

DEBATES E INFORMES

Informe de la comisión evaluadora sobre la situación de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital de Torrecárdenas (Almería)

Presentación

El nuevo modelo de Servicios de Salud Mental, que impulsa la Reforma Psiquiátrica Andaluza, contiene como uno de sus puntos básicos los derechos de los pacientes mentales, en el sentido de que recuperen sus derechos cívicos a ser considerados ciudadanos de pleno derecho, como se hace con cualquier otra persona que sufra otro tipo de patología.

Son aquellos recursos de la red con fórmulas de hospitalización sobre todo de tiempo total (lo que implica en muchos casos formas de aislamiento y contención de pacientes que están en episodios agudos), los que presentan un mayor riesgo de restringir algunos de esos derechos, dada la necesidad de límite y aislamiento que se plantea desde el punto de vista terapéutico.

Pasar de un modelo donde el aislamiento y las restricciones eran los únicos recursos terapéuticos disponibles a otras formas de contención y límites más relacionales, que se sitúan en el respeto al otro, incluso en la situación de descompensación en la que se encuentra, es una difícil tarea. En este sentido son frecuentes en las Unidades de Hospitalización de Salud Mental, aunque estén ubicadas en el Hospital General, fórmulas organizativas y regímenes de funcionamiento y vida para los pacientes hospitalizados, que reproducen el modelo cus-

todial. Cuando la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría se hace eco de alguna de estas situaciones, en modo alguno se sitúa en un esquema simplista y reduccionista de buenos/malos ni tampoco busca el efecto tranquilizador que tiene recurrir a chivos expiatorios. Conocemos que no es la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de Almería la única que tiene los problemas planteados en este informe.

La Asociación sabe que estas cuestiones, estas disfunciones, son un síntoma del conjunto de la red de atención a la salud mental, por una multiplicidad de factores que debemos analizar entre todos. En este sentido es de destacar la actitud de Almería donde, más allá de las sensibilidades que despierta un proceso de estas características, todas las partes implicadas han tenido el acierto de no negar los problemas y dificultades, sino ponerlos en la mesa para su posible solución. Se abre una esperanza en el modo en que se han abordado estos problemas, comunes a muchos dispositivos de hospitalización, creando un contexto de colaboración con las autoridades sanitarias responsables del funcionamiento de la UHSM para que las cosas comiencen a cambiar. La AAN ha hecho el diagnóstico. Entre todas las partes implicadas, con el protagonismo de sus profesionales se ha comenzado a ponerle tratamiento.

Poner el acento sobre los derechos de los

pacientes mentales, necesitados de un plus de inclusión e integración, es una tarea difícil pero irrenunciable para nuestra Asociación.

Amalia Tesoro
Leopoldo Molina

Introducción

En el orden del día de la Junta Directiva de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría, celebrada el 31 de mayo de 1999, se incluye la petición de la Asamblea de socios de la Provincia de Almería, celebrada el 27 de mayo, de realizar una auditoría sobre la situación de la citada Unidad. Como antecedente de esta circunstancia, un año antes, se dirigió al Excmo. Sr. Viceconsejero de Salud un informe relatando la situación de esta Unidad, elaborado por la Vicepresidenta de Andalucía Oriental a través del Presidente de la Asociación. La Junta Directiva entiende que la petición de los compañeros socios de Almería se deriva de la ausencia de cambio habida, a pesar de la información transmitida un año antes, y decide que se forme una comisión de evaluación en respuesta a su solicitud. Se considera sobradamente justificada esta comisión sobre todo ante la denuncia de posibles faltas de respeto a los derechos de los pacientes, ya que ha sido siempre preocupación esencial de nuestra asociación la garantía de los derechos humanos de éstos. Por otra parte, la Junta Directiva quiere entender esta situación como emergente de otra más general, que no sólo afecta a esta Unidad concreta, sino que en el proceso de reforma psiquiátrica habido en toda nuestra Comunidad Autónoma aún persisten conductas y actitudes en algunos profesionales que están más relacionadas con las formas y ma-

neras de modelos custodiales/manicomiales, que de las nuevas técnicas de cuidados y atención a los pacientes.

Para la elaboración de esta evaluación la Junta Directiva de la AAN designó a dos de sus socios: el Dr. Onésimo González Álvarez, Responsable de la Comisión de Derechos Humanos de la AAN y Coordinador de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, y el Dr. José Carmona Calvo, miembro de la Junta Directiva como Vocal de la AAN por la provincia de Cádiz y Coordinador del Equipo de Salud Mental de Jerez (Cádiz).

Metodología

Nos propusimos como método de la comisión recopilar la información escrita que existía y el contacto con todas aquellas personas que pudieran aportarnos datos que permitieran tener una visión lo más objetiva posible de toda esta situación, para lo que nos desplazamos a Almería los días 7 y 8 de julio.

Por otra parte, como miembros de la Asociación hemos tratado de presentarnos más como colaboradores que quieren ayudar a resolver una situación problemática, desde la perspectiva de personas externas a la misma y que trabajan en el mismo campo; aunque esto no evitará que dejemos de señalar aquellas deficiencias que aparezcan en todo este proceso de evaluación.

En todo este proceso hemos contado con:
Asociaciones Familiares de Pacientes de Almería.

La Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría (Almería).

La Dirección Gerencia del Hospital de Torrecárdenas.

DEBATES E INFORMES

El Coordinador del Área de Salud Mental de Almería, cargo que ostenta en funciones el actual Subdirector Médico de Torrecárdenas y la Coordinadora de la USMH de este Hospital.

Profesionales de la USMH de Torrecárdenas. Supervisor de Enfermería y Jefa de Bloque de Enfermería de Salud Mental en este Hospital.

Por otra parte se cursó visita a la USMH de Torrecárdenas actual y a las plantas de ese hospital que se valoran como posibles espacios alternativos de ubicación.

Análisis de la situación

En los antecedentes de la situación denunciada hay que señalar, en contraste con la mayoría de los recursos de atención a la salud mental de Almería, la imposibilidad de instituirse en este dispositivo de manera estable un modelo asistencial de acuerdo a los principios de la reforma psiquiátrica. Un modelo que apuesta por el respeto a los derechos humanos y por la utilización de las técnicas terapéuticas y de cuidados basados en la relación. La sucesión de Coordinadores de la USMH, los cambios frecuentes en los Facultativos y, por contra, la permanencia de personal de enfermería procedente de la antigua institución manicomial resistente al cambio de este modelo, confirman lo expresado anteriormente.

De esta forma, la USMH de Torrecárdenas nos aparece actualmente más como un reducto manicomial no integrado que como recurso sanitario «normalizado». Creemos que no por casualidad aparece el apelativo de «La Garrapata» para denominar el edificio donde se aloja, con todas las connotaciones que podemos atribuir a este nombre. Pensamos que como reducto manicomial

aún sigue significando un lugar de encierro y escisión fundamentalmente. Esta situación de reducto nos parece manifestarse tanto interna como externamente.

Concretando algunos aspectos de infraestructura y funcionamiento de la actual USMH señalamos:

La existencia de dos unidades de salud mental en un mismo edificio, separadas sólo por una escalera, pensamos que ha sido un obstáculo de funcionamiento al haber escasa diferenciación: lugares comunes para los pacientes y no separación clara de los equipos de trabajo. De manera que, la distribución de espacios nos parece un tanto desordenada y poco aprovechada, añadiendo un factor confusional a la situación, tan inconveniente para el objetivo terapéutico que quiere lograr. A esto se añade el diseño arquitectónico del edificio que dificulta la observación y el seguimiento de los pacientes (ángulos, varias plantas, fondos de saco, etc.).

Por lo que se refiere al clima que pudimos apreciar, nos llamaron la atención algunos síntomas: el olor, característico de otros lugares y otras épocas, los pacientes deambulando o solos en su habitación; unido a esto, la ausencia de talleres que mantengan ocupados a los pacientes habiendo lugar, o la falta de aprovechamiento del espacio de patio-jardín no utilizado, o el que todas las habitaciones donde residen los pacientes tengan llave. En contraste con esto, también nos resultó llamativo que prácticamente la totalidad del personal de Enfermería se hallaba en la zona de control de Enfermería, hasta el punto de que a la hora de comer los pacientes se encontraban en el comedor únicamente acompañados por la enfermera que en ese momento repartía la medicación.

Respecto del personal facultativo señalar la discontinuidad como elemento funda-

mental que impide la estabilización de un equipo de trabajo y, por lo tanto, la posibilidad de llevar a cabo un proyecto. No podemos afirmar si sólo por este factor, pero sí intuimos que la misma escisión existente entre pacientes y personal de enfermería existe entre éste y el personal Facultativo. Con toda esta situación es difícil garantizar una continuidad de cuidados que se requiere en la atención de estos pacientes. No es extraño pues en este contexto que una de las quejas de los familiares de los pacientes fueran las dificultades de comunicación entre ellos y los profesionales de la USMH.

Por lo que se refiere a su funcionamiento terapéutico y relacionado con los motivos de la denuncia, nos llamó poderosamente la atención la existencia de un protocolo de aislamiento del paciente en su habitación, «encerrado con llave» (!). No creemos que éste sea un recurso terapéutico en un lugar donde la regla fundamental debe ser la comunicación.

Con los elementos señalados creemos suficientemente probado que la USMH de Torrecárdenas realiza más una tarea de encierro/contención que terapéutica/de cambio.

No queremos cerrar este aspecto del informe sin señalar algunos elementos positivos a destacar. Desde el informe realizado por la Vicepresidenta el pasado año hasta ahora, la Dirección Gerencia, junto con la Coordinadora de la USMH, han realizado algunos cambios tendentes a modificar la situación: se han reanudado las reuniones clínicas; se han protocolizado algunas actuaciones, en especial las de contención de los pacientes; hay una cumplimentación de los historiales clínicos y de enfermería; existe el proyecto de realizar cambios en la política de personal, tanto a nivel Facultativo como de Enfermería, de manera que se permita una situación que modifique las

condiciones de personal actuales; por último, dado que el análisis que se hace por la mayoría de los profesionales y gestores de Almería es que la infraestructura de la actual USMH condiciona cualquier solución, existe la intención de modificar su ubicación a dos plantas del Hospital de Torrecárdenas (5.^a).

Hasta aquí lo que hemos podido percibir de lo interno de la USMH. Pero creemos que, aprovechando que somos personas ajenas al contexto, deberíamos señalar algunas cuestiones que afectan a otros ámbitos externos a la USMH:

En primer lugar, que la escisión percibida en varios aspectos en el interior de la USMH también se aprecia entre éste y el resto de los dispositivos de Salud Mental. La comunicación parece que es puntual, en base determinados casos, y personal, en el sentido de que depende en gran medida de la actitud de los profesionales. Sin embargo, aquí la responsabilidad de esta discontinuidad en el mantenimiento de la atención a los pacientes hay que repartirla por todo el Servicio de Salud Mental. Lo que parece existir en el caso concreto que analizamos es una confluencia de lo que podemos denominar elementos resistenciales a la tarea de poner en funcionamiento un modelo de atención centrado en la comunicación y la continuidad de la atención. Pero insistimos en que nos parece que no es un problema que atañe de manera exclusiva a la USMH, sino que se trata de un problema del Área de Salud Mental de Almería.

En segundo lugar, y relacionado con lo anterior, no es casual que existan problemas para el nombramiento de un Coordinador de Área. Parece bastante atípico que esta función la esté ejerciendo el Subdirector Médico del Hospital, independientemente de que su persona nos parezca total-

DEBATES E INFORMES

mente capacitada. Llama la atención en este sentido el que no exista en estos momentos un profesional del Servicio de Salud Mental que pueda o quiera asumir esta función. Parece desprenderse de ello la existencia de dificultades para encontrar apoyos tanto internos como externos y poner en funcionamiento un proyecto.

Por último destacar de nuestros contactos el tenido con los familiares. Salvo algún caso de solicitud vehemente de contención para su familiar-paciente, se mostraron mayoritariamente preocupados por la calidad de la atención que reciben, tanto en lo que se refiere al respeto de los derechos fundamentales de aquéllos, como por los aspectos terapéuticos dirigidos a pacientes y familiares. Creemos que existe aquí una fuente de colaboración que puede ayudar a mejorar la visión y el funcionamiento del Servicio.

Nos gustaría acabar este análisis con una reflexión general sobre un aspecto que determina el cambio radical de modelo de atención que se persigue con la reforma. Si existe un indicador general que garantiza el nuevo modo de funcionamiento es la exquisitez por la salvaguarda de los derechos humanos de los pacientes, en especial el derecho a la libertad, sobre todo en aquellos momentos y situaciones en que pueden verse conculcados por nuestra actividad asistencial.

Conclusiones

Para concluir quisiéramos hacerlo con una serie de recomendaciones.

1. Por lo que respecta a la USMH de Torrecárdenas haríamos las siguientes:

1.1. Aunque pensamos que la situación analizada es fruto de un proceso que

tiene que ver con maneras diferentes de prestar la atención a los pacientes mentales, y que el lugar es en cierto modo neutro, no se nos escapa que la ubicación actual está impregnada negativamente para su reciclaje. Sin embargo, cualquier reubicación que se hiciera debería contar con las cualidades de integración en los servicios sanitarios, espacio adaptado para la realización de actividades en común (grupos, talleres, ocio, etc.) y espacio al aire libre que paliara el enclaustramiento. Si esto no fuera posible, la ubicación actual tiene todas esas cualidades y habría que pensar en un proyecto que lo rehabilitara como espacio terapéutico.

1.2. Creemos que el factor humano es fundamental. Sería necesario favorecer, por un lado, la estabilidad del personal Facultativo, así como la rotación del mismo por los distintos dispositivos de la red de Salud Mental, tal como ha sido sugerido por los compañeros de la Asociación de Almería, permitiendo así un mayor equilibrio de los recursos. En otro aspecto, realizar un reciclaje del personal de Enfermería, especialmente Auxiliares, bien con programas de formación continuada, bien con estancias en otros dispositivos del Área, bien con estancias en otras USMH de Andalucía, y en la medida de lo posible reubicación en otros servicios para quienes en la tarea con los pacientes mentales no puedan desarrollar hacia ellos una actitud cuidadora.

1.3. La constitución de un equipo terapéutico diferenciado para cada unidad sería fundamental para la cohesión grupal mínima que necesita todo equipo de trabajo. Se evitaría así la atmósfera de confusión y se favorecería la identificación del grupo de trabajo con su proyecto. Esta recomendación debe entenderse en relación con lo que señalamos más abajo, en el apartado 2.2.

1.4. La colaboración de los familiares

puede resultar en este problema como un elemento desbloqueador del mismo, facilitándoles la permanencia en la Unidad mientras esté ingresado su familiar-paciente, a través de su labor de acompañamiento.

2. Respecto a los otros aspectos estructurales señalados del problema recomendaríamos:

2.1. La normalización de la figura del Coordinador de Área. Semejante a la de cualquier jefe de Servicio, y por tanto designado conforme los requisitos administrativos exigen y con la dedicación exclusiva que le es necesaria.

2.2. La diferenciación de Áreas de Salud Mental por Áreas Hospitalarias, con los dispositivos necesarios que garanticen una atención a los problemas de salud mental de la población en aplicación del Decreto 338/88. Esto llevaría como consecuencia la salida de una de las USMH del Hospital de Torrecárdenas y su ubicación en el Hospital de referencia de otra área hospitalaria.

3. Algunos de los problemas y deficiencias aquí reseñados en mayor o en menor medida tienen lugar en otras USMHs de Andalucía, y por tanto las recomendaciones aquí dadas podrían aplicarse en otros lugares. Como hemos podido comprobar en esta Unidad de Torrecárdenas sus indicadores de funcionamiento son semejantes o incluso mejores que los de otras USMHs de Andalucía, lo cual nos señala que es necesario una reevaluación de esos indicadores y una reflexión sobre el quehacer terapéutico de la USMHs de la Comunidad Autónoma. Los pacientes reingresados y algunos con internamientos ininterrumpidos muy prolongados (meses, años) demandan otra forma de hospitalización especializada de medio-largo plazo que es

imposible de satisfacer en una Unidad de Agudos.

4. Relacionado con el objeto principal de la denuncia formulada por los compañeros socios de Almería nos gustaría añadir las siguientes consideraciones:

4.1. Hemos percibido en la Unidad visitada la persistencia de una cultura asistencial que identifica locura con peligro o amenaza y orienta las prácticas a la defensa del personal frente a la misma. Los pacientes inyectados, atados, encerrados bajo llave y solos, o la tremenda fosa entre el mundo de los pacientes y el del personal de los pasillos y corredores, o los llamativos encendedores empotrados en las paredes... Como si en esa unidad no se hubiera derogado aún aquel artículo del Código Penal que durante más de cien años equiparaba al enajenado con el animal feroz y dañino.

4.2. El enfermo mental es antes que nada ciudadano titular de los derechos y libertades y sujeto de imputación de responsabilidades. En segundo lugar, enfermo como los otros, y, en tercer lugar, afecto de un tipo particular de dolencias cuyas manifestaciones, además de poder expresar un cuerpo roto, cansado o perturbado, *dicen*, connotan, tratan de expresar algo que tiene que ver con sus relaciones pasadas o presentes y cuyo significado debe tratar de esclarecerse.

4.3. Por todo ello, y en virtud de que los Derechos y Libertades del Título I de la Constitución vincula a todos los poderes públicos y son directamente aplicables, en modo alguno es justificable la conculcación de los artículos 15 y 17 de la Constitución que han sido denunciadas y que hemos apreciado. Las restricciones *motivadas por razones sanitarias y no otras*, deben durar el mínimo imprescindible y, en su caso, ser

DEBATES E INFORMES

conocidas y autorizadas por el juez que, en este punto, interviene como garante de los derechos de los pacientes y no de la sociedad o de los profesionales.

4.4. De la misma manera, al ser total la equiparación de los enfermos mentales con las demás clases de enfermos (Art. 20, ley 14/86) les son aplicables los derechos que enumera la misma ley en su artículo 10, del que se han advertido o evidenciado incumplimientos en los apartados 1, 2, 5, 6, 10.

4.5. De acuerdo con el carácter biopsicosocial del trastorno mental y de su abordaje antes apuntado, todo el personal, y especialmente el de enfermería, debe recordar que *cuidar* en salud mental no es atar, aislar, tapar o esconder. Cuidar es acompañar, escuchar, compartir... a veces contener y contenerse, poner y ponerse límites, y llevar dentro de sí,...

4.6. Al hilo y como corolario de esta reflexión, pensando en Almería y en otras unidades de salud mental en las que se han producido denuncias similares, pasamos a enumerar unas cuantas medidas generales, de aplicación sencilla, y que pueden contribuir a la preservación de los derechos aludidos:

- a) Los pacientes deben ser conocidos y designados por sus nombres.
- b) En todas las unidades deben estar garantizadas las comunicaciones con el exterior. Puede y debe haber teléfonos públicos a disposición de los pacientes, acompañantes y personal, así como garantía de acceso a los teléfonos de la institución como en el resto de las unidades.
- c) Se debe autorizar el acompañamiento de los pacientes por sus familiares y allegados, en el sentido de acompañamiento permanente, todo el tiempo

que dure la hospitalización, y más que autorizar se debe estimular y propiciar. En primer lugar, es un derecho de los pacientes y sus familias, es el mejor antidoto contra el maltrato, modifica sensiblemente el sentido y los fines de la hospitalización y fuerza a una verdadera revolución epistemológica en los profesionales «colonizados» por el reduccionismo biologicista.

- d) Si se llegan a tener que adoptar medidas de contención mecánica, éstas deben ser ordenadas o inmediatamente conocidas por el facultativo, y el paciente maniatado debe estar *permanentemente* acompañado por un miembro del personal asistencial («paciente maniatado, paciente acompañado»).
- e) Los dormitorios destinados a pacientes no deben tener ni cerradura ni llave.
- f) Deben arbitrarse espacios de encuentro y relación (actividades ocupacionales, charlas, juegos, paseos) y usar como tales los momentos de encuentro que impone la rutina hospitalaria (comidas, toma de constantes, arreglo de los dormitorios, aseo personal), en el sentido de la práctica de cuidados en salud mental señalados más atrás.
- g) Debe existir una reunión de frecuencia preferentemente diaria y como mínimo semanal en que todos los miembros del personal asistencial, en todos sus estamentos, tengan ocasión de expresar y poner en común lo que perciben, piensan y sienten sobre los pacientes a su cargo y sobre la marcha del Servicio.

Como terminación de este informe qui-

siéramos agradecer a cuantas personas lo han hecho posible ofreciéndonos la información de que disponía y los análisis que habían realizado. Sólo hemos encontrado colaboración en el desempeño de nuestra tarea.

Animamos a los compañeros socios de Almería a recuperar la esperanza y a seguir trabajando por el logro de unos servicios públicos de Salud Mental, centrados en la población y en el desarrollo de una atención de calidad y en el respeto de los derechos de los pacientes.

Esperamos que nuestra intención de ayudar se haya visto realizada y que este problema sea pronto solamente un recuerdo.

Recogiendo el sentir de la Junta Directi-

va, creemos que lo visto, hablado y analizado en Almería, debería ser el pretexto para la organización de unas Jornadas sobre USMHs de toda Andalucía.

Por último, no podemos dejar de expresar el desconcierto y desasosiego que nos provoca el *silencio* de la Consejería de Salud ante situaciones como las denunciadas. El escrito del Presidente de la Asociación al Sr. Viceconsejero con un informe de los compañeros es de marzo de 1998, y no ha sido tomada en consideración ni una sola de las sugerencias y propuestas ni, que sepamos, se han adoptado otras.

Sevilla, 30 de agosto de 1999

