enseñó fundamentalmente, con altos porcentajes en unos y otros.

TABLA 3. *Resultado de la inspección al dormitorio de los pacientes*

Inspección al dormitorio	No. de casos civiles	%	No. de casos militares	%
Educó	25	50,0	24	48,0
Enseñó	18	36,0	21	42,0
Molestó	7	14,0	5	10,0
Total	50	100,0	50	100,0

En la tabla 4 el 50 % de los pacientes civiles y militares se sintieron como en familia en la comunidad terapéutica y reflejaron la expresión de sus sentimientos en las relaciones interpersonales.

TABLA 4. *Expresión de los sentimientos según relaciones interpersonales. Enero 1996-1997*

Expresión de los sentimientos	No. de casos civiles	%	No. de casos militares	%
Abatido				
Rechazado				
Como en familia	25	50,0	25	50,0
Ayudado	24	48,0	20	40,0
Obligado	1	2,0	5	10,0
Total	50	100,0	50	100,0

DISCUSIÓN

Nuestra comunidad terapéutica se desarrolla mediante la ejecución de actividades diarias, muy convenientes para introducir nuevas opciones en el tratamiento de los enfermos psiquiátricos.

El servicio de Psiquiatría brinda atención a pacientes civiles y militares; sin embargo, a pesar de ser un hospital de tropas se evidenció que el mayor número de los que ocuparon cargos de responsabilidad, eran civiles, independientemente de que sus funciones no se correspondían en la vida normal con las de los militares, más habituados a dirigir y ordenar.^{1,2}

En estudios realizados sobre comunidades terapéuticas, revelan el sentido de la pertenencia en ellas. En la nuestra, dadas las características de la sala, donde no existen auxiliares de diagnóstico y tratamiento psiquiátrico (celadores) y se halla ubicada fuera del área del hospital, se obtuvieron mejores resultados por parte de los pacientes en cuanto a pertenecer a la comisión de disciplina, con 38 % en ambos casos.

La contribución protagónica de la enfermera es fundamental, puesto que queda en sus manos el rigor de la disciplina en los turnos restantes y debe prevalecer en ella el sentido de su responsabilidad como miembro principal del equipo de salud.^{2,7}

La inspección del dormitorio de los pacientes ayuda a los militares a mantenerse vinculados a la unidad militar, en tanto que a los civiles, además de inculcarles la disciplina, los enseña a conservar su autocontrol; premisas estas que condicionan un clima de seguridad en la comunidad terapéutica.^{3,4}

Todos los pacientes se sintieron como en familia, no sólo por la calurosa bienvenida que recibieron, sino por la comprensión, el buen trato, las diversas actividades terapéuticas y el estímulo constante por su

mejoría, lo cual coincide con lo expresado por otros autores.^{2,5,6,8}

El sentimiento de ayuda se consideró un verdadero hallazgo, puesto que no se habla al respecto en la bibliografía consultada.

Lo expuesto nos permite plantear que con la aplicación de ese mecanismo pudo dársele al paciente psiquiátrico un cargo de responsabilidad. La comisión de trabajo

que mayor influencia tuvo, fue la de *disciplina*, donde se destacó la labor de la enfermera. También se logró la individualización en la inspección del dormitorio, con un alto grado de iniciativa por parte de los enfermos, y finalmente el sentirse como en familia ejerció en nuestra comunidad una acción positiva sobre las relaciones interpersonales.

ANEXO. Actividades diarias en la comunidad terapéutica

Los horarios establecidos para cada acción que realizan los enfermos, según orientaciones de la enfermera y otros miembros del equipo de salud, son los siguientes:

- 06:30-07:30 a. m.: Aseo personal y desayuno de los pacientes.
 - 08:00 a.m.: Inspección del dormitorio por la enfermera y el equipo de salud.
 - 08:15-08:30 a.m.: Resultados de la inspección y reunión matutina, esta última dirigida por ellos. Los viernes se lleva a cabo la asamblea de los pacientes, conducida por la enfermera y Jefe de Servicio.
 - 09:00 a.m.: Terapia ocupacional de los ingresados, basada en la técnica de ergoterapia.
 - 10:00 a.m.: Pase de visita colectivo, ejecutado por el equipo multidisciplinario.
 - 11:30 a.m.: Receso para los enfermos.
 - 12:00 m.: Horario de almuerzo de los pacientes y descanso hasta las 02:00 p.m.
 - 02:00 p.m.: Lectura comentada por la enfermera, simultaneando con charlas educativas propias del Programa de Educación para la salud.
 - 02:30 p.m.: Baño e higiene, de estricto cumplimiento y vigilancia por parte de la enfermera.
 - 03:00 p.m.: Receso y merienda.
 - 03:30 p.m.: Ludoterapia libre (juegos de dominó, ajedrez, damas y otros).
 - 06:00 p.m.: Horario de comida.
- La enfermera velará porque se brinde con la temperatura adecuada y buena presentación, y que sea ingerida por cada uno de ellos.
- 07:00 p.m.: Recreación y actividades libres dentro del área de hospitalización.
 - 10:00 p.m.: Reposo y sueño.
- La enfermera observará manifestaciones de insomnio, pesadillas y otras, y hará las anotaciones precisas en las historias clínicas, según proceso de atención de enfermería.

SUMMARY

A descriptive and prospective study was conducted with 100 patients (50 were civilian and 50 military men) on discharge from the Psychiatric Service of the "Dr. Joaquín Castillo Duany" Military Hospital, in Santiago de Cuba, from January, 1996, to January, 1997, aimed at showing the usefulness of the therapeutic community method at the Psychiatric Ward and at evaluating the level of acceptance of this procedure. It was demonstrated that in the Discipline Commission there was a higher influence on the part of the surveyed patients with 38 % of both, respectively, and that the sensation of feeling like at home was significant. Those activities developed within the community scheme, as well as the participation of the nurse in the health team proved to be the milestones.

Subject headings: THERAPEUTIC COMMUNITY; PSYCHIATRIC DEPARTMENT, HOSPITAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaro González G. Valoración de un modelo de comunidad terapéutica: Criterio de los pacientes y familiares. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1987:14-7.

2. Kenbloch Lansen F. El diagnóstico y la comunidad terapéutica como parte de un sistema psicoterapéutico. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1989:3-8.
3. Lemkan IP. Enseñanza de la salud mental. Seminario Latinoamericano. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1990:14-5.
4. Castro Ruz R. Reglamento para la administración militar de los servicios en las tropas. La Habana: Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, 1987:7-33.
5. Feedman MA, Kaplan H, Sacoche IB. Tratado de psiquiatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987;t3:2190-1.
6. Leyva Marín Y. Comunidad terapéutica y psiquiatría de la comunidad. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1989:22-4.
7. Rahar M, Rivera JJ, Nuttbrock L. Characteristics and treatment of homeless, mentally ill, chemical-abusing men. J Psychoactive Drugs 1995;27(1):93-103.
8. Zago JA. Drogadío o tratamiento na comunidade terapeutica. Drug addiction: the treatment in the therapeutic community. Inf Psiquiatr 1995;14(4):133-7.

Recibido: 25 de octubre de 1998. Aprobado: 18 de diciembre de 1998.

Lic. *Gladys Barrientos Vargas*. Hospital Militar Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany". Santiago de Cuba, Cuba.