



TEMA 9

UNIDADES DE PSIQUIATRÍA. LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN RELACIÓN AL ENFERMO MENTAL.

Concepto de psiquiatría

Entendemos por psiquiatría aquella rama de la medicina que tiene por objeto el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades mentales, así como de ciertos trastornos de la personalidad y la conducta. También trata de evitar y poner remedio a ciertas variantes psíquicas anormales.

Entendemos como anormal a lo que se desvía de la normalidad. Se considera como normal lo que coincide con el término medio y como anormal lo que se desvía apreciablemente de éste hacia arriba o hacia abajo (en términos estadísticos).

Hasta hace poco tiempo, toda la atención sanitaria estaba centrada en la enfermedad; actualmente, el énfasis se sitúa cada vez más en la promoción y prevención de la salud. La definición de la OMS sobre la salud deja claro que el estado mental forma parte de la idea de salud de las personas y de las sociedades.

Según la OMS, se define la salud como el estado completo de bienestar físico, psíquico y mental, y no solamente la ausencia de enfermedades.

¿Es posible tener un adecuado nivel de salud sin salud mental?, la respuesta es claramente negativa. A pesar de ello, la sociedad sigue marcando unas líneas de comportamiento y de pensamiento, unos elementos culturales que sistemáticamente excluyen esta parte del ser humano relegándola a lo marginal.

La asistencia psiquiátrica ha estado segregada del resto de la atención sanitaria, hasta que la Ley General de Sanidad lo recuperó en la red asistencial general.

En los últimos años la asistencia psiquiátrica ha cambiado en muchos aspectos. Se han creado centros de salud mental, hospital de día, pisos protegidos, comunidades terapéuticas... estando en vías de desaparecer el llamado manicomio, donde se intentaba encerrar y alejar al enfermo mental de la población sana. Actualmente los manicomios están dando paso a las unidades de agudos de los hospitales, donde se tratan casos de carácter temporal.

Recursos asistenciales en Salud Mental

Nos referimos a todos los dispositivos integrados en el área de Salud, encaminados a la prevención, asistencia y rehabilitación de las personas.

La distribución de estos recursos se atiene a determinaciones de tipo epidemiológico, existiendo un reparto proporcional al censo demográfico.

La red psiquiátrica en nuestro país está conformada por:

1. Centros de Salud Mental.
2. Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.
3. Estructuras intermedias.



Centro de salud mental

La estructura asistencial está sectorizada y dividida en áreas sanitarias que dependen o de las respectivas Comunidades Autónomas. También existen conciertos entre el Servicio Sanitario Público y otras instituciones de carácter privado.

El objetivo de la red asistencial es la atención psiquiátrica especializada a pacientes remitidos desde la Atención Primaria o de otros niveles sanitarios, con seguimiento continuado. Para ello se realizarán consultas de acogida, consultas de revisión, psicoterapias individuales, de grupo, de pareja, administración de medicación y otros tratamientos, seguimiento de enfermería, asistencias domiciliarias, etc.

Se constituye con un equipo multidisciplinar en el que se incluyen psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, auxiliares de psiquiatría y celadores principalmente.

El Centro de Salud mental es la vía de acceso al resto de dispositivos socio sanitarios en este campo de la salud.

Unidad de hospitalización psiquiátrica (unidades de corta estancia)

Son unidades adecuadas a la hospitalización de pacientes con enfermedades mentales, localizadas la mayor parte en Hospitales Generales.

Están sectorizadas, y se coordinan con el resto de los recursos de salud mental y asistencia psiquiátrica. Se encuentran atendidas por un equipo multidisciplinar.

Trabajan las 24 horas del día, y se dedican a la atención de los siguientes casos:

- Cuando la patología presentada pueda ser una amenaza para el propio paciente o para los demás.
- Fracaso de tratamientos ambulatorios en otras instituciones.
- Separación del entorno sociofamiliar, por ser negativo para el paciente o viceversa, cuando la enfermedad del paciente no puede ser atendida en condiciones por la familia.
- Evaluación y proceso diagnóstico.
- Desintoxicación.
- Enfermedad física que se agrava con patología psíquica

Estructuras intermedias

Hospital de día

Es una alternativa al ingreso total; se puede definir como una hospitalización parcial. Se debe realizar una programación individual que comprenda: tratamientos, psicoterapia, terapia ocupacional, socioterapia y reeducación.

El horario generalmente es de mañana y media tarde (9 h a 17 h), Y se permanece en el propio domicilio el resto del tiempo. El tratamiento tiene una duración de uno a seis meses.

Centro de día

Trabajan con pacientes crónicos en situación de dependencia o con medio sociolaboral desestructurado. Su finalidad es la recuperación de habilidades o destrezas para



integrarse en la sociedad. Se debe llegar a la autonomía e independencia. Se utilizan técnicas de psicoterapia individuales, grupales, terapias ocupacionales, etc.

Centro de media estancia

Pertencen al nivel terciario y su objetivo es la rehabilitación del paciente después de haber pasado un ingreso de 6 a 12 meses. Utiliza terapias de grupo, individuales, terapia ocupacional y formación en actividades y oficio.

Centros de larga estancia

Son centros para pacientes sin autonomía, que carecen de recursos socio-familiares; son pacientes que no pueden seguir ningún tratamiento rehabilitador.

Talleres ocupacionales

Estos centros proporcionan a los pacientes derivados de otros recursos asistenciales, una formación, orientación y adiestramiento en el trabajo de manera considerada «protegida».

Posteriormente estos pacientes pasan a talleres protegidos, donde se les acercará al mundo laboral.

La terapia ocupacional consiste en la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y ocio, con el fin de incrementar la independencia funcional de la persona.

Pisos protegidos

Se les considera de carácter terciario, y la mayoría de sus pacientes derivan de otros recursos rehabilitadores. Su finalidad es que consigan llevar una vida completamente autónoma, en régimen de convivencia de grupo y bajo supervisión de un trabajador social.

Tiene carácter transitorio; sin embargo en algunos casos en los que no se dispone de recursos laborales, sociales o familiares, puede llegar a ser permanente.

Estos pisos varían en número de ocupantes, grado de autonomía, movilidad de los integrantes, autonomía económica, sexo, etc.

Régimen legal

Antes de abordar las funciones de los celadores en las Unidades de Salud Mental, hay que indicar que el antiguo Estatuto de Personal no Sanitario no hacía referencia alguna a tareas relacionadas con los enfermos psiquiátricos y Unidades de Salud Mental. Y ello por una sencilla razón: cuando el Estatuto se promulgó en 1971, la asistencia psiquiátrica de la población no se prestaba en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, sino en un dispositivo propio que era competencia de las Diputaciones Provinciales. La integración de la salud mental en la Seguridad Social se ha producido sólo después de la publicación en 1986 de la Ley General de Sanidad.

Sin embargo, desde entonces no se ha producido ninguna adecuación normativa (a la espera de posteriores desarrollos en el nuevo Estatuto Marco que no especifica ninguna de las funciones de los celadores) de las funciones que corresponden al personal sanitario y no sanitario respecto a los enfermos mentales, que ahora ya son asistidos en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, funciones que estaban bien determinadas para el personal que prestaba sus servicios en la red de Hospitales psiquiátricos.





Así, pues, las funciones a desarrollar en las Unidades de Psiquiatría se recogen en los Protocolos de actuación y Normas de Régimen Interior que, basándose en las necesidades asistenciales de este tipo de enfermos, han de tener en cuenta también las previsiones de los Estatutos de Personal de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

En los antiguos Hospitales Psiquiátricos, había una categoría profesional no prevista en el régimen de la Seguridad Social que eran los Mozos, categoría resultante de lo que en la Seguridad Social realizan los celadores y los auxiliares de enfermería.

Funciones del celador en la Unidad de Psiquiatría

En una Unidad de Psiquiatría el celador realiza las siguientes funciones:

- Cuida del entorno ambiental de los pacientes, levantando persianas por la mañana y bajándolas por la noche.
- Ayuda al aseo personal de los pacientes que lo precisen.
- Vigila a los pacientes que no quieren asearse para que lo hagan.
- Controla el acceso y la circulación de las personas por la Unidad.
- Recoge medicación y otros productos de la Farmacia.
- Acompaña a los pacientes y resto de personal sanitario a pasear por las zonas ajardinadas contiguas del Centro sanitario.
- Vigila a los pacientes en sus paseos o cuando salen al exterior en recintos acotados.
- Vigila el orden y la armonía entre los pacientes.
- Ayuda al personal sanitario en la administración de inyectables y tratamiento de pacientes incapaces que se niegan a colaborar.
- Colabora con otros profesionales de la Unidad en la reducción de pacientes agitados. Por ejemplo sujetando a los pacientes alterados a los que hay que aplicar sujeción mecánica.
- Vigila la puerta de acceso a la Unidad. Control de entradas y salidas.
- Controla el suministro de tabaco a los pacientes que lo tienen permitido en su tratamiento.
- Traslada pacientes a las Unidades y Consultas del Centro que sea preciso.