

EL CONCEPTO DE MEDIO AMBIENTE TERAPEUTICO

Dr. Guido Macías-Valadez Tamayo*

Summary

The evolution of psychopharmacology and the social evolution of psychiatry in the second half of this Century, have contributed to the development of therapeutic techniques different from the traditional hospitalization. Community psychiatry, partial hospitalization and day hospitalization have developed little by little. The therapeutic environment consists in a series of organized activities with a therapeutic purpose in an institutional, residential or any other type of location, with specialized professional and paraprofessional staff, with a periodicity determined by the structure of the environment and by the needs of the child, with a program and a schedule susceptible of being individualized. Besides, it is necessary to have a basic philosophy implying an organization of the environment with therapeutic purposes.

In order to create a therapeutic environment in a psychiatric hospital for children, the objectives and the programs will be directed towards the treatment of children and adolescents without serious problems of mental health (psychosis, affective disorders, etc.)

The basic therapeutic activities refer to the types of therapy the child may need according to the diagnostic he received and whose disponibility might be easier by attending the therapeutic environment. Pharmacotherapy, occupational activities, ludic or recreational activities, and complementary activities (festivals, visits to the zoo, gardens, etc) are included among others, for which a multidisciplinary equipment is needed (psychiatrists, psychologists, therapists or pedagogues, social workers and nurses).

A program called "Therapeutic Unit for Children and Adolescents" (TUCA) in the Psychiatric Children's Hospital "Dr. Juan N. Navarro", was initiated with a programatic structure, similar to that of a therapeutic environment adapted for a population of children and adolescents attending a hospital, and having as a basic philosophy the multidisciplinary therapeutic intervention in "time block", that is, in a frame of reference (therapeutic and preventive) in a given and repetitive time, and preferably within the same location (9).

Resumen

La evolución de la psicofarmacología y la evolución social de la psiquiatría en la segunda mitad del presente siglo han contribuido al desarrollo de técnicas terapéuticas distintas de la hospitalización tradicional. Poco a poco se ha desarrollado la psiquiatría comunitaria, la hospitalización parcial y el hospital de día. El medio ambiente terapéutico consiste en una serie de actividades organizadas con un fin terapéutico en un espacio institucional, residencial u otro, con personal especializado (profesional y paraprofesional), con una periodicidad determinada por la estructura del medio y por las necesidades del niño, con un programa y un horario susceptible de ser individualizado. Además, es necesario tener una filosofía de base que

*Director del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", Jefe del Proyecto "Seguimiento de Niños con Trastornos de Atención" del Instituto Mexicano de Psiquiatría, Calz. México-Xochimilco No. 101, Col. S. Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

implique una organización del medio con fines terapéuticos.

A partir de un programa piloto en un centro de salud de la SSA, se inició un programa llamado Unidad Terapéutica para Niños y Adolescentes (UTNA) en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", con una estructura programática similar a la de un medio ambiente terapéutico adaptado a la población infantil y adolescente que asiste al hospital y teniendo como filosofía de base la intervención terapéutica multidisciplinaria en "bloque de tiempo"; éste es un "marco de referencia (terapéutico y preventivo) en un tiempo establecido, repetitivo y de preferencia dentro de un mismo espacio" (9).

Introducción

La evolución de la psicofarmacología y la del enfoque social de la psiquiatría en la segunda mitad del presente siglo han contribuido al desarrollo de técnicas terapéuticas diferentes de la hospitalización tradicional. Poco a poco se ha desarrollado la psiquiatría comunitaria, la prevención en psiquiatría, la hospitalización parcial y el hospital de día. Este último tiene sus antecedentes en Moscú, en 1932, cuando Zhagarov inició el primer hospital de día demostrando su rentabilidad económica y su eficacia terapéutica. En 1946, Cameron en Montreal, y Bierer en Londres, iniciaron programas experimentales del hospital de día para enfermos adultos que los llevaría a la creación de la comunidad terapéutica (1). En París, la experiencia del barrio XIII, iniciada en la década de los sesenta, ha servido como modelo de organización en la psiquiatría de sector y en la psiquiatría comunitaria (2). Las experiencias de Bruno Bettelheim en Chicago, con niños autistas en tratamiento residencial, a partir de una teoría que contempla la dificultad de comunicación del niño autista (3) y la posibilidad de ofrecerle un lugar adecuado con ambiente terapéutico y personal entrenado (4), han permitido comprobar los resultados benéficos en el tratamiento de algunos niños autistas.

También en Francia, las experiencias de Hocherman en Villerurbanne, Lyon, en 1965, muestran la transformación de un hospital de 280 camas, en 9 dispensarios con equipos psiquiátricos que daban atención con una orientación comunitaria a niños y adultos (5).

Aunque las fórmulas de hospital de día y comunidad terapéutica corresponden a la psiquiatría de adultos, se han aplicado con modificaciones a los niños, dando lugar a la terapia ambiental o medio ambiente terapéutico, en el que predomina la idea de una institución residencial que ejerce una influencia terapéutica por diversos medios. Lourie y Schulman, citados por Bellak

(6), han definido el tratamiento residencial como "la asistencia institucional o de grupo, terapéuticamente dirigida, para niños con perturbación emocional, en la que se utilizan todas las formas posibles de ayuda al paciente (guía de los padres, educación, recreo, vida de grupo dirigida, y psicoterapia) que se aplican con un plan de tratamiento clínicamente orientado y establecido de acuerdo a las condiciones de cada caso. No se trata solamente de trasladar al niño a un medio favorable para la aplicación de la psicoterapia, sino que lo esencial del tratamiento residencial radica en el medio, en el conjunto de relaciones adulto-niño y en las experiencias susceptibles de ser utilizadas y dirigidas clínicamente con una finalidad terapéutica".

Por otro lado, el desarrollo de las clínicas de la conducta, a partir de los años veinte, en Boston (7), permitió la confluencia en un lugar de tratamiento, de diversos profesionistas relacionados con el niño, especialmente educadores, maestros, trabajadoras sociales, psicólogos y médicos. El trabajo conjunto de estos especialistas permitió desarrollar técnicas de intervención en equipo multidisciplinario, base de sustentación del medio ambiente terapéutico para niños. También permitió la noción de centro de día, derivada de los cuidados de guardería ofrecidos a los niños normales en las horas laborales de las madres, y aplicado también a las unidades de custodia diurna y/o vespertina, con programas recreativos y ocupacionales para niños débiles mentales o con carencias afectivas, que no pueden asistir a los jardines de infantes o a las escuelas de educación especial por requerir de ciertos cuidados de guardería, especialmente en el trascurso de los primeros años del desarrollo, que es mucho más lento en este tipo de niños.

En suma, el medio ambiente terapéutico consiste en una serie de actividades organizadas con un fin terapéutico en un espacio institucional, residencial o de otro tipo, con personal especializado (profesional y paraprofesional), con una periodicidad determinada por la estructura del medio y por las necesidades del niño, y con un programa y un horario susceptible de ser individualizado. Es diferente de la terapia ocupacional y de los modelos conductuales y de rehabilitación, aunque puede incluirlos dentro de sus actividades. Su valor terapéutico reside en las relaciones adultos (especialistas)— niños y la interacción entre los niños, siendo el juego y el objeto los medios principales de comunicación.

Filosofía de base

Así como las actitudes de los maestros, la asistencia de los alumnos, los horarios, los materiales y los locales son el medio que sostiene la estructura escolar, ésta no se constituye en una escuela hasta no tener un programa rector y una filosofía de base de la enseñanza. Tampoco la estructura que sustenta un medio ambiente lo hace terapéutico por el solo hecho de que trabajen en él profesionistas de la salud mental, con programas ocupacionales y recreativos; y aunque cuente con la asistencia de niños. Es necesario que tenga una filosofía de base que implique la organización del medio con

fines terapéuticos. Para ello se requiere de un estudio amplio de las variables que intervienen en la conformación del medio, para reforzar aquellos aspectos que son útiles y deshechar los que no lo son.

Redl (8) ha mencionado algunos aspectos sobresalientes en la terapia ambiental; señalaremos a continuación los que a nuestro juicio son indispensables.

1. Una estructura social con distribución de "roles" para los adultos (coordinador, responsable, terapeuta, etc.), y una red de comunicación social eficiente.
2. Actividades rutinarias y control de conductas.
3. El proceso de grupo como manera de compartir experiencias comunes.
4. Las actitudes y sentimientos del personal, que no son todas necesariamente de transferencia en el sentido técnico del término.
5. Actitudes, estructura y naturaleza del medio ambiente terapéutico.
6. Espacio, que incluye el local, el tiempo y los objetivos del programa.

Para tener un medio ambiente terapéutico en un hospital psiquiátrico infantil, los objetivos y el programa estarán dirigidos al tratamiento de niños y adolescentes con problemas graves de salud mental (psicosis, carencias afectivas, etc.), pero no todos los pacientes, por el solo hecho de recibir tratamiento en un hospital psiquiátrico, reciben los beneficios del medio-ambiente terapéutico. El hospital puede adaptar parte de su estructura para ofrecer terapia ambiental a los pacientes psicóticos que si se les internara sufrirían los efectos nocivos de la institucionalización y cuyo tratamiento a base de farmacoterapia o psicoterapia resulta insuficiente para su manejo. La terapia ambiental, al ofrecer actividades recreativas, ocupacionales y escolares como sustrato de las actividades terapéuticas, permite el abordaje de estos niños y adolescentes con problemas severos de salud mental.

La organización de las actividades

Las actividades terapéuticas de base se refieren a los tipos de terapia que recibe el niño de acuerdo al diagnóstico, y cuya disponibilidad se facilita con la asistencia al medio ambiente terapéutico. Entre éstas se incluyen: la farmacoterapia, con una enfermera del equipo que lleve el control de la toma de medicamentos no sólo en la institución, sino también en su casa, asegurándose de que la madre o encargada de los fármacos los administre según la manera prescrita; psicoterapia individual o de grupo; terapia de juego; ortolalia; musicoterapia; técnicas de modificación de la conducta, etc.

Las actividades ocupacionales se refieren a la organización de actividades manuales en las que a través del manejo del propio cuerpo, las manos y el contacto con los objetos, el niño pueda estructurar en parte su contacto con la realidad, observando los resultados prácticos y sociales de su actividad. Aquí se incluyen los talleres protegidos, la reeducación psicomotriz, la elaboración de objetos con técnicas del tipo del pirograbado, el macramé, etc. dependiendo del nivel de desarrollo intelectual de los pacientes.

En cuanto a las actividades pedagógicas, se pueden

considerar tres niveles:

1. La escolaridad individualizada para cada paciente en pequeños grupos de diversos niveles, con una duración y periodicidad del tiempo de escolaridad acorde al grado de patología.
2. La educación especializada para los niños con trastornos en el área del aprendizaje y que incluye técnicas de educación perceptual, estimulación del niño inmaduro, etc.
3. Entrenamiento en pautas de conducta de socialización para niños semieducables o entrenables como requisito previo para alcanzar mayores niveles. Esta área puede corresponder a las técnicas para la modificación de la conducta.

Por lo que hace a las actividades recreativas o lúdicas, pueden existir juegos organizados con competencias de tiempo programado, que dan buenos resultados con adolescentes y preadolescentes. En esta categoría se incluyen los juegos deportivos; los momentos lúdicos, que consisten en recreo organizado o con libertad de juego, dependiendo del nivel de desarrollo del niño; la ocupación del tiempo libre, por ejemplo, en el turno vespertino, con juegos de mesa organizados, grupos de juego o labor de juego orientado hacia un fin terapéutico por medio de dinámica de grupo e interacción entre los niños, y entre niños y adultos.

Las actividades en "los momentos de vida" se refieren a las rutinas del cuidado personal, la comida y el control de los esfínteres. Es evidente el valor terapéutico de la hora de la comida o refrigerio, y la posibilidad para el terapeuta de establecer relación con su paciente en ese momento.

Actividades complementarias: aquí se incluyen las programadas periódicamente, como los festivales y las salidas terapéuticas a zoológicos, parques recreativos, etc., que organizadas en grupo facilitan la comunicación entre el equipo y los niños, en situaciones y lugares distintos a los habituales. También se incluyen las actividades que redundan en beneficio del niño, como las organizadas para los padres y que pueden ser: grupos de padres (informativos o terapéuticos), asociaciones de padres, asistencia de los padres a reuniones con el equipo o a algunas actividades de los niños, asistencia de padres a las terapias de sus hijos (individualmente) para comentar sus observaciones y la orientación y terapia a los padres que lo requieran.

El equipo multidisciplinario

En el medio ambiente terapéutico de los hospitales, el psiquiatra no es sólo un terapeuta que maneja fármacos y psicoterapia, sino el coordinador del equipo y el organizador de la terapia ambiental. Es el responsable no sólo del diagnóstico, sino de adaptar las posibilidades que ofrece la terapia ambiental a las necesidades de cada niño de acuerdo a su patología.

El psicólogo participa en actividades diagnósticas y en el manejo terapéutico individual o de grupo de niños con problemas específicos, de acuerdo a su orientación y formación.

La terapeuta ocupacional o la técnica en rehabilitación del enfermo mental es la responsable del funciona-

miento de las actividades ocupacionales y recreativas y de los grupos de juego.

El pedagogo, la educadora especial y el maestro son los responsables de las actividades escolares y terapéuticas de educación especial. Están apoyados en su labor por los especialistas del equipo que participan en el programa: ortalista, psicomotricista, musicoterapeuta, etc.

La trabajadora social se encarga del manejo de los grupos de padres y es el enlace entre los padres y el equipo para las actividades comunes.

La enfermera y la auxiliar de enfermería son las encargadas de los "momentos de vida" y de las actividades lúdicas, así como de los cuidados básicos en el pabellón. Participan activamente en el cuidado materno de los niños con trastornos mentales severos.

Cada uno de los miembros del equipo puede tener funciones de atención materna y responsabilidad especial en cada uno de los casos, dependiendo de su diagnóstico, grado de involucramiento en la terapia, etc.

Para coordinar y organizar las actividades, el equipo necesita reunirse con periodicidad y discutir los aspectos sobresalientes de cada caso, desde su diagnóstico y tratamiento hasta su evolución y alta.

Modalidades

El concepto de medio ambiente terapéutico engloba diversas modalidades según su utilidad y ubicación. Se puede recurrir a él con fines terapéuticos (p. e. psicóticos, carencias afectivas) o diagnósticos (p. e. diagnóstico diferencial entre debilidad mental y autismo). El medio ambiente terapéutico puede ser parte de un hospital psiquiátrico a donde asistan algunos niños, o bien, ser un centro de día con asistencia matinal o vespertina (en albergue o en institución); en ocasiones el niño asiste solamente una o dos veces por semana y complementa el tratamiento en la guardería, asistiendo a otras instituciones o permaneciendo con su familia.

En todos los casos, una de las ideas principales de la terapia ambiental es la individualización de las actividades para cada niño; es decir, no todos los niños tienen que asistir a todas las actividades. La frecuencia con la que asistan y la duración de la terapia para cada caso, depende de su diagnóstico, del grado de su patología, del nivel de desarrollo y del tiempo que le tome adaptarse al medio ambiente terapéutico.

El medio ambiente terapéutico en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"

A partir de un programa piloto en un centro de salud de la SSA, en 1980 se inició un programa llamado Unidad Terapéutica para niños y Adolescentes (UTNA), en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", con un programa similar al de un medio ambiente terapéutico adaptado a la población infantil y adolescente que asiste al hospital, y teniendo como filosofía de base la intervención terapéutica multidisciplinaria en "bloque de tiempo"; éste es un "marco de referencia (terapéutico o preventivo) en un tiempo

establecido, repetitivo y, de preferencia, dentro de un mismo espacio" (9). Durante 1980 se atendieron ahí 400 niños y adolescentes, se diagnosticaron 366 casos y se trataron 287 en diversas modalidades terapéuticas agrupadas en 4 "bloques de tiempo": educación especial, maternal terapéutica, psicopedagógico y vespertino. En un análisis de 193 de estos casos tratados en 1980, se encontraron los diagnósticos de reacción hiperquinética (40%); perturbación específica del aprendizaje (9%); perturbación de la palabra (9%) y reacción hiperansiosa (7%), así como retardo mental de todo tipo (15%) (10). En 1980, los bloques terapéuticos estuvieron orientados hacia problemas del aprendizaje, de la conducta y emocionales; sin embargo, a partir de 1981, se empezaron a incorporar niños con trastornos profundos del desarrollo (autismo, psicosis) iniciándose en el programa UTNA un medio ambiente terapéutico para estos niños. Hacia mediados de 1983 se recibieron 20 niños con diversos grados de psicosis, debilidad mental y autismo, para los cuales se han programado actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales, musicales y terapéuticas, así como atención materna y labor de juego en grupo. Para algunos de ellos se programó la asistencia al bloque de atención maternal terapéutica con atención grupal a los padres y la formación de una asociación de padres y trabajo en equipo multidisciplinario. Creemos haber reunido los parámetros de un medio ambiente terapéutico para que asistan los niños de una a cuatro veces por semana, y tenemos la posibilidad de dar atención a niños con trastornos profundos del desarrollo en los mismos locales y con el mismo equipo que presta atención a niños y adolescentes con problemas menos severos.

Conclusión

La experiencia obtenida en la Unidad Terapéutica para Niños y Adolescentes (UTNA) nos ha demostrado que es posible crear un medio ambiente terapéutico en un hospital psiquiátrico infantil, con participación de los padres, involucrar a los miembros del equipo multidisciplinario en la terapia y diagnóstico de los niños, y organizar las actividades características de este tipo de ambiente. Por lo que respecta a la filosofía de base ésta se ha transmitido a través de la participación del

equipo en el programa global del UTNA, así como en la elaboración de los reportes y registros de cada uno de los pacientes a su cargo; también se han hecho reuniones periódicas de evaluación de resultados con todo el equipo. Se elaboró un audiovisual sobre autismo, que sintetiza las principales actividades que se llevan a cabo, así como la teoría que sustenta al programa. Sin embargo, el principal ingrediente con que cuenta el equipo es el entusiasmo para realizar su labor, que le ha permitido superar las dificultades inherentes a este tipo de programas, que se llevan a cabo en un hospital que cuenta con recursos limitados, espacios inadecuados y exceso de pacientes. Esto ha permitido al equipo superar una de las dificultades que se presentan con frecuencia en este tipo de programas; nos referimos a su permanencia en el tiempo. Para lograrlo es necesario que la filosofía de base haya quedado bien establecida y que a pesar de los inevitables cambios de personal, el programa siga funcionando. Para esto es necesario el reconocimiento institucional de las autoridades, el apoyo de los padres y, sobre todo, la difusión y la reproducción del modelo en otras instituciones, de manera que se den a conocer a la población general, las ventajas de darle tratamiento oportuno a los niños con problemas graves del desarrollo, de detectar tempranamente y de prevenir este tipo de trastornos a través de técnicas de intervención en las familias de los niños afectados, así como de darle una amplia difusión entre la población susceptible de tener niños con trastornos profundos del desarrollo. Esta es una ventaja suplementaria del medio ambiente terapéutico que no siempre es posible llevar a cabo, pues requiere que el equipo esté abierto a la comunidad y que proyecte sus experiencias hacia la población infantil en riesgo, que difunda su experiencia y entre en contacto con instituciones pediátricas de primero y segundo nivel, en donde por medio de la sensibilización puedan detectarse los problemas en su inicio. Esta es la etapa más difícil, ya que la carga de trabajo en los equipos dentro del bloque impide que el personal pueda desplegar una actividad extramuros que, sin embargo, es indispensable tanto para la difusión y detección de los problemas, como para que el equipo no caiga en un trabajo rutinario que mine su entusiasmo y atente contra el concepto mismo de medio ambiente terapéutico.

BIBLIOGRAFIA

1. BLEANDONEAU G, DESPINOY M: *Hospitaux de Jour et Psychiatrie dans la Communauté*. Ed. Payot, París.
2. LEBOVICI S, PAUMELLE P: An experiment in district psychiatry in Paris: Psychiatry for the community and in the community. Cap. 4, BELLAK L. *A Concise Handbook of Community Psychiatry and Community Mental Health*. Grune and Stratton, Nueva York, 1974.
3. BETTELHEIM B: El autismo infantil y el nacimiento de sí mismo. En: *La Fortaleza Vacía*. ed. Laia, 1a. Ed. Barcelona, 1972.
4. BETTELHEIM B: *A Home for the Hearth*. Ed. A Knopf, Nueva York, 1974.
5. HOCHERMAN J: La Psychiatrie dans la Communauté. *L'Information Psychiatrique* 48 (6) junio de 1972.
6. EKSTEIN R, BRYANT K, FRIEDMAN S W: Esquizofrenia y estados análogos en el niño. En: BELLAK L, *Esquizofrenia. Revisión del Síndrome*. Cap. XVI, Ed. Herder, Barcelona, 1962.
7. KANNER L: *Child Psychiatry*. 3a. Ed., Charles C T. Normas, EU, 1966.
8. REDL F: The Concept of a Therapeutic Milieu. *American Journal of Orthopsychiatry*, 29 (4) octubre de 1959.

9. MACIAS-VALADEZ T G: Modelo psiquiátrico de intervención terapéutica en niños y adolescentes UTNA, *Salud Mental* 5 (2) verano de 1982.
10. MACIAS-VALADEZ T G, VERDUZCO A I

Análisis cualitativo de 193 casos tratados en la Unidad Terapéutica para Niños y Adolescentes, en 1980. *Salud Mental* 7 (1) primavera de 1984.