

HOSPITAL DE DIA UN NUEVO CONCEPTO DE ATENCION PSIQUIATRICA*

Lic. Norma A. del Río Lugo**
Lic. Ma. Angélica Verduzco Alvarez-Icaza***

El movimiento de salud mental comunitaria de las últimas décadas produjo grandes cambios en cuanto al concepto de atención psiquiátrica. Entre las manifestaciones más importantes se encuentran la participación de la comunidad en los programas de salud mental; el énfasis en el aspecto preventivo de las enfermedades; el enfoque multidisciplinario de la atención y los modelos innovadores (programas de rehabilitación en el hogar, casas de asistencia para pacientes, servicios de emergencia, servicios de intervención en crisis, casas de convalecencia, hospital de puertas abiertas, hospital de noche y hospital de día) que tratan de llevar a la comunidad los servicios que antes se daban únicamente dentro de la estructura hospitalaria.

Las alternativas mencionadas se caracterizan por ser servicios de corta duración de carácter transitorio entre el hospital y la comunidad, que evitan los efectos negativos del internamiento a largo plazo y previenen en lo posible la institucionalización innecesaria.

En los principales países del mundo se ha establecido el hospital de día como facilidad psiquiátrica. En su acepción más amplia podría ser definido como "el instrumento terapéutico del campo específico de la patología destinado a pacientes que necesitan un programa de atención más completo que los elaborados para consulta externa, pero sin los requerimientos de la residencia de veinticuatro horas ofrecida por las unidades de hospitalización. Puede estar basado en una estructura hospitalaria, en un centro de salud mental o en un local autónomo dentro de la comunidad. El escenario es menos importante que el programa terapéutico y los supuestos sobre los cuales están fundados" (Washburn S.L., 1976).

Por su estructura y características, el hospital de día permite proporcionar un programa de tratamiento comprensivo para aquellos pacientes cuyo estado amerite la hospitalización, pero que se encuentran en condiciones de permanecer en casa parte del tiempo.

Las metas de tratamiento para cada paciente son limitadas, y el hospital de día proporciona el apoyo necesario durante los periodos de crisis, ayudando al paciente a resolver sus conflictos, o bien integrándolo a programas de rehabilitación vocacional o social que le permita conservar y consolidar en lo posible la célula familiar. De esta forma, la familia no se desentiende del paciente y se siente ayudada y apoyada en su problema. Se reduce también el impacto que recibe el enfermo al pasar de su comunidad al hospital y viceversa, al quitar el carácter estigmatizador de la institucionalización psiquiátrica formal.

Los programas terapéuticos pueden adoptar varias modalidades según el escenario en el que se realicen y aun encajar dentro del concepto del hospital de día. Se encuentran así tratamientos que pueden utilizar servicios

y programas de otras unidades hospitalarias, programas de día con énfasis en el desarrollo de habilidades sociales dentro de la comunidad, programas específicos para dicho servicio, y en algunos centros es posible inclusive extender el tratamiento al ámbito familiar.

El hospital de día puede formar parte de programas más extensos que reformen la estructura original de una institución ya establecida, como los hospitales para enfermos crónicos al constituirse como una extensión de la unidad de hospitalización, o bien conformar el principal objetivo en programas comunitarios. Puede ser parte esencial de las unidades de tratamiento intensivo en las que los objetivos de los programas sean a corto plazo.

La edad, así como las demás variables demográficas, no constituyen un obstáculo para que se desarrollen los programas antes mencionados, lo que permite abarcar a población de todas edades.

Al paciente se le da de alta en función de los objetivos de cada tratamiento, fijados de acuerdo al marco teórico que se maneje. Todos los criterios de tratamiento pueden realizarse en forma interdisciplinaria para constituir un programa integral de tratamiento, complementándose unos con otros, coexistiendo y muchas veces diluyéndose los límites entre ellos. El alta debe formar parte inherente del proceso del tratamiento y no constituir una entidad aparte. En un programa flexible, a medida que el paciente mejora, el tratamiento podrá inclinarse gradualmente hacia la terapia en consulta externa.

No se puede dejar de señalar la importancia del postratamiento y del seguimiento de los diferentes casos tanto a corto como a largo plazo, para poder evaluar los resultados del programa y prevenir en lo posible la rehospitalización, interviniendo cuando se detecten recaídas. De esta manera se controla el problema de las readmisiones que aumenta la tasa de sobrepoblación de los hospitales. Se pueden esperar brotes episódicos aunque de corta duración en ciertos padecimientos mentales, y el uso del hospital de día para control y prevención de los mismos, proporciona un mecanismo social alternativo a la hospitalización crónica.

Todos los programas, objetivos y procedimientos terapéuticos, proporcionan información valiosa para la investigación. Como es sabido, el campo clínico presenta dificultades metodológicas inherentes a todo estudio de población humana y el hospital de día no es una excepción.

Es un hecho que la mortalidad frecuente en la población psiquiátrica puede ser una de las variables que invaliden el estudio, ya que imposibilita el seguimiento a largo plazo de los pacientes.

No es fácil separar los fines terapéuticos de los de investigación, ni tampoco puede hablarse de interacciones estandarizadas en tratamientos que incluyen modalida-

*Artículo condensado del libro: "Hospital de Día y sus Alternativas en México" Del Río L. N., Verduzco A. I. A., Tesis Facultad de Psicología, UNAM 1979

**Psicóloga del Centro Pedagógico de la Universidad Intercontinental.

***Coordinadora de Psicología en el Departamento de Servicios Clínicos del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

des terapéuticas tales como psicoterapias, dinámicas de grupo, etc. Trabajar con seres humanos que sufren y no con sujetos que se prestan voluntariamente a un experimento, trae implicaciones éticas que no pueden soslayarse, aun cuando se pretenda justificar su participación con fines científicos. No se puede ocultar que por los procedimientos de selección al azar, un paciente puede permanecer dos o tres años internado en tanto que algunos compañeros suyos salen y concluyen su tratamiento en menor tiempo, sin que pueda hacerse nada al respecto.

Los instrumentos de evaluación en ocasiones no miden lo que se pretende, al ser poco válidos y llevar implícitos criterios de salud, enfermedad y adaptación que en muchas ocasiones no son adecuados sin complementarlos con otros.

Los evaluadores no siempre son objetivos y en algunos casos se observa que éstos y los terapeutas son los mismos; hay criterios que restan confiabilidad al parámetro experimental, y no al parámetro clínico.

Muchas veces las investigaciones están sujetas a políticas administrativas más que clínicas, lo que influye en los resultados si éstos se miden únicamente por el tiempo de estancia.

Por estas razones, las investigaciones en el campo clínico generalmente poseen un diseño *quasi* experimental sin dejar por esto de arrojar datos válidos e importantes; autores como Herz M I, del *Washington Heights Center* en Nueva York; Washburn S L, del *McLean Hospital*, en Belmont, Mass; Wilder J F y Zwerling I, del Centro Hospitalario Municipal de Bronx, Nueva York, han contribuido con estudios fundamentales al respecto.

Aun cuando el hospital de día ofrece ventajas para proporcionar atención integral con menos recursos eco-

nómicos y humanos, en México sólo se han llevado a cabo intentos aislados de esta modalidad, ya que no se le ha considerado suficientemente como una posibilidad de solución a problemas tan agudos como la falta de camas, los costos elevados, la elevada tasa de reingresos, la sobrepoblación, etc. Contribuyen a este fenómeno, los siguientes factores:

—Discontinuidad de los servicios, programas y personal debido a cambios administrativos y políticos dentro de las instituciones, lo que ocasiona graves pérdidas y falta de resultados a largo plazo. Los proyectos quedan trancos y se vuelven a reestructurar sin aprovechar la experiencia anterior.

—Instalaciones físicas que limitan los objetivos iniciales de los programas.

—Aislamiento de las instituciones con respecto a otras y con respecto a la comunidad, lo que tiene diversas consecuencias tales como: duplicación de trabajos de investigación; dificultad para llevar a cabo una adecuada canalización entre servicios que atiendan el mismo tipo de padecimientos; creación de programas ajenos a la población con la importación indiscriminada de esquemas de otros países, sin tomar en cuenta las necesidades reales de los usuarios de estos servicios.

Una unidad aislada no puede tener la repercusión necesaria para evitar ser absorbida de nuevo por los modelos tradicionales de atención psiquiátrica como ha venido sucediendo hasta ahora.

Todos los esfuerzos que se han hecho en el país por implantar un sistema de hospital de día deben necesariamente integrarse y coordinarse entre sí para lograr una cobertura más amplia y una mayor operatividad sin desaprovechar los recursos existentes, ubicándolos dentro de un plan nacional de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. CANTON R, HAGEST R J: Day care as a substitute for inpatient care. *American Journal of Orthopsychiatry* 32(2):227, 1962.
2. COCHRAN B: (Ed) Partial hospitalization: Trends and approaches. *Hospital and Community Psychiatry* 28(6):451-458, 1977.
3. DAVIS J E, LOREI T W, CAFFEY E M: An evaluation of the veteran's administration day hospital program. *Hospital and Community Psychiatry* 29(5), 1978.
4. DE LA FUENTE R: La salud mental en México. *Salud Mental* 1(1):4-13, 1977.
5. FARNDALÉ J: *The Day Hospital Movement in Great Britain*. Londres y Nueva York, Pergamon Press, 1961.
6. GOTTESFELD H: *Alternatives to Psychiatric Hospitalization*, Nueva York, Gardner Press, 1977.
7. HAIM A: Integrated mental health services for children and youth in the 17th. arrondissement of Paris. En David H P: *Child Mental Health in International Perspective*, Harper & Row, 1972, 66-80.
8. HERZ M I, ENDICOTT J, SPITZER R L, MESNICKOFF A: Day versus inpatient hospitalization: a controlled study. *American Journal of Psychiatry* 127:1371-1380, 1971.
9. HIRSCHOWITZ R G, LEVY B: *The Changing Mental Health Scene*, Nueva York, Spectrum Publications, 1976.
10. IRVINE E, BUCKLE D F: Indicaciones del tratamiento en instituciones y en hospitales de día. En Ajuriaguerra J: *La Elección Terapéutica en Psiquiatría Infantil*, Barcelona, Toray-Masson, 1972.
11. KRAMER B M: *Day Hospital*, Nueva York, Grune & Stratton, 1962.
12. VANNICELLI M, WASHBURN S L: Partial hospitalization: Better but why and for whom? *Journal of Community Psychology* 6:357-365, 1978.