

Introducción

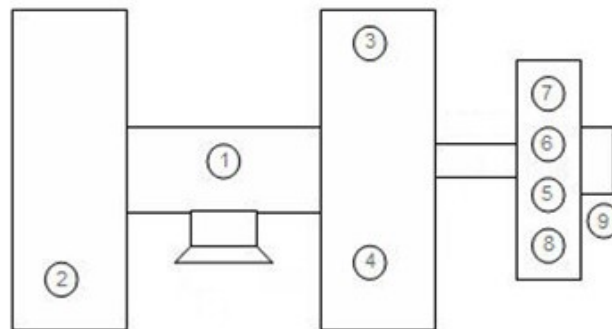
Según la página oficial de la Comunidad de Madrid, el hospital fue inaugurado en el año 1969, pero no fue hasta el año 2003 cuando adoptó el nombre de Hospital psiquiátrico Dr. Rodríguez Lafora, en honor a Gonzalo Rodríguez Lafora, uno de los más importantes representantes de la neuropsiquiatría española del siglo XX.

Hoy en día, se trata de uno de los centros psiquiátricos polivalentes más importantes de la Comunidad de Madrid.

La visita

Llegué al Hospital R. Lafora acompañando a una de las enfermeras, el sábado 30 de mayo de 2009, a las 21:50.

La planta visitada está situada en el Edificio Anexo (ver Mapa) y es la dedicada a Alcohología, que normalmente se emplaza en el segundo piso, pero que por motivo de obras, se ha trasladado a la tercera planta, conocida como Unidad de hospitalización Breve.



Edificio Principal:

1. Unidad de Deshabitación Alcohólica (U.D.A.)
2. Unidad de Desintoxicación de otras sustancias adictivas
3. Unidad de Gerontopsiquiatría
- 4.
5. Edificio Anexo:
- 6.
7. Unidad de Alcohología para desintoxicación alcohólica
8. Urgencias psiquiátricas
9. Admisión

Mapa

Descripción del lugar

“La Sala de enfermeros”

Para acceder a la planta, el personal del centro cuenta con una llave que sirve para accionar los

ascensores.

Al llegar, nos encontramos con un lugar llamado “Sala de enfermeros” en el que se reúne el personal que trabaja en la planta. Tiene una sala de reuniones grande desde la que se tiene visión completa del pasillo de la zona donde se alojan los pacientes.

En dicha sala, existe un monitor mediante el cual pueden verse las imágenes de las diferentes cámaras de seguridad que vigilan los pasillos, el comedor, así como ciertas habitaciones especiales.

También tiene dos habitaciones especiales anexas que pueden verse desde fuera por dos ventanales; son las llamadas “Habitaciones de observación”, que se utilizan para alojar a los pacientes que ingresan en un estado de agitación psicomotriz. Dichas habitaciones sólo alojan una silla de plástico y una cama que está anclada al suelo.

En la Sala de enfermeros también se puede encontrar un armario que contiene los medios de contención. Lo más conocido son las correas de cuero, que se anclan mediante una serie de tornillos y son más rápidas de poner aunque su eficacia no es la mejor. El otro sistema, menos conocido pero más moderno y eficaz, es la sujeción Pinel. Se trata de una serie de bandas (torso, brazos, antebrazos, piernas y tobillos) que se ajustan con una especie de pasadores y se quitan usando unos imanes. Son más eficaces y seguras que las clásicas correas de cuero y están mejor diseñadas para que el paciente no sufra daño alguno.

En la Sala de enfermeros también existe una pequeña sala de estar donde los enfermeros del turno de noche preparan café y guardan los expedientes e informes de cada médico y paciente. En la habitación contigua hay una estantería que ocupa casi toda una pared llena de pequeños cajones. Es la sala donde se prepara la medicación para cada paciente. Cada pequeño cajón está etiquetado con el nombre comercial del fármaco, la sustancia y la cantidad que contiene el comprimido o la inyección.

También existe una habitación más pequeña llamada Lencería, donde se guardan los enseres personales de cada paciente, mudas, ropa de cama, etc.

La planta de alcoholología

La zona donde se alojan los pacientes tiene forma de cuadrado, es decir, se trata de cuatro pasillos unidos entre sí de forma que se puede rodear toda la planta sin interrupciones. Uno de los pasillos está colindante con la Sala de enfermeros, separado por dos puertas y un ventanal continuo en la pared. De vez en cuando, cuando los pacientes quieren algo, los enfermeros abren cualquiera de las ventanas correderas y hablan con ellos.

Existe un pasillo de hombres y otro de mujeres, donde están las habitaciones (que normalmente son individuales pero también las hay compartidas), los baños y las duchas.

Hay un comedor común, donde los pacientes desayunan a las 8:30, comen a las 13:30 y cenan a las 20:30. Mientras los pacientes estén en el comedor, todos los enfermeros deben estar presentes para mantener la paz y vigilar el uso de los cubiertos.

También existe una sala para fumadores, donde hay varios sillones y una mesita con ceniceros. La sala más grande es la de la televisión, donde hay muchos lugares donde sentarse o tumbarse y los pacientes pasan la mayor parte del tiempo.

Hay dos despachos para que los psiquiatras que acuden a trabajar durante el día pasen consulta.

Las personas de la planta

Los enfermeros

El turno de noche se desarrolla entre las 22:00 y las 7:00 de la mañana. Hay bastante más tranquilidad que durante las horas de día, por eso, nada más llegar, algunos se reúnen en la mesa redonda de la Sala de enfermeros para repasar brevemente los historiales de los pacientes que se encuentran allí esa noche, ver qué compañeros están de guardia, etc.

Revisan las carpetas de los diferentes psiquiatras que han estado trabajando ese día, para comprobar si hay novedades acerca de la evolución o el tratamiento de alguno de los pacientes.

Pasean por los pasillos vigilando lo que hacen los pacientes, observando que no haya ningún problema y charlando con ellos.

A las 10:40 empiezan a preparar la medicación. Acuden a la gran estantería de cajoncitos y preparan un blister de plástico de color azul para cada paciente, donde introducen todos los comprimidos que deben tomar ese día. También preparan vasos de zumo y leche para que puedan elegir con qué tomarse las pastillas.

Además de lo anterior, los enfermeros cuentan con un libro que se renueva cada mes que está etiquetado como “Incidencias de enfermería”, en el cual deben apuntar cualquier percance que acontezca durante sus turnos.

Los pacientes

En la planta de alcoholología, la mayoría de los pacientes son esquizofrénicos, sobretodo paranoides y también algunos coexisten con un trastorno bipolar.

Todos han pasado por épocas en las que han abusado del alcohol, lo cual ha agravado mucho su estado.

Todos los que se encuentran en la planta son reingresos, los llamados pacientes “de puerta giratoria”, que evolucionan favorablemente en el centro tomando su medicación a diario pero que al salir vuelven a caer en la desorganización, en el alcoholismo, dejan de tomar sus medicinas, padecen un brote y deben reingresar de nuevo.

Uno de los pacientes actuales que está en el centro, incluso llegó a estar viviendo en un piso tutelado.

Los tratamientos

El tratamiento farmacológico

La mayoría de los fármacos utilizados son antipsicóticos y los más destacados son:

- Haloperidol: Es el más habitual y el que se administra en caso de duda o en casos en los que un enfermo entra con agitación psicomotriz. Tiene muchos efectos secundarios, por eso no todos lo toleran, pero existen otros fármacos que los palian.
- Zyprexa: Tiene muchas ventajas porque su absorción es muy rápida. La pastilla se disuelve al contacto con la lengua. Es eficaz contra la ansiedad.
- Risperidona.
- Risperdal: Tarda unas 2 ó 3 semanas en alcanzar el mayor nivel de efecto. También lo hay inyectable y va muy bien para aquellos pacientes a los que les cuesta tomar la medicación fuera del centro, ya que se pueden ir a poner la inyección cada 3 semanas. Cuesta unos 170 euros.
- Leponex: Tiene como desventaja el tener muchos efectos secundarios.
- Invega: Se está probando pero de momento está ofreciendo resultados positivos.

También se utilizan fármacos para minimizar los efectos secundarios de los principales.

El litio también se utiliza, pero como necesita bastantes controles es preferible probar primero con otros estabilizadores.

Tratamiento psiquiátrico

Todos los pacientes acuden a la consulta de su psiquiatra por las tardes en los despachos habilitados para ello en la misma planta.

Normalmente estas consultas duran una hora y después el psiquiatra habla con los enfermeros para ponerles al día en el estado general del paciente, si debe tomar o dejar de tomar alguna medicina en particular, etc.

Tratamiento psicosocial

Lo llevan a cabo los trabajadores sociales del centro, pero es escaso y de momento no ha tenido mucho éxito. Esto es debido principalmente a que muchos de estos pacientes, también están

afectados por algún trastorno de la personalidad, lo cual hace que sus vidas fuera del centro sean muy difíciles de manejar.

En un año de la labor de los trabajadores sociales sólo se ha conseguido rehabilitar a una paciente.

Las relaciones personales

Con los familiares

Existe un horario de visitas para familiares que va de 16:00 a 18:00. En ese periodo de tiempo pueden acudir dos familiares con un pase especial. Si no acudiese nadie, puede venir un solo familiar a cualquier otra hora del día excepto por la noche (a partir de las 21:00).

Dado que estos pacientes se deterioran muy rápido, el personal del centro les explica a los familiares antes de la visita, cual es el estado del paciente, dado que muchas veces los familiares se sorprenden o enfadan porque no esperan encontrar en ese estado a su ser querido.

También se les avisa de que no tienen un lugar habilitado para realizar la visita, de forma que deben reunirse con su familiar en el pasillo, en la habitación, etc.

Durante las visitas están vigilados en todo momento mediante las cámaras de seguridad.

Con otros pacientes

La relación que establecen entre sí los diferentes pacientes de la planta es muy variada y dependerá siempre del cuadro que presente cada uno.

Algunos pasean juntos por el pasillo, otros fuman en la sala de fumadores y otros gustan de ver la televisión acompañados.

A menudo, los pacientes suelen creer que son el resto de compañeros los que están mal pero que a ellos nos les pasa nada.

Normalmente se llevan bien o simplemente se ignoran, pero no ocurre igual en la planta donde se alojan los pacientes que sufren trastornos de personalidad; son frecuentes las riñas, los chantajes al personal del centro y los comportamientos problemáticos como la negativa a tomar la mediación, lo cual altera el funcionamiento normal del centro y la convivencia con el resto de pacientes.

A veces se establecen relaciones curiosas entre pacientes, como en el caso de Ángela (el nombre ha sido cambiado), una paciente depresiva cuya vida fuera del centro está totalmente desestructurada.

Ángela considera que no tiene un sitio mejor donde ir que la planta donde se aloja actualmente y por eso, cuando su psiquiatra le ha dicho que tendrá que ver qué hace con su vida, se ha sentido muy ansiosa puesto que no quiere irse.

Por ello, finge desmayos, espasmos y todo tipo de problemas para que, tanto el resto de pacientes como los enfermeros crean que no está bien para salir.

Nada más comenzar la visita de aquella noche, Ángela se tiró al suelo fingiendo un desmayo con convulsiones, hecho ante el cual el resto de pacientes reaccionaron rápidamente y avisaron al personal de enfermería. Salieron todos corriendo y cuando llegaron, los enfermeros que más la conocen le dijeron que o se levantaba o se iban a enfadar. Ángela se levantó por su propio pie y se fue como si nada hubiese ocurrido.

En este caso, el resto de pacientes están convencidos de que Ángela está muy mal, por lo que, sin querer están reforzando su conducta “teatral”.

Los enfermeros que la conocen desde hace más tiempo ya saben distinguir cuando está fingiendo y cuándo existe un problema real, pero una de las enfermeras que lleva menos tiempo en la planta aseguró que “¡yo le habría puesto el tensiómetro y todo!”.

Tuvieron un problema similar con un paciente que tampoco quería irse y simplemente se quedó inmóvil durante horas. Los enfermeros estaban preocupados porque no sabían que le ocurría, por lo que llamaron al médico, comprobaron sus constantes vitales, le pusieron una sonda, etc.

Al llegar el médico, le acompañaba una de las enfermeras más veteranas, que al ver a Fermín (el nombre ha sido cambiado) en esas condiciones fue a por un vaso de agua y ante el asombro del resto de trabajadores, se lo echó en la cara. Fermín se levantó rápidamente y dijo “me habéis pillado”.

Con los enfermeros

Las relaciones en principio son buenas o neutrales y no suele haber problemas.

Las enfermeras de la planta señalan que a veces, algún paciente ha creído que “le hacen ojitos” y se desinhiben mucho, hasta el punto de quitarse la ropa o querer “ligar descaradamente” con ellas.

Suelen charlar con el personal e incluso reír con sus bromas, les preguntan cosas y les piden lo que necesiten (durante la visita uno de los pacientes pedía unos tapones para los oídos porque le molestan los ruidos de la calle de noche).

La toma de la medicación

A las 23:00 todos los pacientes de la planta se reúnen en el pasillo colindante con la Sala de enfermeros y se abren las ventanas correderas.

Una de las enfermeras trae un carrito con los zumos y los vasos de leche y un blister para cada uno de los pacientes.

Todos los enfermeros se reúnen con ellos y les van llamando ordenadamente por el nombre de pila.

Los pacientes toman sus pastillas sin problemas y suelen preferir el zumo.

Una de las pacientes no tiene que tomar pastillas esa noche, pero aún así pregunta “¿puedo coger un zumo?”. Se sabe toda la mediación que toman todos y cada uno de sus compañeros. Uno de los enfermeros le dice “¡caray, te lo sabes todo!” y ella ríe y responde “ya son muchos años”.

La peligrosidad

La menor o mayor peligrosidad depende mucho del trastorno que padezca el paciente, pero los enfermeros de la planta no dudan en señalar que el trastorno límite de la personalidad es el trastorno “estrella” del centro en cuanto a peligrosidad.

Los pacientes que lo padecen suelen ser chantajistas con el personal e incluso amenazadores en su trato con otros pacientes.

Por otro lado, los afectados por un trastorno paranoide de la personalidad dan muchos problemas en la planta cuando se niegan a tomar la medicación (creen que les quieren envenenar). Los enfermeros se ven obligados a administrarle la medicación por vía intravenosa, lo que provoca situaciones muy estresantes, tanto para el paciente como para el personal encargado de dicha tarea. A menudo deben recurrir a métodos de sujeción e incluso sedar al paciente.

Los pacientes que ingresan en este hospital a menudo vienen derivados de otros centros, que les suelen enviar a los más problemáticos.

En el edificio principal hay bastantes pacientes crónicos cumpliendo condena, aunque la mayoría ya son de edad avanzada y se deterioran muy rápido. Hay algunos muy agresivos, lo cual supone un problema para tratar con ellos y para juntarles con el resto de pacientes.

A todos los problemas anteriores se suma muchas veces la comorbilidad con otros trastornos de personalidad, etc., que aumenta el riesgo de incidentes.

El ingreso

A la hora de ingresar, los pacientes llegan con mucho miedo, lo que hace de ese momento uno de los más delicados.

El protocolo exige que se haga una entrevista personal a la persona que acabe de ingresar, pero la mayoría de las veces, el estado en el que llega impide que eso pueda realizarse.

Muchos pacientes experimentan un estado de ansiedad muy agudo y en el caso de producirse una agitación psicomotriz, deben alojarles de inmediato en una de las Habitaciones de observación.

Si hay necesidad de medicarles con urgencia se les suele administrar Haloperidol y también es muy habitual que requieran algún sedante o pastillas para dormir.

Sin duda, una de las actuaciones imprescindibles del protocolo, consiste en comprobar el estado

físico en el que ingresa la persona. Para ellos los enfermeros llevan al paciente a la que será su habitación y le ponen el pijama. Al desnudarlo, deben fijarse muy bien en si tiene alguna lesión como moratones, cortes u otro tipo de heridas. Si las hay deben describir la zona exacta donde está, para lo cual suelen realizar un croquis.

Respecto a esto, los enfermeros varones nunca realizan esta operación solos, puesto que en algunos casos en los que el paciente ha sido una mujer, les han acusado falsamente de violación.

Es relativamente normal que los nuevos ingresados se hayan autolesionado, aunque los más dados a ello son los que padecen trastornos de la personalidad.

Las principales dificultades

Los enfermeros de la planta aseguraron que la principal dificultad a la que se enfrentan en su labor es encontrarse en una situación muy estresante, como una agitación psicomotriz.

También una negativa a la hora de tomar la medicación oral, puesto que tienen que sujetar al paciente para inyectarle el medicamento.

En cierta ocasión hubo una agresión de uno de los pacientes a una enfermera de la planta, lo cual preocupó mucho al resto de compañeros, que extremaron las medidas de seguridad con el agresor.

Por último, hacen alusión a la falta de medios personales y económicos con el que cuentan los hospitales como este, que aunque ha mejorado mucho en los últimos años, siguen estando muy lejos de conseguir objetivos como la rehabilitación de sus pacientes o el tratamiento de ciertos sujetos.

Existe un tipo de pacientes que ya no responden a ningún tratamiento, son especialmente difíciles de tratar o incluso están cumpliendo condena. No se les puede tener las 24 horas del día sedados pero tampoco se les puede tener sueltos. Esto plantea importantes problemas no sólo dentro del centro, sino también en la sociedad en general, ya que cuando esos sujetos no tienen una enfermedad considerada demasiado grave como para ingresar y conviven con sus familiares en casa la situación resulta alarmante.

En la mayoría de los casos la cuidadora es la madre, que muchas veces es maltratada; si además conviven con otros hermanos, padre o abuelos, la familia entera puede verse muy afectada.

Conclusiones

Para finalizar, querría destacar la labor que realizan los enfermeros que me orientaron durante la visita.

La mayoría de ellos vienen desde muy lejos para trabajar cada noche con los pacientes de la planta de alcoholología, sin embargo su labor va más allá de lo estrictamente necesario: Todos colaboran activamente con los pacientes para aumentar sus posibilidades de rehabilitación, hablan con ellos, les preguntan cómo están, sin han venido a verles sus familiares e incluso bromean con ellos.

No sólo les suministran las medicinas necesarias, sino que intentan hacer de su estancia en el centro un periodo lo más agradable posible y ofrecen un trato cercano y humano a pesar de las dificultades.

Al finalizar la visita, una de las enfermeras me preguntó si me imaginaba aquél lugar tal y como lo había visto, mejor o peor.

Yo le respondí que más o menos igual, pero volviendo a casa, es cuando verdaderamente fui consciente de la enorme labor que se desempeña en el interior de esos muros: Se trata de personas que eligen voluntariamente trabajar allí aun sabiendo que el éxito en la rehabilitación es tan bajo y aún sabiendo que puede ser peligroso y frustrante. A pesar de todo ello encaran las situaciones difíciles y no esperan que la sociedad reconozca su trabajo.

Dentro de todas las profesiones que he conocido, me pareció que esta es una de las peor valoradas socialmente, sin embargo, y aunque la gente no lo sepa, es una de las más necesarias.

Carlota Barrios Vallejo, 2009