

CRONICA DE LOS CRONICOS

CAMINANDO HACIA EL FUTURO

Trabajo realizado por:

CEFE REGUERA; NATACHA FUERTES;
ANGELES MARTINEZ y SOLEDAD DIEZ.

PRESENTACION:

En primer lugar queremos agradecer a la Organización de estas Jornadas, la oportunidad que nos han brindado de participar en ellas y así mismo a todos los presentes, rogándoles que sepan disculpar las deficiencias de que aunque llevamos varios años trabajando en psiquiatría, es la primera vez que nos decidimos a participar activamente, manifestando nuestras inquietudes.

PRESENTACION DEL CENTRO:

Ante las necesidades existentes en nuestra provincia, al no existir ningún Centro que recogiera a los pacientes mentales y los problemas que ello acarreaba, ya que tenían que ser trasladados a otras provincias: Palencia, Orense, Coruña, etc.

Con el nombramiento del Presidente de Caja de Ahorros y Monte de Piedad de León, D. Emilio Hurtado Llamas se despierta la idea de la construcción de un sanatorio psiquiátrico para la provincia de León.

En el año 1961 se coloca la primera piedra de este edificio de 5 plantas con capacidad inicial para 367 plazas: 170 para hombres, 157 para mujeres, 20 para niños y 20 para niñas con absoluta separación de sexos.

Desde los primeros días del mes de abril de 1965, se inició el traslado a este Centro de los pacientes internados en otras provincias, la operación se realizó a buen ritmo, en la medida que la Diputación Provincial pudo efectuar el traslado, y a finales de 1965 el censo de internados se acercaba a 400.

En los primeros meses de funcionamiento del Centro, fueron dados de alto 181 enfermos de los cuales 94 eran hombres, 11 niños, 72 mujeres y 4 niñas.

En 1966 se completó la construcción e instalación de dos talleres de laborterapia y un nuevo pabellón para enfermos agudos, dando con ello al Centro una capacidad de 550 camas.

Existen datos que nos reflejan como en los primeros años de existencia, hubo un elevado número de altas, para pasar en años sucesivos a un estancamiento, el cual nos hace ver la incidencia de cronicidad de los pacientes.

En los últimos cuatro años, se ha ido reduciendo el número de camas, existiendo en la actualidad 315: 170 para hombres, 145 para mujeres, subvencionadas por la Diputación de León.

La plantilla de trabajadores con la que cuenta el Hospital está compuesta por: 1 Director Administrativo, 1 Psiquiatra, que es al mismo tiempo Director Médico del Centro, 5 Médicos internos, 1 Médico de medicina general, 1 Psicólogo, 2 Asistentes Sociales, 10 ATS., 61 Auxiliares de Enfermería, 3 Monitores Ocupacionales y el resto hasta un total de 140 de Personal de Servicios.

Otros tantos pacientes como los arriba reflejados están distribuidos dentro de la Autonomía, principalmente en Palencia, en régimen de Concierto entre Diputaciones.

Nos hubiera gustado presentarles un estudio sociológico de los enfermos mentales en la provincia de León, pero problemas burocráticos nos han impedido recopilar los datos necesarios.

En estos momentos nuestro Centro de trabajo está iniciando la Reforma Psiquiátrica, con toda la problemática que ello conlleva. Se intenta distribuir a los pacientes por patologías.

Somos conscientes de que nuestra Autonomía, es una de las últimas en dicha reforma, por lo tanto deberíamos aprovechar la ventaja que tenemos de evitar los posibles errores, que en otras Comunidades Autónomas hayan podido existir.

Con la reforma psiquiátrica las grandes estructuras, tienden a desaparecer, para convertirse en lo que llamamos estructuras intermedias: lugares residenciales, pisos protegidos, etc. para que no estén asilados, se trata de instalarlos en la Sociedad, que colaboren en ella como un ciudadano más, a pesar de que siempre tenga que existir alguna residencia asistida, para los casos con una problemática especial.

DEFINICION DE CRONICO Y ADAPTACION DE CRONICIDAD AL ENFERMO MENTAL.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, crónico se aplica a las enfermedades largas o dolencias habituales, como la propia palabra indica, crónico es incurable, como incurables en sí son la mayoría de las enfermedades mentales.

Si hacemos un poco de historia, vemos como a lo largo de los siglos, siempre ha existido la enfermedad mental, documentos escritos existen en la antigüedad donde se reflejan las enfermedades mentales que padecían ciertos individuos. En algunos casos y dependiendo de las civilizaciones se las

consideró influencias divinas, en otros a maleficios, brujería o poseídos por el demonio. Ya en aquellas culturas hubo disparidad de criterios, sobre la manera de tratar a estas personas, mientras unos les sometían a castigos o al hambre, la música y buena alimentación como Askeplíades; otros como Hipócrates o Galeno pensaron que los trastornos mentales procedían de causas orgánicas y debían de ser tratados con aire libre, relajación y trabajo adecuado; otros trataron de protegerse de ellos hacinándoles en lugares que poco se distinguían de verdaderas cárceles, eran recluidos de por vida y se les anulaba civilmente.

Con la llegada del médico francés Pinel (1745 - 1826) se inicia una nueva etapa de la psiquiatría moderna, aunque pasando periodos de estancamiento.

A principios del Siglo XX, Freud y sus discípulos crean una importante escuela terapéutica y psicoanalista, que han permitido un conocimiento más amplio de la mente humana en estado de salud y de patología.

A mediados de los años 50 existían pocos fármacos eficaces en el tratamiento de las enfermedades mentales. A partir de esta fecha comienza la nueva era de la farmacología.

Vemos como la Psiquiatría avanza pero no al nivel que la medicina lo ha hecho en otros campos.

Los grandes complejos hospitalarios modernos, van asumiendo enfermedades que anteriormente eran tratados en lugares específicos y casi podemos decir que es la enfermedad mental, la única que no cabe dentro de sus muros, y todavía hoy día en algunas provincias es, subvencionada por entidades privadas.

El enfermo mental, siempre ha sido un problema y un incordio para la Sociedad que tan vilmente les margina, haciendo sentir vergüenza a la propia familia.

El ingreso en una institución es la solución a ese problema, en un principio es beneficioso hasta que pasa la crisis, su familia suele verle mejorar su aspecto físico y su estado psíquico. Después de esta mejoría, el paciente pasará temporadas en su casa, incorporándose a su trabajo, llegando a hacer una vida relativamente normal.

Cuando se van repitiendo los ingresos, llega a hacerse residente fijo del Hospital. Con nuestro afán acogedor, él se siente tan cómodamente protegido que le llega a ser perjudicial, va perdiendo habilidades, porque todo se lo damos hecho, se va olvidando de que existe otro mundo que no sea el Hospital. Su familia es lo único que le relaciona con el mundo exterior, por parte de ésta al principio es doloroso el desarraigo familiar, el tiempo lo va mitigando, vemos como los más visitados son los jóvenes por sus padres, especialmente por la madre, los hombres por sus esposas, luego las visitas se empiezan a distanciar, haciéndolas cada vez más escasas, van adaptando su

vida al margen del familiar que tienen internado, llegando a retirar de la casa las pertenencias y objetos personales del paciente, ignorando su posible existencia en el domicilio.

En la actualidad siguen en su mayoría apartados en grandes instituciones, olvidados del mundo e incluso de sus familias, formando verdaderos guetos, dados por muertos en vida.

Con la institucionalización su nivel cultural se ha ido devaluando, tienen pocas posibilidades de hacer otro tipo de vida que no sea la rutina del Hospital, se les ha etiquetado de "locos", sus valores son poco reconocidos, la sociedad no está preparada para darles opciones de trabajo adecuado con una retribución justa, por lo tanto laboralmente son una carga social. Su rentabilidad es nula. A pesar de los talleres ocupacionales o de laborterapia que existen en los Centros, no hay conexión con un trabajo exterior, pensando en una rehabilitación social donde el paciente económicamente alcance las condiciones necesarias para vivir y realizarse fuera del hospital.

Esta es la realidad vista por nosotras por dura que parezca.

IDENTIFICACION DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO PARTE INTEGRAL DE LOS EQUIPOS SANITARIOS.

El ser humano a lo largo de los tiempos ha precisado cuidados en situación de salud y de enfermedad, todas las civilizaciones en su estilo han reconocido y se puede comprobar como al lado del médico siempre ha habido alguien que con su dedicación o vocación los llevara a cabo, cuidados elementales, que tanto influirían en la recuperación del paciente.

Pasando los siglos vemos como las órdenes religiosas (Hijas de la Caridad) o personas como Florence Nigutingace (1820 - 1910) se han hecho cargo de estos cuidados integrales tales como higiene, alimentación, aire puro eran imprescindibles para su más pronta recuperación.

Más recientemente y concretamente en nuestro país con el Decreto del 17 de Noviembre de 1960 se dota a las instituciones sanitarias de personal femenino sin titulación, bajo la dirección de personal más cualificado, se integra en sus Hospitales a las llamadas Auxiliares de Clínica sin ninguna formación, para dar cuidados de tipo familiar al paciente.

A medida que pasa el tiempo éste personal no cualificado, siente necesidades de superación y reconocimiento. Orden de 15 de febrero de 1973.

En los años 70 vemos como se hace extensivo a Centros no hospitalarios la contratación del Auxiliar de Clínica pudiendo acceder a una titulación reconocida por el Ministerio de Educación y Ciencia mediante el PF.- 1. Rama Sanitaria es en 1975 de manera experimental en el 78 y 79 se integran las distintas especialidades.

Es a mediados de los años 80 cuando mediante los acuerdos suscritos por el Instituto Nacional de la Salud y las Centrales Sindicales se sustituye el nombre de Auxiliar de Clínica por el de Auxiliar de Enfermería.

En el momento actual los /las Auxiliares de Enfermería debemos marcarnos un reto, a pesar de la apatía que existe en un buen número de nuestro colectivo, hay otra gran mayoría que debido a nuestras inquietudes exigimos a nuestros patronos y organismos competentes, la formación y preparación para no sentirnos desfavorecidos dentro del colectivo de enfermería. Con mejor preparación y mayores conocimientos nuestra sociedad se vería beneficiada.

Nuestro objetivo es una progresiva y adecuada formación profesional, para que nuestro trabajo sea valorado y reconocido como se merece.

ROL DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO.

Nuestros cuidados van dirigidos a pacientes mentales, no por ello debemos olvidar los cuidados básicos como individuo, ya que son primordiales, debido a sus discapacidades tienen reducida su voluntad y su iniciativa para realizarlos. Nuestras atenciones deben de ser más dedicadas y constantes ya que en algunos casos el paciente no es consciente de lo que le pasa, (Si tiene un suero o sonda lo puede arrancar) en alimentación, higiene personal, vestido, administración de medicación oral, salidas a consultas externas, etc. por otro lado aparte de su enfermedad psíquica, padecen pérdidas sensoriales, enfermedades orgánicas tales como diabetes, hipertensiones, bronquitis, sin olvidarnos de los traumatismos producidos por incidentes habituales.

Nuestra observación minuciosa es imprescindible ya que al ser las personas que más tiempo pasamos con ellos, podemos detectar rápidamente cualquier tipo de anomalía, tanto orgánica como psíquica para ponerlo en conocimiento de nuestros inmediatos superiores.

Nuestra tarea no sólo son cuidados dentro del Hospital, somos necesarios en las distintas clases de terapias como: terapia ocupacional, industrial, recreativa, etc., puesto que el paciente tiende a estar aislado y solo, la mayor parte del día. (Paradójicamente podemos ver un salón lleno de pacientes y estar cada uno en su mundo particular.)

Vemos como la terapia ocupacional es sumamente importante para la menor cronificación y pérdida de habilidades personales y sociales como manejo de dinero, compras, cocinar, guardar su propia higiene. Los pacientes que trabajan en grupo se sienten beneficiados de aprender la mejor forma de conllevarse con la gente. A veces un paciente que aprende una nueva habilidad durante su estancia en el Hospital, quizá por primera vez un muchos años, se siente orgulloso y satisfecho de lo que consigue personalmente.

En terapias de ocio o recreativas se incluyen: salidas al fútbol, cine, teatro, excursiones, vacaciones, etc.

En todo esto los terapeutas ocupacionales junto con la participación del personal de enfermería, somos de suma importancia.

Debido a la masificación que ha habido en este Centro y la falta de personal en general no se ha podido o tenido en cuenta los cuidados individualizados hacia estos pacientes.

Hay que tener en cuenta que lo que llamamos auxiliar, dentro del Centro Psiquiátrico no corresponde en la actualidad con la realidad que ha sido; debido todo ello a la ninguna cualificación que nos exigían al empezar a trabajar, o poca selección, para este trabajo teniendo presencia física y fuerza era suficiente.

Afortunadamente los tiempos han cambiado, el manicomio se llama Hospital Psiquiátrico. El loco es enfermo mental. El guardador como se nos llamaba, pasó a ser Auxiliar de Enfermería o Técnico en Psiquiatría, como así lo reconoce el Ministerio de Educación y Ciencia, en algunas autonomías como el País Vasco.

Damos por finalizado nuestro trabajo no sin antes hacer unas reflexiones:

- ¿Por qué hemos llegado a esta situación de cronicidad?
¿Se podría evitar en lo sucesivo?.

- ¿Quién es el culpable?:

El propio enfermo, el médico, el personal sanitario, la familia, las instituciones que no han sabido concienciar a las familias de que es una enfermedad más y como tal hay que asumirla, la poca sensibilidad social que hay hacia esta enfermedad, los Organismos competentes de los cuales dependemos y tan olvidados nos tienen, tanto al enfermo mental como a los profesionales.

CRONICA DE LOS CRONICOS

Colaboran con nosotras:

- Bernardo MORAN, Director Administrativo del Centro.
- Paquita Castaño, Subdirectora de Enfermería en el Complejo Hospitalario de León.

- Arturo Salmerón, Auxiliar psiquiátrico del Centro.
- Ignacio Guereño, Director Médico del Centro.

Medios que necesitamos:

- Proyector de Diapositivas.

Se pasarán 5 Diapositivas a lo largo de los diferentes puntos de que consta el trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- Trastornos Mentales e Introducción a la Enfermería Psiquiátrica. Editorial Paz Montalvo, S.A. 1ª Edición Española (1978).
- Ponencia presentada por: María GARCIA GOMEZ, Auxiliar de Enfermería, en las Segundas Jornadas de Auxiliares de Enfermería con el Título de Cara al 93., celebrados en Valladolid en Octubre de 1991.

