

## TECNICAS DE RESOCIALIZACION EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DOCENTE "SAN LAZARO"

Dr. Homero Estrella Herrera\*, Lic. Verenice Ulloa Espín\*\*, Dr. Henry Guerra\*\*\*

### RESUMEN

Se realiza el Programa de Remotivación durante un año en un grupo de 107 pacientes internos en las siete salas existentes en el Hospital, en dos etapas. Se inicia con un grupo fijo de 44 pacientes mujeres, de estancia permanente, comprendidas entre los 44-80 años de edad. En un segundo tiempo se incluye un grupo mixto de 63 pacientes pertenecientes a las diferentes salas del hospital, con características similares al primer grupo, estos pacientes sólo trabajaron en Terapia Cultural y Fisiculturoterapia.

Al grupo de 44 pacientes, se las clasifica según el régimen por el que transcurre la evolución de su enfermedad, datos de identificación personal, diagnóstico clínico-psicológico-social, grado de expresividad de la sintomatología deficitaria, capacidad de aprendizaje, capacidad de autoservicio, capacidad laboral, nivel sociocultural.

Finalmente el resultado favorable fue la respuesta positiva a la resocialización en un 70-80% mediante Psicoterapia Grupal, Terapia Cultural, Fisiculturoterapia, Ludoterapia, Terapia Recreativa, Terapia Ocupacional, Terapia Laboral limitada.

En Salud Mental hablamos de Rehabilitación como sinónimo de Resocialización y ésta puede ir desde los hábitos de autohigiene elementales hasta la reinserción sociolaboral total.

El porcentaje anotado pertenece a consecuciones

en funciones psíquicas básicas y conativas elementales.

### INTRODUCCION

El Programa de Remotivación, como fase terapéutica debe entenderse como tal dirigido a pacientes en proceso de resocialización, pese a encontrarse en una institución central, con características manicomiales alienantes, por lo tanto desestimulantes y pauperizantes del desarrollo del sistema nervioso en general y de los procesos psicológicos superiores en particular.

Las enfermedades mentales más frecuentes en el hospital como: Psicosis tanto afectivas como esquizofrénicas y orgánicas, Epilepsia, Retardo mental. Conllevan en sus síntomas una importante forma de disfunción social que requiere de estimulación constante para la ubicación adecuada en el medio del cual provienen. Es importante resaltar que la mayoría de estos pacientes presentaban un marcado deterioro cognitivo y conativo.

Para lograr remotivar a los pacientes, es necesario conocer las necesidades primarias no satisfechas, los niveles de conciencia, capacidades, hábitos y destrezas que se mantienen.

La Motivación es la clave de la conducta humana, es un proceso continuo producido por la acción recíproca de fuerzas internas y externas; su mecanismo está regulado por factores sensitivos, químicos y neurales.

\* Profesor Principal de Salud Mental de la Facultad de Ciencias Médicas, UC.

\*\* Enfermera de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

\*\*\* Médico Psiquiatra del Hospital San Lázaro.

Carl Yung, expresa como autorealización la satisfacción de los impulsos biológicos, sociales y culturales.

Los impulsos biológicos proporcionan la materia prima de la que se desarrollan nuestros motivos más complejos. A medida que estos impulsos del nivel biológico se satisfacen pueden aparecer otros motivos superiores para dirigir nuestra conducta.

Los motivos sociales complejos están también cargados de muchas actitudes y valores que están arraigados en nosotros, en cuanto a miembros de nuestro grupo social. La estructura social y lugar que ocupa el hombre en el modo de producción determina cualitativamente al contenido sindrómico de la enfermedad.

El motivo es un estado exitante que sirve directamente a un organismo para satisfacer sus necesidades o alcanzar una meta.

Los elementos importantes de la motivación son: ideales, actitudes y sentimientos. Las actitudes dirigen nuestra conducta e influyen en la adaptación social, nos convierten en personas sanas y ricas o en individuos extraviados o frustrados.

Remotivar, significa motivar nuevamente en aspectos de autorealización destacando el hecho fundamental que el hombre, a pesar de condicionamientos sociales y aun genéticos negativos, puede, gracias a un sistema de austera disciplina y dirección adecuada, superar dichos condicionamientos y enrumbarse por el camino de la paz interior, de la serenidad, del equilibrio emocional y la realización integral.

La Remotivación es una técnica que consiste en una forma objetiva de actividad de grupo que amplía el área de ayuda a los pacientes y refuerza otras terapias. Se puso en práctica a fin de volver a motivar, activar, vigorizando las áreas no afectadas de la mente enferma, estimulando la atención, despertando interés por su medio interno y externo, al igual de lo que se realiza en la instrucción formal de nuestros educandos normales, los pacientes también tienen derecho a una pedagogía mental-física y social.

## MATERIAL Y METODOS

Del grupo de 44 pacientes se seleccionó 17 que fueron sometidas a la valoración Psicométrica. En todo el grupo se dió preferencia al interés, atención, integración, conocimiento, cualidades de instrucción. El nivel sociocultural se determinó en base a la ocupación y

educación del sujeto.

El contenido del programa, se realizó en base de las siguientes áreas neuropsicológicas: I Funciones Motoras: incluye tareas que requieren la coordinación, reproducción y repetición de movimientos gruesos y finos con la mano, el brazo y bucofaciales; II Conocimiento Somatosensorial: incluye la discriminación de los estímulos táctiles; III Reconocimiento Espacial y Viso-Espacial: explora la percepción viso-espacial, identificación de figuras y objetos, reproducción de dibujos y diseño; IV Conocimiento Auditivo y Lenguaje: evalúa la detección, discriminación, reproducción de sílabas y secuencias verbales, reconocimiento de sonidos naturales; V Procesos Intelectuales: incluye la explotación de razonamiento lógico, clasificación de objetos y comprensión de analogía; VI Lenguaje Oral: explora la producción de palabras sencillas y complejas, nivel de comprensión del lenguaje, VII Lectura: incluye reconocimiento de letras, sílabas y palabras, nivel de comprensión de la lectura de los textos. Escritura, Cálculo; sólo son aplicables en los casos en los que el sujeto dispone de conocimientos necesarios.

## PROCEDIMIENTO

Se aplica Psicoterapia Grupal para mejorar la activación de las pacientes, implementar hábitos de conducta correcta y de autoservicio, aplicando actividades psicopedagógicas a fin de resucitar la comunicación entre ellas. Se da libertad física y moral.

Con la Terapia Cultural, se logra avivar la emocionalidad aplicando cineterapia de frecuencia semanal. (Películas Educativas, Informativas, Recreativas, más foro).

La Terapia Cultural denominada Fisiculturoterapia por la Escuela Alemana de Psiquiatría actual, más Terapia de Recreaciones, mejora la esfera afectiva y despierta el interés social por el colectivo. Se realizó: lectura individual y colectiva, musicoterapia, viajes a la ciudad, visita a museos, festejos colectivos, "horas sociales", (Día del Maestro, Día de la Salud, Día de las Américas, Día del Auxiliar de Enfermería, Primer Grito de la Independencia, Coronación y Exaltación de la Princesita de Navidad, Adoración de los Pastores, etc.), caminatas, cine, rondas, escenificaciones, dramatizaciones, sainete, gimnasia rítmica.

Mediante Fisiculturoterapia, resurge la preocupación por su apariencia personal y las relaciones interpersonales. Rehabilita la coordinación de movimientos y el equilibrio neurológico.

La Terapia Ocupacional utilizada imbricada con Psicoterapia y Terapia de Recreaciones, ayudó a preparar a los pacientes para una actividad más completa y responsable. La actividad impulsa las iniciativas y se restituye la capacidad para un esfuerzo aceptable de la voluntad.

La Terapia Laboral se realizó en forma limitada, se incluyeron todos los pacientes a pesar de sus defec-

tos muy manifiestos. Las ocupaciones se dirigieron de acuerdo a la aptitud y laboriosidad de las pacientes, estimulando atención estable, imaginación, determinada firmeza del esfuerzo volitivo.

Se demuestran en las tablas, No. 3 y No. 4 la participación de las pacientes de sexo femenino que participaron activamente en las terapias. (39 del grupo de 44).

**TABLA No. 1**  
**DIAGNOSTICO PSICOMETRICO DE DIEZ Y SIETE PACIENTES DE LA SALA**  
**"CELSO JARRIN" POR DIAGNOSTICO**

DIAGNOSTICO	PACIENTES		
	No.	CI	RETARDO MENTAL
ESQUIZOFRENIA	4	53	Discreto
ESQUIZOFRENIA	1	40	Moderado
ESQUIZOFRENIA	2	46	Moderado
ESQUIZOFRENIA	2	50	Discreto
ESQUIZOFRENIA	1	60	Discreto
ESQUIZOFRENIA	1	66	Discreto
ESQUIZOFRENIA	1	80	B ordeline
ESQUIZOFRENIA	1	100	Normal
EPILEPSIA	1	53	Discreto
DEMENCIA SENIL	1	50	Discreto
RETARDO MENTAL	1	50	Discreto

**TABLA No. 2**  
**PARTICIPACION DE LAS PACIENTES EN PSICOTERAPIA GRUPAL**  
**FISICULTUROTERAPIA POR DIAGNOSTICO**

DIAGNOSTICO	PACIENTES					
	PSICOTERAPIA GRUPAL			FISICULTUROTERAPIA		
	PARTICIPACION			PARTICIPACION		
	TOTAL	PARCIAL	NINGUNA	TOTAL	PARCIAL	NINGUNA
No. o/o	No. o/o	No. o/o	No. o/o	No. o/o	No. o/o	
ESQUIZOFRENIA	10 52.63	5 26.32	4 21.05	12 63.16	6 31.57	1 5.26
EPILEPSIA	2 50.00	2 50.00	0 00.00	1 25.00	2 50.00	1 25.00
DEMENCIA SENIL	2 66.66	0 00.00	1 33.33	1 33.33	1 33.33	1 33.33
RETARDO MENTAL	4 30.76	6 46.15	3 23.07	7 53.84	3 23.07	3 23.07

**TABLA No. 3**  
**PARTICIPACION DE LAS PACIENTES EN TERAPIA OCUPACIONAL**  
**TERAPIA LABORAL POR DIAGNOSTICO**

DIAGNOSTICO	PACIENTES					
	TERAPIA OCUPACIONAL			TERAPIA LABORAL		
	PARTICIPACION			PARTICIPACION		
	TOTAL	PARCIAL	NINGUNA	TOTAL	PARCIAL	NINGUNA
No.o/o	No.o/o	No.o/o	No.o/o	No.o/o	No.o/o	
ESQUIZOFRENIA	10 52.63	3 15.78	6 31.58	12 63.15	0 00.00	7 36.84
EPILEPSIA	1 25.00	1 25.00	2 50.00	2 50.00	0 00.00	2 50.00
DEMENCIA SENIL	1 33.33	1 33.33	1 33.33	2 66.66	0 00.00	1 33.33
RETARDO MENTAL	4 30.76	5 38.46	4 30.76	3 23.07	7 53.84	3 23.07

**TABLA No. 4**  
**PARTICIPACION DE LAS PACIENTES EN TERAPIA CULTURAL POR DIAGNOSTICO**

DIAGNOSTICO	PACIENTES		
	PARTICIPACION		
	TOTAL	PARCIAL	NINGUNA
	No.o/o	No.o/o	No.o/o
ESQUIZOFRENIA	10 52.63	6 31.57	3 15.78
EPILEPSIA	2 50.00	2 50.00	0 00.00
DEMENCIA SENIL	2 66.66	0 00.00	1 33.33
RETARDO MENTAL	5 38.46	4 30.76	4 30.76

**CONTENIDO DEL PROGRAMA**

- Higiene ambiental

**UNIDAD I**

**UNIDAD III**

**TEMAS:**

**TEMAS:**

- Debo saber quién soy
- Debo saber de dónde soy
- Quiero ubicarme en el tiempo
- Quiero ubicarme en el espacio
- En mi país gobiernan ...
- Quiero recordar la fauna de mi país
- Quiero recordar la vegetación de mi Patria
- Yo viajé en ...

- Trabajo
- Juegos recreativos
- Gimnasia

**UNIDAD II**

**TECNICAS DE ENSEÑANZA-ESTRATEGIAS**

**TEMAS:**

- Diálogos pedagógicos sobre el contenido del programa y otros.
- Juegos: El Florón, buenos días mi Señorío, El Gato y el Ratón, Pasa Pasa Birum Birum, Mi Escuela.
- Proyección de películas referentes a los temas de las unidades, en coordinación con Directivos del Ministerio de Educación, Jefatura Provincial de Salud, Ministerio de Salud, Embajada de Francia, Embajada del Japón.
- Preparación de Coros: La Amistad, Las Manitos, Buenos días Amiguitas, Himno Nacional, Villan-

- La Salud
- La sociedad
- Los buenos modales (urbanidad)
- Higiene personal
- Higiene del vestido

cicos.

Preparación de Poema y Recitaciones: El Maestro, Hombres del Ecuador, Sonrisa, Tu Belleza.

Preparación de Cantos: La Naranja, Alma de los Labios.

Programación de dos funciones de Cine: Semana Santa, Día de la Madre; en coordinación con el I. Municipio de Quito.

Programación de Paseos: Balnearios de Cunuyacu y El Tingo, Parque Nacional de Cotopaxi, Mitad del Mundo - Pululagua, Cima de La Libertad, en coordinación con Directivos de la Policía Nacional, Jefatura Provincial de Salud, I. Municipio de Quito.

Programación de Caminatas: Panecillo, Tanques de Agua Potable de El Placer, Plaza de la Independencia, Recoleta.

Programación de visitas a Museos: Panecillo, Cima de La Libertad, Mitad del Mundo, Ruinas de Rumicucho, Municipio de Quito; en coordinación con sus Directivos.

Programación de Bailes: Ambato Tierra de Flores, Cumbia la Campesina, Chola Cuencana, etc. Programación de rondas intercalando música: Ronda de las Muñecas, Ronda de los Españoles, etc.

Programación de Escenificaciones: La Muñequita, La Familia.

Programación de Sainete: Pirulito Pirulete.

Programación de Dramatizaciones: Mi Salud es importante, Costumbre Ecuatoriana.

Preparación de Gimnasia Rítmica.

Programación de horas sociales ya enunciadas.

Diseño de indumentaria para la presentación de horas sociales.

Demostraciones sobre procedimientos de higiene, normas de urbanidad.

madas.

- Aprender coreografía de bailes, recitaciones, gimnasia rítmica y actuar en las horas sociales programadas.

- Participar activamente en caminatas, paseos, funciones de cine, ocupaciones de la sala; dirigidas.

- Vestirse de acuerdo a su gusto y contextura.

- Practicar normas de urbanidad y de higiene, enseñadas.

- Aseo y arreglo de sus pertenencias.

- Recordar hechos, lugares, que se transformen en conocimiento novedoso.

## RESULTADOS

Reaparecieron, hábitos higiénicos sanitarios perdidos.

Mejóro la atención, concentración y memoria en un 70o/o de las pacientes.

Coordinación de movimientos e interés social en un 80o/o de las pacientes.

Individualmente, reaparecieron los movimientos disminuidos o perdidos de articulaciones no utilizadas en el medio hospitalario y de probable distonías como consecuencia de los neurolépticos administrados. (Hipoquinesia general).

El síndrome de disquinesia tardía no se modifica significativamente.

Realizan: Aseo de la unidad que habitan, aseo de objetos de la sala asignados, aseo de patios e inodoros, pasar objetos, limpiar el polvo. (Actividades disminuidas o anuladas al inicio).

Lavar ropa, cortar papel, cortar gasa-doblar y hacer paquetes, llevar y traer mensajes, entregar partes diarios, cambiar de recipiente a los medicamentos, envolver hilos, escribir a máquina, arreglar la ropa, pellar papas, etc.

Para estas ocupaciones requieren dirección, no requieren remuneración económica ni castigo.

## RECOMENDACIONES

1. El abandono de los familiares que toman al enfermo mental como un baldón de su estructura impide la adopción de medidas que nos permita transcurrir fluidamente por los tres regímenes de

## ACTIVIDADES DE LAS PACIENTES

Presentarse indicando sus datos de identificación

Escribir sus datos de identificación.

Dialogar con razonamiento los diferentes temas tratados sean éstos planificados o no.

Participar en los foros de películas proyectadas.

Identificar imágenes del mundo exterior en el material didáctico presentado.

Dibujar y pintar: Símbolos Patrios, invitaciones, imágenes; en el material didáctico presentado.

Aprender la letra del Himno Nacional y cantarlo.

Aprender la letra de: canciones, recitaciones, juegos, escenificaciones, dramatizaciones, sainete

rondas y actuar en las "horas sociales" progra-

- rehabilitación, a saber: a) protector b) condescendiente c) activador extramural.
2. La idiosincracia de nuestra sociedad mantiene y peremnis la atención manicomial, coersitiva, custodial. Sin embargo, aun en este medio, todos los pacientes necesitan ser remotivados aprovechando los aspectos favorables del psiquismo que no han sido afectados.
  3. Para la afectividad del trabajo, es necesario participar en equipo perfectamente coordinado.
  4. Deben intensificarse los esfuerzos para transformar la actual asistencia al enfermo mental en extramural y profiláctico como desidió la Organización Panamericana de la Salud en Caracas-Venezuela en 1990.

## BIBLIOGRAFIA

1. Cabral, C.A.: Motivación. Buenos Aires. Silbalba-Boldo. 1976.
2. Capul, M.: Los Grupos Reeducativos. Buenos Aires. El Ateneo. 1972.
3. Cevallos, L.: Educación Social. Guayaquil. Gráfica C.A. 1962.
4. Epeck, O.: Rehabilitación de los INSuficientes Mentales. 49: Barcelona. Herder. 1978.
5. Instituto Nacional Mejía. Lecturas de Apoyo. Quito. Colegio Mejía, Brigadas, 1986-1987.
6. Kyes, J. Hoffling, Ch. K.: Enfermería Psiquiátrica. 4ta. Ed.: Mexico. Interamericana, 1982.
7. Ministerio de Educación y Cultura. Así es Nuestro Mundo. Quito Editorial Voluntad, 1986.
8. Ministerio de Educación y Cultura. Aventuras y Azañas. 8va. Ed. Quito. Edimpres. 1986.
9. Madigan: Psicología Teórica y Práctica. 5ta. Ed.; Mexico. Interamericana, 1982.
10. Ruiz, O. Trujillo Matienso L.C.: Psiquiatría Social Sobiética y Rehabilitación. Habana. Minsap. 1980.
11. Romero, F. Restrepo, G.: Aprendamos a Jugar, No. 20; Bogotá, Ed. Dosmil.
12. Vallejo, J.: Relaciones Humanas. 12va. Ed.; Guayaquil. Grafec. 1980.