

MINISTERIO DEL INTERIOR

## ***La Comunidad Socioterapéutica*** (33)

*Experiencia en la práctica social de lasiquiatría. Por el Dr. Fernando Barral*

Expondremos algunas de las experiencias de nuestra Comunidad Socioterapéutica que más se relacionan con los problemas generales de la práctica siquiátrica.

Es un servicio siquiátrico articulado a un organismo estatal, y destinado, por tanto, a una población cerrada por los miembros del mismo, agrupada en un sistema de relaciones, niveles, funciones y roles determinados.

Surge por necesidad de ese organismo y tiene como función resolver los problemas siquiátricos asistenciales y preventivos de su personal.

Las relaciones "horizontales" y orgánicas con el organismo se manifiestan cada vez más útiles y necesarias para llevar a cabo una práctica siquiátrica efectiva, asegurando las posibilidades de rehabilitación, cambios de trabajo, o de horario, control de la asistencia a la consulta y otros problemas. Y en mayor medida que para el caso individual pueden facilitar la resolución de problemas o situaciones que afectan a un grupo determinado.

Hemos observado ventajas significativas en el hecho de que el enfermo sea atendido

en una institución de su propio organismo y por personal del mismo, ya que así se evita la alienación casi total que la sociedad de clases imponía a quienes no podían ajustarse psicológicamente a ella.<sup>3</sup>

Aunque haya cambiado el concepto siquiátrico del "alienado" (el jurídico aún no ha cambiado), todavía hoy en la práctica el paciente siquiátrico sigue bastante alienado; encerrado, expuesto a la contención física; limitadas sus comunicaciones con los familiares y amigos y en la inseguridad de si volverán a su trabajo después o no.

Cada vez más, el socialismo permitirá ir resolviendo a su nivel los conflictos sociales, reduciendo de esa manera la eventualidad de que el conflicto institucional o grupal no resuelto se convierta en conflicto personal de sus miembros.

Partiendo de esta consideración general, y de las observaciones hechas al respecto en instituciones hospitalarias, procuramos que la Comunidad Socioterapéutica se adapte al máximo a los individuos que allí concurren y que los conflictos institucionales que surgen en su seno se resuelvan directa y rápidamente, sin convertirse en conflictos personales o grupales de los pacientes. Es decir, procuramos que nuestra Comunidad no sea una institución alienada y, por ende, alienante. Tiene como meta principal la prevención. Lo preventivo, a su vez, exige

---

<sup>33</sup> Trabajo presentado en el XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional, celebrado en la Habana del 23 al 26 de febrero de 1966.

<sup>34</sup> Unidad Siquiátrica, Ministerio del Interior, Calle G y 19, Vedado, Habana, Cuba.

flatos de incidencia, estudios epidemiológicos, correcto registro y procesamiento de los datos. Así vemos cómo una actividad bien orientada, a su vez, hace necesaria la investigación y le marca el camino.

Esto obliga a diseñar modelos teóricos y aplicar métodos científicos adecuados, como son los sociológicos, los de teoría de la información y ciencia informativa, las estadísticas y la psicología institucional, aparte de los propios de la psicología y la psiquiatría.

La población adulta objeto de nuestra atención, aunque es de ambos sexos, de todas las edades, y realiza las tareas más diversas, tiene como característica común el hecho de ser individuos que trabajan, o han estado trabajando hasta su enfermedad.

El momento en que dejan de trabajar y el de reinicio del servicio, marcan objetivamente la duración de la enfermedad desde el punto de vista institucional. Constituyen un *indicador* de la eficacia del Servicio, que complementa los criterios clínicos, menos precisos sobre salud y curación.

Tanto al confeccionar el modelo teórico de nuestra institución, como en el trabajo práctico, como en este análisis, hemos puesto por delante la *práctica psiquiátrica*. Es decir, partimos de la *psiquiatría que se hace, no de la psiquiatría que se dice*, por estimar que la psiquiatría es una actividad práctica de acuerdo a conceptos, normas y métodos que son fruto de la empiria y de las más diversas ramas del conocimiento científico.

¿Qué significa en concreto "partir de la práctica"? Ante todo, significa el análisis de los aspectos contradictorios de esa práctica, pues ahí está el frente de lucha entre lo viejo y lo nuevo y, por tanto, el hilo del futuro desarrollo.

Entre estos aspectos contradictorios, podemos citar a los que se manifiestan: entre necesidad social y asistencia, entre prevención y curación, entre asistencia e investigación, entre instituciones tradicionales y métodos modernos, entre consulta externa y hospitalización, entre práctica privada y social, entre medicina y psiquiatría.

Hemos iniciado en concreto el análisis de esas contradicciones, a excepción de las dos últimas.

Aunque la recolección de datos todavía es muy desigual, entrevemos ya algunas regularidades, que hemos tratado de exponer, sin poder todavía precisar cuál es su importancia relativa.

En general, podemos decir que hemos partido de la necesidad social que debíamos cumplir, buscando mecanismos de control para medir la efectividad de nuestro trabajo.

Trataremos de definir también qué entendemos por *práctica social* de la psiquiatría, cuya importancia nos ha sido impuesta por la experiencia de estos meses de trabajo.

Lo esencial al marxismo es ligar lo científico a lo social, la praxis concreta a los intereses de la revolución; buscar la práctica psiquiátrica óptima desde el punto de vista de las necesidades de la sociedad presente y futura.

O sea, que por práctica social de la psiquiatría entendemos: que psiquiatría es la óptima según el estado actual de las ciencias, las experiencias prácticas internacionales y las necesidades del desarrollo de la sociedad socialista en Cuba. La mejor forma de practicar la psiquiatría, no sólo al individuo, sino a la sociedad, y no sólo por el psiquiatra individual, sino por el mejor manejo

de las palancas y recursos sociales en los puntos más estratégicos de la vida institucional del país.

Este punto de vista de la práctica social es el opuesto al individualista- pragmático, eg básico, además, para encontrar el *enfoque científico correcto* en la propia siquiatria, para lo cual debe partirse de la concepción del hombre como ser social, como *ser~en-relación- con-los-demás*.

Colocar la teoría como un momento de la praxis no significa rebajar su importancia sino elevarla a su verdadero valor de orientadora de la práctica, y no de teoría en sí.

Es seguir el postulado de Marx, de que "... la práctica correcta es la condición de una teoría verdadera y positiva".

Este enfoque lleva implícito que se ponga un énfasis mayor en la transformación, no limitarse a la interpretación. Significa, en lo asistencial, superara etapa descriptiva, con hipertrofia de lo diagnóstico, y pasar a una actividad pi áctico-crítica más intensa en relación con el paciente, la institución siquiá- trica, el campo en que se mueven y las relaciones recíprocas entre estos factores.

Esto se refiere también a la actividad misma del siquiátra.

Para él, el formar parte del organismo y conocerlo por dentro sirve no sólo para comprender al individuo y orientar a que se modifique la situación conflictiva que vive, sino también para percibir mejores ganancias secundarias, simulaciones y otras deformaciones en el individuo.

De esta manera, el siquiátra trabaja en una doble vertiente: el individuo y el organismo. La confrontación de ambos intereses: los del paciente individual y los de la institución, da al siquiátra un rol

mucho más definido, una normativa real y equilibrada, una gama de intereses más amplios.

Efectivamente, los intereses del Organismo son en su esencia los intereses de la sociedad socialista en construcción, sectorializados en los aspectos formales.

El siquiátra, entonces, está más impregnado e implicado en el desarrollo, no sólo como ciudadano, sino en el ejercicio mismo de su especialidad y lucha con más decisión y efectividad contra lo anticuado y rutinario, por el desarrollo científico de la metodología de la práctica siquiátrica, para que pueda satisfacer las necesidades de la sociedad socialista.

#### RESUMEN

La asistencia siquiátrica al individuo enfermo no es suficiente para resolver la mayoría de los casos. Asegurar la continuidad del tratamiento, la reincorporación al medio familiar, al trabajo, detectar precozmente trastornos o recaídas, etc., son necesidades agudas que requieren una vinculación operativa y orgánica entre los servicios de la siquiatria y los organismos e instituciones sociales. Esto permite también un trabajo de investigación epidemiológica serio y una contribución más eficaz al aumento del potencial del país.

Esta es la evidencia que resulta a los pocos meses de funcionamiento de una institución siquiátrica basada en este enfoque social y que nos estimula a un examen más detenido del asunto.

La asistencia siquiátrica limitada al lecho clínico del paciente y su enfermedad deriva de concepciones biologizantes ajenas al estado actual de la ciencia y al desarrollo de nuestra sociedad. De hecho, es, también, una *práctica* individualista de la siquiatria.

El problema esencial son contradicciones aún no solucionadas entre las necesidades sociales y exigencias metodológicas, por un lado, y la práctica social de la especialidad, por otro. El nivel óptimo de análisis del problema es el de la *práctica social de la siquiatria*, más reciente y desarrollado, en el que mejor se descubren y solucionan las demás contradicciones, ya que se cuenta también ahí con las mayores fuerzas.

El aclarar y resolver las contradicciones reales ("materiales") o sociales es, además, la vía que traza el marxismo para la solución de las contradicciones teóricas ("ideales") e individuales, las cuales, mientras tanto sufren deformaciones ideológicas tan grandes que apenas se reconocen y crean terrenos propicio al oportunismo.

El análisis del trabajo en nuestra Comunidad Socioterapéutica puede contribuir al esclarecimiento de problemas teóricos relevantes de la siquiatria.

#### SUMMARY

The psychiatric assistance to the ill person is not good enough to solve the problem with the majority of cases. The continuity of treatment, the reincorporation to the family, to the labor, the precous detection of a disturb or relapse are the acute necessities, they require operative and organic entail between the psychiatric Service and the social institutions. This let us afford a serious epidemiological investigation.

This obvious thing is the result of the psychiatric institution with this social approach. That, give us encouragement to go deep into this.

The limitation of the psychiatric assistance to the clinical thing and the patient's disease arise from a biologic concept, that doesn't go parallel to the Science and the development of our society. In fact, is an *individualist practice of the psychiatry*.

The essential problem is a not solved contradiction between the social necessities and metodologic requirements on one hand, and the practice of social psychiatry on the other. The optimum level of the problem analysis is the *practice of social psychiatry* what is more new and developed, will reveal and solution the other contradictions.

The explaining and solution of the real contradictions (materials) or socials is, or course, the outline route of the marxism to solve the theoretic contradictions ("ideais") or individuals which suffer ideological deformations that can't be recognized and create a favorable field to the opportunism.

¿The labor's analysis in our sociotherapeutic community must contribute to the elucidation of theoretic problems in Psychiatry.

#### RESUME

L'assistance psychiatrique á un malade n'est pas suffisant pour résoudre la majorité des cas. Assurer la continuité du traitement la réintégration á la famille ou au travail, détecter prématurement des perturbations ou des rechutes, etc. sont des nécessités aiguës qui démandent un lien opératif et organique entre les services de la psychiatrie et les organismes et les institutions sociales.

Il permet aussi un travail d'investigation épidémiologique et une contribution plus efficace á l'élévation du potentiel du pays.

Viola donc l'évidence qui résulte après quelques mois de fonctionnement de cette

sorte d'institution psychiatrique. Tout ceci nous excite à étudier la matière plus lentement.

L'assistance psychiatrique limitée exclusivement à le fait clinique du patient et sa maladie, derive des conceptions biologiques éloignées de la Science actuelle et de l'évolution de notre société. C'est aussi une *pratique individuelle dualiste de la Psychiatrie*.

Le problème essentiel est: 1) les contradictions (pas encore résolues) entre les nécessités sociales et les exigences méthodologiques 2) la pratique sociale de la spécialité. Le niveau parfait de l'analyse du problème c'est: la *pratique sociale de la Psychiatrie*. II est plus récent et développé.

On y trouve et résoudre les contradictions parce qu'elle possède les plus grandes forces.

Eclairer et résoudre les contradictions réelles (matérielles) ou sociales, c'est le chemin qui trace le marxisme pour la solution des contradictions théoriques ("idéales") et individuelles. Elles souffrent de déformations idéologiques telleraent grandes qu'elles résultent difficiles de reconnaître et constituent un terrain favorable à l'opportunisme.

L'analyse du travail dans notre Communauté Sociothérapeutique peut faciliter l'explication des problèmes théoriques transcendants de la Psychiatrie.

#### BIBLIOGRAFIA

1. —Barral, F.: El método dialéctico y la medicina. Publicaciones científicas del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de La Habana. Parte I y II, 1965.
2. —15erg, A., Novik, J.: El desarrollo del conocimiento y la cibernética. Cuba Socialista, No. 4546, mayo-junio, pág. 109-127. 1965.
3. —Brody, E. B.: Psychiatry and the social order. Amer. Psychiat. pág. 81-94. July, 1965.
4. —Conferencia Nacional de Psiquiatría. Ponencias oficiales, marzo, 1962.
5. —Cramford Little, J.: A rational plan for integration of psychiatric Service to an Urban Community. The Lancet No. 7318, 30 Nov., 1963.
6. —Curie-Joliot, F.: Trabajos fundamentales-investigación fundamental e investigación aplicada. Editorial Platina. Buenos Aires, 1960.
7. —Epstein, Ch.: Intergroup relations for police officers. Williams and Wilkins, U.S.A.
8. —Gurvich, G.: Dialectique et Sociologie. Flammarion, Editeur, Paris, 1962.
9. —Hollingshead, A. B., Redlich, F.: Social class and mental illness. John Wiley and Sons. 1958.
10. —Hubble, D.: Medicine and Society. The Lancet, No. 7391, pág. 995-1000. 9 de mayo, 1964.
11. —Ilichov, L. F.: Los problemas metodológicos de las ciencias naturales y sociales. Información temática de actualidad—filosofía— No. 1 IDICT, pág. 3-19. 1964.
12. —Jones, T.: Social Psychiatry. Charles C. Thomas Publishers. Springfield, 1962.
13. —Keldish, M. V.: Los problemas de la metodología y el progreso de la ciencia (Resumen). Inf. Temática de actualidad —filosofía— No. 1, IDICT, pág. 25-28, 1964.
14. —Krech, D., Crutchfield, K. S.: Individual in Society. Me. Graw-Hill, 1962.
15. —Leighton, A.: An introduction to social psychiatry. Charles C. Thomas, U.S.A. 1960.
16. —Lemkau, P. V.: Higiene mental. Fondo de Cultura Económica, México, 1953.
17. Marx, C.: Manuscritos Económico-Filosóficos de 1844. Escritos económicos varios. Grijalbo, México, 1962.
18. —Marx, C.: Tesis sobre Feuerbach. Ludwig Feuerbach y el fin de la Filosofía Clásica Alemana. Editora Política, 1964.
19. —Medicine in Society: British Medical Journal, No. 5422, pág. 1455. 5, Dic., 1964.
20. —Novik, J. B.: Acerca de algunos problemas metodológicos de la cibernética. Cibernética Soviética, Lautaro: pág. 34-35, 1964.
21. —Psychiatry in General Hospital: The Lancet. No. 7318, pág. 1149. 30 Nov. 1963.
22. —Russell Davis, D.: Family processes in mental illness. The Lancet, No. 7336, páginas 731-734. 4 de abril, 1964.

23. —*Rubinstein, S. L.*: El desarrollo de la psicología, principios y métodos. Editorial del Consejo Nac. de Universidades, Habana, 1964.
24. —*Susser, M.*: The uses of Social Science in Medicine. The Lancet, No. 7357, pág. 425- 429. 29 agosto, 1964.
25. —*Sherif and Sherif.*: An outline of Social Psychology Harper and Row, Publisher, New York. 1956.
26. —*Terris, M.*: On the distinction Between individual and Social Medicine. The Lancet, No. 7361, pág. 653-655, 25 Sept. 1964.
27. —*Tourlentes, T. T.*: Research aproaches to Psychiatric Problems. A. Symposium, Gruñe & Stratton, New York-London. 1962.
28. —*Wootton, B.*: Social Science and Social Pathology. London, 1959.