

VALORACIÓN DO ESTADO DAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA NO HOSPITAL ALVARO CUNQUEIRO (VIGO)

A creación das dúas Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP), integradas no hospital xeral, supón o cumprimento das indicacións que pretendían normalizar a ubicación da atención hospitalaria ás persoas con necesidades de atención psiquiátrica no mesmo lugar que tódolos demais pacientes afectados por outras enfermidades ou trastornos. Ese é o aspecto positivo. Como tamén o é o incremento de prazas de hospitalización.

Pero á parte disto pouco máis podemos dicir positivo da reubicación das dúas unidades preexistentes no hospital Meixoeiro e no Nicolás Peña.

Así:

PROCESO SEGUIDO

- no proceso de deseño e organización desas Unidades non se tivo en conta a participación dos profesionais desperdiçando deste xeito o caudal de coñecementos dos mesmos. Pero tampouco os servizos de planificación específicos da Consellería cumpriron coa súa obriga de organizar o desenvolvemento dos recursos (non hai constancia da participación da Consellería na definición das Unidades do Servizo de Saúde Mental , á que debería supoñérselle unha cualificación superior para propoñer unha estrutura das Unidades acorde coa súa función específica e ás características diferenciais dos pacientes ós que van dirixidas).

- a falla de participación impediu que o mesmo proceso de reubicación constituíra un avance no proceso de integración dos colectivos profesionais que han de traballar nas Unidades. Esa é unha perda maior nun proceso de creación dun novo hospital.

ESTRUTURA

A valoración da estrutura debe facerse atendendo á finalidade do espazo e ós medios materiais que dotan unha Unidade de Hospitalización Psiquiátrica (UHP).

A hospitalización é un episodio asistencial con finalidade terapéutica no curso da evolución de moitas persoas con trastornos mentais. A primeira característica física dunha UHP debe ser a de favorecer a creación dun clima terapéutico. O espazo, a súa organización, os medios materiais dispoñibles e o seu funcionamento deben estar ao servizo do proxecto terapéutico.

As Unidades citadas teñen as seguintes características indesexables:

- carecen de acceso a espazos exteriores
- non protexen a privacidade e intimidade das persoas ingresadas

- carecen de espazos diferenciados e necesarios: sala de estar, sala de visita, sala de usos múltiples (conta cun comedor reducido e cunha sala mínima non utilizable para actividades grupais das persoas ingresadas na Unidade). A ausencia de espazo para actividades grupais dirixidas terapeuticamente e de recursos para o ocio provoca a deambulación polo corredor (interior) da Unidade. O espazo de comedor tan limitado fai que se produza o amoreamento e quendas para comer.
- non prevén que os usuarios poidan regular a iluminación das habitacións restándolle un control mínimo innecesariamente, e as cortinas (estores) non son adecuadas porque transparentan cando a iluminación interior é superior á exterior (pola noite, por exemplo).
- afondan na estigmatización ao dotar os cuartos de baño de pezas sanitarias “antivandálicas”, que tamén presentan deficiencias en duchas e dispoñen de espellos distorsionadores da imaxe corporal.
- non garanten adecuadamente a seguridade dos pacientes: espazos non visibles, camas inapropiadas, materiais con potencial lesivo, porta de evacuación de seguridade clausurada, sistemas de apertura de portas que dificulta o seu control.

DOTACIÓN

- se ben cada Unidade é de trinta prazas e se presentan diferenciadas, esa diferenciación é só formal xa que están interconectadas fisicamente e comparten o persoal directivo, e polas mesmas rota periodicamente o colectivo profesional de enfermería. De facto atopámonos cunha Unidade de sesenta prazas que se afasta radicalmente das orientacións planificadoras.
- as habitacións individuais conservan a posibilidade de duplicación de camas que anuncia incremento de usuarios no mesmo espazo (xa producido nalgunha ocasión).
- as dotacións de facultativos (psiquiatras e psicólogos clínicos) atópase por debaixo dos mínimos das recomendacións planificadoras (segundo criterios de planificación tanto do *Documento de Bases para a elaboración do Plan Galego de Saúde Mental* como do *Plan Estratégico de Saúde Mental*, fan falla 2-3 Psiquiatras mais e 3-4 Psicólogos Clínicos, 1 Terapeuta Ocupacional e 1 Traballadora Social).
- carecen de Terapeuta Ocupacional, o que compromete a actividade cotiá dos pacientes e limita as posibilidades terapéuticas das Unidades.

PROXECTO ASISTENCIAL

Condicionado pola estrutura e o proceso seguido ata agora. Sufrirá as limitacións de dotación profesional e espacial.

Debe destacarse tamén que ás xuntanzas para programación asistencial diaria (estadillos) non se contempla que asistan os profesionais de enfermería, impedindo a contribución de coñecemento dos que manteñen unha relación máis directa e prolongada cos pacientes. Comeza a expresarse un modelo de funcionamento que xa estaba en superación hai tempo.

A insistencia na redución da estadía media anuncia unha preocupante orientación cara a mera redución sintomática, a esa finalidade contribuirán uns espazos físicos como os valorados aquí.

Os obxectivos terapéuticos das UHP dependen dos equipos asistenciais, das dinámicas de funcionamento e dos ambientes e climas relacionais adecuados. No Hospital Álvaro Cunqueiro están claramente comprometidos.

¿QUE PASOU?

A perda de oportunidade faise evidente. O proceso de deseño desas unidades, dende a consideración das características específicas dos seus usuarios e das súas finalidades e a orientación dos profesionais da Área, era tanto un instrumento como un fin en si mesmo.

Tal parece que estas UHP estiveran determinadas pola ignorancia sobre os seus usuarios e sobre as características específicas desas Unidades, e tamén motivos estraños á súa finalidade sanitaria. Ese é o prezo de non ter promovido a participación dos profesionais que traballan nelas, e a iso non é allea a privatización do proceso seguido (dende o proxecto arquitectónico ata a toma de decisión sobre os materiais a utilizar).

VALORACIÓN

- perda de oportunidade de mellora nos recursos sanitarios da Área
- perda de oportunidade para a maior implicación dos profesionais
- resultado que desconsidera as recomendacións da propia Consellería en planificación de recursos en saúde mental
- comprométese a posibilidade terapéutica futura desas Unidades
- persiste o estigma no lugar onde menos debera operar
- vulnéranse dereitos dos usuarios e pacientes
- créanse condicións insalubres para os profesionais

O QUE É MALO PARA O PACIENTE É MALO PARA O PROFESIONAL

O MGSM é un movemento cívico que pretende a protección da saúde mental da comunidade e a defensa da súa atención pública, ante o grave deterioro que está a sufrir e o dano que se está a causar nos dereitos das persoas. Está formado por máis de catrocentos profesionais da saúde mental pública de Galicia, profesionais da Administración de Xustiza, cidadáns que comparten a súa Declaración, organizacións sindicais (CIG Saúde, Federación de Sanidade de CCOO) , Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia, organizacións de familiares e usuarios dos servizos de saúde mental (Fonte da Virxe, A Creba, ASDAN, Xaruma, ONG-Solidarios Anónimos, Dédalo, Albores), Xuíces pola Democracia, Unión Progresista de Fiscais, Asociación Galega de Médicos Forenses, Asociación de profesionais de drogodependencias, Asociación Galega Defensa da Sanidade Pública, Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria, Asociación Nacional de Enfermería en Saúde Mental, Mesa Galega Psicoloxía Clínica, Asociación Galega Psicólogos Internos Residentes, Asociación Psicólogos Clínicos, Equipo Boa Vida, Asociación Galega de Saúde Mental – Asociación Española de Neuropsiquiatría.

<http://movementogalegodasaudemental.blogspot.com.es/>

<http://movementogalegosaudemental.gal/>