



COMUNIDAD TERAPEUTICA, UNA EXPERIENCIA CON USUARIAS INGRESADAS EN EL PABELLÓN 2 DE MUJERES EN EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

Ana Lucía Lee*

“Hacia la luz y la esperanza”

Lema Histórico del Hospital Nacional Psiquiátrico

RESUMEN

Un recuento de la experiencia terapéutica que se vivió con usuarias ingresadas en el pabellón 2 de Mujeres en el Hospital Nacional Psiquiátrico durante el período 2003 al 2009. Se trabajó con una visión holística en un proceso de rehabilitación, que integraba al personal y las usuarias. Se cambió la "relación" existente entre "enfermas mentales" y la "sociedad" representada por los y las funcionarias, pasando de un cuidado asistencial, basado en el miedo y el aislamiento, a una atención que involucraba contacto e interacción dinámica, dignificando el servicio brindado, así mismo buscando el consentimiento y la participación activa de las mujeres que se beneficiaban de ello.

Palabras claves: Comunidad Terapéutica, Tratamiento Grupal, Rehabilitación en Mujeres Hospitalizadas.

ABSTRACT

A count of the therapeutic experience that is lived with users admitted in Hall 2 of Women in the National Psychiatric Hospital during the period 2003 to 2009. We worked with a holistic vision rehabilitation process, a member of staff and clients

Changed the "relationship" between "mentally ill" and "society" and represented by officers, from a care assistance, based on fear and isolation, to care involving contact and interaction dynamics, dignifying service provided, and they seek the consent and active participation of women who benefited from it.

Key words: Therapeutic Community, Group Therapy, Rehabilitation in Hospitalized Women.

*Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología Clínica, funcionaria del Servicio de Psicología Clínica del Hospital Nacional Psiquiátrico.
Correo electrónico: ramlee3@hotmail.com



INTRODUCCION

En el año 2003, el equipo tratante de aquel momento se reúne con el objetivo de coordinar estrategias de atención, la población a trabajar constituía todo un reto, puesto que los problemas de las personas eran bastante complejos y heterogéneos, esto por cuanto se trataba de mujeres adultas, provenientes de alguna zona rural de nuestro país, la mayoría de escasos recursos socioeconómicos y/o deprivaciones culturales, aunado a ello encontramos que la característica principal era que estaban atravesando por una crisis catalogada según la psicopatología, (CIE-10; DSM-IV) dentro de la gama de la Psicosis.

Lo evidente en ese momento era la necesidad de trabajar con una visión holística, que fuese más allá del modelo asistencial que imperaba y de esta manera incursionar en el modelo de rehabilitación.

Por lo tanto, queríamos brindar a las usuarias un espacio de hospitalización que promoviera la toma de consciencia personal y social, con el objeto de desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento y potenciar los recursos existentes. ¿Cómo desarrollar un trabajo operativo, un trabajo por objetivos, un espacio de crecimiento y de encuentro?

Primero empezamos con el personal, facilitando espacios de reflexión y de integración. Tomando en cuenta la formación de base y el conocimiento de cada profesional del equipo, respetando el trabajo del otro y apoyándonos mutuamente en beneficio de las usuarias.

Con la autorización de las jefaturas respectivas, concluimos implementar, tal y como describe Attié, T. (1994) “El funcionamiento de una Comunidad Terapéutica se basa en el establecimiento de un ambiente propicio y creación de una cultura terapéutica.”

Los principales ejes de trabajo fueron:

1. Una Comunicación abierta
2. Un sistema de Liderazgo Múltiple
3. La toma de decisiones por consenso
4. Una responsabilidad Compartida
5. Aprendizaje Social

LA COMUNIDAD TERAPEUTICA

La propuesta de intervención terapéutica fue grupal y se caracterizo por un modelo humanista, trabajamos con personas y no con enfermedades, en donde los derechos humanos fueron el eje transversal. Trabajamos con personas integrales, un objeto de estudio holístico, en donde el *Todo es más que la suma de las partes*.

En esta propuesta partimos de considerar al Ser humano integral, empleando para fines comprensivos el detalle de cinco áreas de funcionamiento, estas son: cognitiva, afectiva, social, espiritual y física.

Para esta conceptualización terapéutica el objetivo del diagnóstico es el entendimiento multidimensional de la persona, con el objetivo de elaborar un plan de intervención integral.



Se contó con un espacio físico en el cual conviven personas que tienen un sufrimiento similar, llámese Psicopatología Psicótica.

En el pabellón se tuvo una distribución homogénea: dormitorios generales, dormitorios de usuarias que requieren de forma adicional cuidados físicos especializados, cuarto de curaciones, cuarto de medicamentos, comedor de usuarias, cuarto de aislamiento de conductas potencialmente riesgosas, patio trasero cerrado, patio lateral, zona verde abierta, oficina de enfermería, puesto de secretaria, vestidor de enfermería, consultorio de trabajo social, consultorio de psicología clínica, consultorio de psiquiatría, sala de terapia ocupacional, sala de Psicoterapia Grupal y Charlas Psico-educativas.

Las usuarias podían gozar de atención de diversos servicios: en Psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, psicología clínica, ginecología, medicina interna, nutrición, odontología, laboratorio clínico, farmacia, terapia física y terapia recreativa.

En efecto, además del tratamiento psicofarmacológico, durante el tiempo de hospitalización participaban en diversas actividades de rehabilitación y se promovió la cohesión grupal para fortalecer los vínculos. Se buscaba que las usuarias que iban resolviendo la crisis modelaran la conducta a las otras, que estaban más necesitadas.

Buscábamos fortalecer la interacción, siempre en forma respetuosa y tolerante, en este sentido utilizamos la premisa de no dañarse y no dañar a las demás.

El personal tratante desempeñaba funciones de facilitadores, estimulando la autoafirmación y respeto mutuo, a la vez que se desincentivaron aquellas actitudes pasivas, dependientes o iatrogénicas en el pabellón.

Acordamos una reunión mensual para el auto cuidado, supervisión y discusión de casos. Además de revisiones bibliográficas, cuya coordinación rotaba en cada uno de los integrantes del grupo.

Se empleó el recurso de una pizarra informativa, cuyo objetivo fue anunciar el cronograma de actividades durante la semana, de esta manera se identificaba con claridad los responsables de cada actividad.

Dentro del programa de la comunidad terapéutica, desde el ingreso al pabellón se integraba a las usuarias en el funcionamiento, se informaba sobre las normas, reglas y actividades grupales, lo cual se exhibía en la sala común en carteles. Los mismos contenían las reglas, los horarios de alimentación, sueño, hábitos de higiene, visitas, salidas, uso del teléfono, normas básicas.

Utilizábamos los principios de la psicología positiva, para el trabajo preventivo, fortalecer recursos y la promoción de hábitos saludables que mejoren la calidad de vida de las mujeres, a fin de promover el crecimiento de la parte auto regulativa y la parte relacional del ser humano.

La psicoterapia de grupo, se encuadró en el programa de la comunidad terapéutica, se trabajó una vez por semana, con una duración de tres horas, anteriormente se trabajaba



una hora diaria pero era poco tiempo efectivo para abrir una temática, elaborarla y luego cerrarla.

El grupo funciona con ejes temáticos, los cuales fueron:

Derechos Humanos

Autoconcepto, autocuidado y autoestima

Habilidades Sociales

Educación del Diagnóstico

Adherencia al tratamiento Farmacológico

Autocontrol Emocional

Distorsiones Cognitivas

Género y sexualidad

Fortalecimiento en la Toma de Decisiones

Estrategias de Afrontamiento

Valores, Principios y Creencias

Se elegían temas semanalmente los cuales se reforzaban por los funcionarios en sus diferentes actividades, así que el tema semanal era abordado por ejemplo en las charlas psicoeducativas, o en el grupo psicoterapéutico, así como en las intervenciones individuales, lo que permitía la flexibilidad y diversidad de programas.

Las familias fueron atendidas en la Escuela de Familias que se realizaron para brindar educación, contención y fortalecimiento de la red social.

Los funcionarios trabajaron en equipo, sabiendo los alcances de cada disciplina se busco explotarlos y complementamos en nuestras carencias, trabajamos unidos en el

compromiso por las usuarias, nos propusimos un planteamiento común y compartimos la responsabilidad del mejoramiento continuo, lo que facilitó el crecimiento y la integración.

CONCLUSIONES

Algunos beneficios obtenidos fueron: las usuarias se sintieron contenidas, el tiempo de espera para ser atendidos con intervenciones terapéuticas se acorto, la atención las dignificó, se propició el compartir solidario entre las clientes y las funcionarias, en la convivencia se fomentaron los valores humanos, se desestigmatizó la “psicosis” como un estado permanente y se clarificó la enfermedad tratando de encontrar su significado o el problema que represento en la vida de cada una de las usuarias, se estimularon diversas destrezas y habilidades, el personal se enfoco en la tarea lo cual integro al grupo, se promovió la interacción entre las usuarias, se observo a la usuaria en interacción social, se aumento el numero de atenciones, se mejoro el servicio brindado, las funciones no se duplicaban, no se descalifico el trabajo del otro-a, se alcanzo un sentido de identidad y de pertenencia, el cual genero satisfacción y realización profesional.



BIBLIOGRAFÍA

Attié, Thalia; (1994). ***Lenguaje silencioso en una institución psiquiátrica.*** Manual Moderno: México.

Eia, Asen; Tomson, Peter. (1997). ***Intervención Familiar.*** Paidós: Barcelona

González, José; (1999). ***Psicoterapia de Grupos. Teoría y Técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas.*** Manual Moderno: D.F., México.

Lagos, Andrea; Figueroa, Victor et al.; (2002). ***Psicosis: diagnóstico, etiología y tratamiento.*** En www.apsique.com/node/142.

Perls, Fritz; (1975). ***Dentro y Fuera del Tarro de la Basura.*** Cuatro Vientos: Chile

Poseck, Vera; (2008). ***Psicología Positiva. Una Nueva Forma de Entender la Psicología.*** Calamar: Barcelona.

Rogers, Carls; (1986). ***Psicoterapia Centrada en el Cliente.*** Paidós: Barcelona.

Seligman, Martín; (2005). ***La auténtica felicidad.*** Imprelibros: Colombia.

Spagnuolo, Margherita; (2002). ***Psicoterapia de la Gestalt. hermenéutica y clínica.*** Gedisa: Barcelona.