

IV PREMIO RELATOS BREVES DE SSMM

Relato de vida profesional

Fue una mañana de lunes, repasamos a primera hora los nuevos ingresos, y sí Jordi era uno de ellos. Señor de 52 años con diagnóstico de esquizofrenia y deterioro del desarrollo que ha precisado del cuidado de su madre toda la vida. Presenta estado catatónico, postrado en la cama desde hace 6 días, no puede articular palabras, comer ni beber por propia iniciativa y como pueden deducir no puede moverse de forma voluntaria.

El caso de Jordi provoca en mí, varios sentimientos encontrados. Creo tener habilidades y capacidades para intervenir a nivel emocional y de salud mental, pero tengo cierto miedo y vergüenza al no ser muy hábil en los cuidados somáticos. Mi experiencia durante mis últimos 20 años se ha centrado en el cuidado de personas con necesidades conductuales. El hecho de no tener que realizar técnicas enfermeras centradas en aspectos más instrumentales me convierten en un enfermero temeroso de mis capacidades. La situación de Jordi dentro del equipo es que es una persona que necesita de mucha ayuda de nosotros. No somos conscientes todavía de la gravedad del cuadro clínico. Es portador de una vía endovenosa periférica para el aporte de líquidos desde hace unos días, pero todos tenemos claro que precisa un acceso venoso profundo, la situación clínica y la precariedad física de Jordi, prevé un tratamiento durante semanas o meses.

¿Pero como una persona puede llegar a un estado de inmovilidad tan extrema en pocos días?, había consultado a urgencias unos días atrás por sintomatología depresiva, fue acompañado por los responsables de una fundación privada. Su madre falleció por Covid-19 hace unos días, ella era la cuidadora principal y ahora Jordi está solo, no hay familia. Jordi fue trasladado de su casa a un centro donde está viviendo en la actualidad. El cambio fue radical, ha vivido con su madre durante 52 años, han viajado juntos, conoce a todo el mundo en el barrio y le conocen a él, los informes indican que es un señor muy cercano, extrovertido y muy querido por vecinos y amigos.

Las circunstancias son terribles, parece que se hayan alineado los astros para provocar un estado catatónico tan grave. Su vulnerabilidad a nivel de salud mental sumado a la situación familiar ha sido la mezcla perfecta para provocar un estado de tristeza tal, que ha derivado irremediablemente a la dependencia global en todos los ámbitos de vida.

Mi cabeza empieza a buscar posibles escenarios críticos con la intención de estar preparados; esta situación me abrumba, todos estos pensamientos los he de ordenar sino no sabré como ayudar a Jordi. Después del pase de guardia voy a dar los buenos días a los pacientes que están despiertos.

“Marta voy a ver al señor Jordi que está en la habitación 2, si necesito alguna cosa te aviso”. Marta es una auxiliar de enfermería siempre dispuesta, atenta. En mi opinión sería una de las profesionales que me gustaría que me cuidaran si estuviera enfermo. Es agradable en el trato, a veces un poco directa cuando se expresa, pero siempre cariñosa en sus intervenciones. A mí

me gusta hacerle bromas, la provocho para reírnos juntos de nuestras propias tonterías. Ella las acepta y las devuelve con dedicatoria.

Todavía hay poca luz exterior, son las 07:50h y al ser invierno hasta dentro de una hora no saldrá el sol, a esa hora el pasillo de la unidad es un poco tétrico, mi unidad es vieja, tiene muchos años de vida, nunca la han remodelado o adaptada a las necesidades de los pacientes. He vivido como le han lavado la cara varias veces, un parche aquí, una pintura allá. Eso sí, la unidad ha de ser blanca, en eso se esmeran mucho los que dirigen la organización del servicio. Por mí, pintaría la unidad de muchos colores, no estridentes porque si no sería muy atrevido, pero colores pasteles y diferentes para cada habitación. He pensado alguna vez que porqué enumerar las habitaciones si podemos nombrarlas por sus colores, es decir, "Marta voy a la amarilla luego paso por la azul y te ayudo con Ramón..." ¿Pero por qué no cambiar las cosas?, en salud mental todo es normativo y poco flexible, no creo que explotemos si cambiamos un poco y nos adaptamos a los nuevos tiempos. Creo firmemente que podemos mejorar los cuidados en salud mental con mentalidad abierta y flexible, sin olvidar las preferencias de los pacientes y familias.

Antes de ir a la habitación 2 paso por la habitación 7-8 allí saludo a dos señores que están despiertos, no los conozco todavía, pero me presento y les sorprendo con una pequeña canción, ellos sonrían de forma amable con la intención de hacerme sentir que no hago el ridículo. Les informo del plan matutino como si fuera un menú de restaurante. Ellos se ponen en marcha, a su ritmo, pero de forma ordenada, observo como se preguntan uno al otro quien irá al lavabo primero.

Esta situación que experimento y ese compañerismo entre pacientes no deja de sorprenderme, dos personas en una habitación ajena a ellos, obligados a vivir juntos unos días, compartiendo lavabo, decidiendo juntos si se duerme con la luz de presencia o no, pactando que si uno escucha música utilice auriculares o la escuche a menor volumen o que la escuchen juntos. Esta situación es una de las muchas, que los profesionales no podemos entender sino hemos experimentado el hecho de estar ingresados en un hospital. Evidentemente el hospital no es su casa, pero puede ser un lugar más amable, aunque reconozco que no siempre es posible conseguirlo. Entro en dos habitaciones más, la 5 y 6, pero en ellas todavía descansan, intento no hacer ruido al entrar y al salir. En otra habitación, Antonia me pide si puede dormir un poco más, le digo que tiene tiempo y que aproveche a descansar que la avisaré más tarde.

Llego finalmente a la habitación 2, donde está descansando Jordi. Es una habitación individual, la puerta está cerrada y es la única con supervisión por cámara. Esta habitación como las otras tiene un gran ventanal que llega hasta el techo. La altura supera los 3 metros, el techo no es liso, sino que presenta unos arcos, parece más el techo de una casa que de un hospital. La habitación no tiene lavabo dentro, está fuera. Eso me lleva a pensar que vamos a tener dificultades para los cuidados centrados en la higiene. La puerta tiene una pequeña ventana para observar el interior. No hay mucha luz, entro y observo que Jordi tiene los ojos completamente abiertos, mantiene la mirada fija, mirando al techo, sin pestañear.

En ese momento una pregunta interfiere mi rutina, ¿habrá dormido bien, aún es pronto y parece muy despierto?, me presento y saludo de forma amable pero no obtengo respuesta. No mueve los ojos al pasar por delante de él, no realiza ningún movimiento.

Hacía muchos años que no veía a un paciente con catatonía. Nos hablaron de este cuadro clínico en la facultad, comentaban que era un cuadro muy difícil de ver y casi erradicado en salud mental. Alegaban mejoras en el tratamiento y en la prevención. Hablaban de uno de los síntomas más atípicos en salud mental como es la flexibilidad cérica, definida como el mantenimiento de los miembros en posturas forzadas, incómodas e incluso antigravitatorias impuestas por los médicos cuando realizan la exploración clínica.

Evidentemente no podía esperar ninguna respuesta motriz de Jordi, dependía totalmente de nuestra ayuda, de nuestros cuidados. Esta situación es un reto para todos, me decía mientras observaba la habitación, la cama y las posibles adaptaciones a llevar a cabo para mejorar el descanso de Jordi. De nuevo otro pensamiento de agobio, no estamos preparados, la unidad no tiene los recursos técnicos para ello, que fastidio. Durante unos segundos dejo de luchar contra esas ideas y miro a los ojos a Jordi, estos expresaban tristeza y miedo, o eso era lo que creía percibir. Espero no sea por mí, no he sido consciente que mi preocupación se ha reflejado en mi cara. Intento tranquilizar a Jordi e inicio una conversación banal sobre el tiempo, la temperatura, vamos como una conversación de ascensor. No sé si le he tranquilizado porque continuó observando en su mirada tristeza y miedo.

A partir de ese momento la prioridad de todas las compañeras que cuidábamos a Jordi era conseguir aumentar su bienestar, facilitar la comunicación, evitar las complicaciones de la inmovilidad, fortalecer su cuerpo y como no su salud mental. Después de un mes, Jordi comenzó a emitir palabras, aunque no eran frases podía comunicarse mínimamente. Cada mañana al entrar en la habitación le cantaba una canción, era muy tonta, pero creo que a él le hacía mucha gracia, lo sé porque hacía muecas con la boca y abría más sus ojos.

La recuperación física y psíquica de Jordi ha sido lenta pero progresiva, llegó a estar muy debilitado, estuvo en la UCI 2 veces. Creí en algún momento que no superaría esa situación. Pero después de 4 meses Jordi pudo retornar a su situación basal tanto física como de salud mental. Aunque ahora tenía que seguir afrontando los nuevos cambios de vida, la ausencia de su madre y no tener familia directa, de vivir fuera de su casa, de su barrio, de vecinos y amigos. Empezaba un nuevo reto para los profesionales de la unidad y para nuestro estimado Jordi.

Una mañana de martes le pedí a Jordi... “enséñame eso que haces de karate”, ¡presto y sonriente se acerca hacia mí y emite un grito de karate... “ahija”!!!! Mueve los brazos y los pies realizando unos movimientos de esos que hacen los karatekas, lo que ellos llaman una kata de Karate. Me explica que lo ha aprendido en el gimnasio y que es capaz de realizar un piquete de ojos. Acerca sus dedos a mis ojos y grita: “piquete de ojos”. Todos los que estamos presentes reímos con él por el entusiasmo que le pone.

El humor lo mantiene activo, así que cuando observo que permanece unos minutos sentado y con la mirada fija, le busco, le provocho y le hago un piquete de ojos como los que me regala él de vez en cuando. Es un tipo entrañable, se hace querer, muy sociable y a pesar que la mayoría de compañeras y compañeros de ingreso se van de alta tarde o temprano, no le cuesta nada relacionarse con los nuevos pacientes que ingresan. Hemos compartido muchos momentos con él, para el equipo ha sido una experiencia motivadora e ilusionante, Jordi es una gran persona y muy divertido, un espejo de superación, de esperanza y de amistad.

Cuando observo a Jordi dentro de la unidad, me recuerda que lo importante en la vida es la risa, el humor compartido, la amistad, el amor hacia el otro. Nos explica sus aventuras cuando su madre vivía, que había viajado mucho, que sabe idiomas y lo demuestra pronunciando palabras sueltas en diferentes idiomas. Nos hemos hecho varias fotos juntos y ahora que ya no precisa de nuestros cuidados, las miramos de vez en cuando y recuérdanos con alegría aquellos momentos. Cuando Jordi viene a la visita de seguimiento pregunta por los miembros del equipo, pero sobretodo recuerda todos nuestros nombres, y son muchos nombres os lo aseguro. No puedo hablar por mis compañeras, pero creo que esta experiencia compartida con Jordi quedará grabada y servirá para mejorar cada día en el quehacer de nuestro trabajo.

En uno de esos días Jordi que Jordi vino al hospital para realizar visita de seguimiento fui a verlo al despacho donde estaba con su psiquiatra referente. Él siempre pregunta por nosotros y hoy que le puedo ver voy a ver qué ocurre. “¿Qué tal Jordi como estas? Te veo muy bien, que guapo estás”. Y Jordi rápidamente dice: “Hola Sergi, te quiero mucho”. Le respondo: “Yo también Jordi”. Le pido exaltado y elevando el tono de voz: “¿Me puedes hacer un piquete de ojos?” Sin mediar palabra, levanta su gran cuerpo de la silla, se sitúa delante de mí y como si de un karateca se tratara simula el piquete de ojos gritando “ahija”. Después de finalizar la visita, se acerca a nosotros y se despide de con abrazos. Nos explica que se encuentra muy bien en el centro donde vive ahora. Habla de su madre en pasado y eso me recuerda que todos tenemos a alguien a quien recordar.

El día a día del hospital continua como siempre, paso por las habitaciones dando los buenos días, hablando de mis torpezas, simulando que me golpeo la cara con una puerta, inventando canciones con los nombres de los pacientes y otras mil tonterías que se puedan imaginar, pretendo practicar el buen humor y las risas que tanto necesitamos todos. He experimentado que el humor facilita la comunicación, nos hace accesibles y humaniza los cuidados.

Se ha escrito muchísimo sobre el concepto de Relación Terapéutica, escribo las iniciales en mayúsculas para rendirle el respeto que se merece. Expertas y expertos reconocidos en el ámbito de los cuidados de enfermería han definido este proceso esencial. Este proceso cobra sentido pleno cuando lo experimentas. Cada profesional experimenta la Relación Terapéutica de forma única, todos han tenido un momento que les ha marcado emocional y profesionalmente. A pesar del paso de los años seguro lo recuerdan como el primer día. Yo recuerdo mi experiencia así: “Jordi, ¿Qué me puedes hacer un piquete de ojos?”.