

# SITUACIÓN ACTUAL DE LOS HOSPITALES DE DÍA EN EL ESTADO ESPAÑOL

Grupo de trabajo HD de la AEN

# DIFERENTE DESARROLLO DE SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SM.

- **Los sistemas de atención a la salud mental** de las distintas comunidades autónomas se han **desarrollado** en los últimos veinte años en el marco propuesto por la Ley General de Sanidad y el Documento de la Comisión para la Reforma Psiquiátrica, pero lo han hecho a **ritmos y con planteamientos no siempre coincidentes**.
- **Tampoco existe un acuerdo** en cuanto a **nomenclaturas**, ni un **sistema de información** que permita la construcción de un registro de la **actividad** o, al menos, **de los recursos sanitarios públicos** dedicados a la atención a la Salud Mental en España.

# DIFERENTE DESARROLLO DE HD

- Recogidos en la Ley General de Sanidad, **último dispositivo estrictamente sanitario que se incorpora a la red de recursos** que configuran la asistencia en Salud Mental.
- En los últimos años se han abierto **numerosos hospitales de día**, pero **no hay aún consenso sobre qué es un hospital de día**, y se agrupan con el mismo nombre dispositivos muy diferentes, tanto por el tipo de actividades que en ellos se realizan como por la población a la que se dirigen, los recursos humanos con los que cuentan y los resultados que obtienen.
- La falta de acuerdo sobre nomenclatura y la incompatibilidad de los sistemas de información de las diversas comunidades autónomas, hacen que **no sea previsible que a corto plazo se disponga de una base de datos que permita disponer de esta información.**

# GRUPO HD DE LA AEN

- La formación del grupo de trabajo sobre HD **se aprueba en noviembre de 2007, por iniciativa de la AEN.**
- Se ha invitado a participar a **profesionales de distintas comunidades** con experiencia en la organización, puesta en marcha y funcionamiento de hospitales de día, entre los que se ha incluido a **psicólogos, psiquiatras y enfermeras.**
- Para ello se ha partido de la información sobre hospitales de día del **observatorio de la AEN** y designaron **responsables de la actividad en la Junta Directiva de la AEN** cada una de las asociaciones autonómicas.

# COMPOSICION DEL GRUPO

## ■ **MADRID:**

- Josefina Mas Hesse, psiquiatra, coordinadora del HD del área 3, coordinadora del grupo.
- Juan Carlos Azcárate, psicólogo, coordinador del HD de Chamartín.
- Pilar Famoso, enfermera del HD del área 9.
- Diego Figuera, psiquiatra, coordinador de uno de los HD del área 7.
- Ana Moreno, psiquiatra, coordinadora del HD del área 9.
- Teresa Suárez, psiquiatra, coordinadora del HD del área 8.
- Posteriormente se ha incorporado David Nuñez, psiquiatra, coordinador
- del HD del área 11
- **CATALUÑA:**
- Carmen Masferrer, psicóloga, del HD Centre Forum de l'Hospital del Mar.
- Miguel Martínez, psiquiatra preguntar el nombre de su HD.
- Anacris Sierra, psiquiatra. preguntar el nombre de su HD.

## ■ **CASTILLA LA MANCHA:**

- M<sup>a</sup> Mar Soler, psiquiatra, HD de Guadalajara.

## ■ **ANDALUCÍA:**

- Mercedes Castro, psicóloga o psiquiatra y de donde.
- Amalia Tesoro, psiquiatra, ESMD de Camas, Sevilla.
- Vicente Rojo, psiquiatra, HD de Torrecárdenas, Almería.

## ■ **GALICIA :**

- M Jesús García Alvarez, psiquiatra, HD de Ferrol, Galicia.

## ■ **ASTURIAS :**

- Carolina Menéndez, psicóloga, cargo y centro

## ■ **PAÍS VASCO :**

- Jose Luis López Atienza, psiquiatra, HD Uribe Costa.

## ■ **NAVARRA:**

- Charo de Luis Beorlegui, psicóloga, HD de Pamplona.

# OBJETIVOS DEL GRUPO

- 1) Crear un **documento que ofrezca una visión general de los hospitales de día que existen actualmente** en nuestro medio, y ofertar un consenso sobre las características técnicas necesarias para los hospitales de día.
- 2) Buscar indicadores que permitan la evaluación de resultados.
- 3) Crear una **red estable de hospitales de día** en el Estado, que permita la comunicación e investigación conjunta.

# PARA ELLO.....

- 1.- ENCUESTA SOBRE SITUACIÓN DE HOSPITALES DE DÍA (datos 2006)
- 2.- BIBLIOGRAFÍA SOBRE EVIDENCIA DE RESULTADOS CON TRATAMIENTO(S) EN HD
- 4.- DEFINICIÓN DE HOSPITAL DE DÍA Y TRATAMIENTO EN HD
- 5.- SITUACIÓN ACTUAL DE LOS HOSPITALES DE DÍA
- 6.- JORNADAS HD

# DEFINICIÓN DE HD

Definición de consenso de HD:

- Recurso de **atención continuada, de tratamiento intensivo y estructurado, limitado en el tiempo y orientado a la continuidad de cuidados en la comunidad.**
- **Caracterizado por el tratamiento por el medio**, definido como la utilización del tiempo y el espacio de manera terapéutica, mediante la integración de distintas actividades terapéuticas, trabajo en equipo interdisciplinar, con diferentes recursos, con el objetivo de llevar a los pacientes de la heteronomía a la autonomía.
- Se considera que un paciente está en tratamiento de hospital de día cuando acude, **al menos, 20 hs/semana.**



# REVISIÓN BIBLIOGRAFÍA

- **Hospitalización parcial como alternativa a hospitalización o transición** de ésta a tratamiento ambulatorio queda **ampliamente avalado** por la literatura.
- **Hospitalización parcial como programa de tratamiento diurno** (alternativa o complemento de tratamiento ambulatorio) requiere más investigación, y sólo encontramos un estudio reconocido por su validez que señala **beneficios de tratamiento en HD versus ambulatorio para TLP con MBT**.
- Se cuestiona el HD como **Centro de día**.

# SITUACIÓN ACTUAL

## HD

# UN RECURSO CADA VEZ MAS RECONOCIDO

- En el estado español, en los últimos años los HD han **pasado de ser recursos excepcionales a extenderse por todas las CCAA**, siendo reconocidos en la planificación de las áreas sanitarias como dispositivos necesarios, lo que se refleja en su progresiva inclusión en los planes de salud mental.
- **Diferencias en cómo quedan delimitados en los PSM** (sólo HD de transición o alternativa a hospitalización o incluyendo también los HD de tratamiento diurno; salvo excepciones delimitados de otros recursos y tratamientos)

# INDICACIONES

En general se atiende a:

- pacientes con **patología mental grave**,
- en una **franja etaria entre 18 y 65 años**.
- **La mayoría están destinados a pacientes** con diagnósticos **heterogéneos**, fundamentalmente trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad, trastornos neuróticos graves y trastornos de la conducta alimentaria (TCA).
- Los **monográficos** atienden fundamentalmente TCA, aunque hay también un HD monográfico para TLP y TCA, así como un HD para psicóticos, ambos en el área 7 de Madrid y hay algunos HD, como dos de Álava, destinados al tratamiento de pacientes con toxicomanías o alcoholismo.

# CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Para la mayor parte de los HD:

- pacientes con **trastorno orgánico de la personalidad**,
- **Personalidades disociales o con conductas psicopáticas graves** que pongan en peligro la supervivencia del grupo,
- comorbilidad con **retraso mental que dificulte la incorporación a las actividades** terapéuticas del hospital de día,
- **uso de sustancias psicotropas que interfiera** con el tratamiento o riesgo de suicidio inmediato.

# CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Sin embargo, en algún HD no hay **ninguno**, como el de Santiago de Compostela, o se incluye **ausencia de soporte familiar mínimo**, como en Castilla la Mancha.
- Otros **criterios están implícitos**, como son:
  - los límites etarios,
  - o la cronificación excesiva para los HD que tienen un perfil más psicoterapéutico,
  - o no necesitar recursos de rehabilitación en los destinados a recuperar o mantener habilidades.

# POBLACIONES DE REFERENCIA

- **Diferencias, no sólo en número sino en agrupamiento**, ya que la mayoría está ubicado en poblaciones grandes, pero otros se dirigen fundamentalmente a poblaciones rurales más o menos dispersas, que pueden quedar a hora y media o hasta dos horas de distancia.
- Para estos casos **sólo se provee transporte** en Andalucía, en alguna otra autonomía, aunque no se proporcione transporte, se puede **devolver** en determinados casos **el importe de los gastos** que genera, como ocurre en Castilla la Mancha o Ferrol y Compostela

# NÚMERO DE PLAZAS

- **Oscila entre 10 y 200!!!.**
- **Aunque en general los HD tienen entre 15 y 30 plazas**
- La mayoría de los HD de Castilla la Mancha tienen 20 plazas, así como dos de los tres de Navarra, en Madrid el número de plazas es de 20-30 y en Galicia oscilan entre 15 y 20. Las mayores diferencias las encontramos en Cataluña, con 10 plazas en Berga y 60 en el HD CPB y Llúria (aunque la mayoría de sus HD tiene también 20), en Andalucía, entre los 15- 20 de Huerca Overa y los 70 del Hospital Reina Sofía y, sobre todo, en el País Vasco, con 12 plazas en Zumárraga y 200 en Álava, aunque de nuevo encontramos que la mayoría de los HD vascos está entre 20-30 plazas.



# NÚMERO DE PACIENTES TRATADOS

- **Desde 24-26** (HD área 1 de Madrid, Granada, o Málaga) **a los 306** que informa el Hospital Virgen de la Macarena en Sevilla) !!!!
- Más pacientes cuando es HD de transición que cuando es de programa de tratamiento diurno
- Como en el caso anterior, cifras muy elevadas significan que hay **programas que no son estrictamente de HD.**
- **Muchos HD se cubren otras actividades y no siempre se diferencian actividades y pacientes que están en cada programa:**
  - programas de tratamiento parcial (que a veces suponen tantos o más pacientes que los programas de HD, como ocurre en Uribe Costa, en algún HD de Galicia, o en algún HD de Día de Madrid, como los del área 7 y 8) .
  - En Asturias no está delimitado el tiempo de atención a distintos recursos intermedios, entre los que se incluye comunidad terapéutica, rehabilitación y HD
  - En Andalucía es frecuente que se compaginen las funciones de HD con las de rehabilitación.

# DERIVACIÓN, PRESTACIONES Y ALTA

- **Vía de acceso: derivación desde el servicio de salud mental ambulatorio, por el facultativo que lleva al paciente a lo largo del tiempo, o desde el ingreso hospitalario.**

En **algunos casos hay otras posibilidades:**

- En algunos HD de Cataluña se admiten pacientes desde servicios sociales, CASD, ADP el MILLE o los centros de día;
- En Galicia desde los dispositivos de rehabilitación hospitalaria, y en algunas áreas desde Servicios Sociales, Asociaciones de Familiares y Atención primaria
- En Navarra desde media estancia
- En el HU Virgen de la Macarena de Sevilla del Juzgado de primera Instancia.

# HORARIOS

- **En la mayoría los horarios oscilan entre las 5 y las 6 hs diarias, extendiéndose a 7 en algunos casos.**
- Algunas diferencias, no siempre se llega a las 5 hs/día ni se ofrece atención todos los días laborables.
- **Sólo algunos incluyen la comida** en su horario.

# LÍMITE DE TIEMPO

## Diferencias importantes:

- Prácticamente **no está predeterminado en Madrid, Castilla la Mancha, Asturias, Navarra, Andalucía ni País Vasco.**
- **Lo está en Galicia**, donde el tiempo de estancia se fija en 4 meses en el PSM; **en Cataluña** hay HD con una limitación del tiempo que oscila entre 1 mes en el de Granollers y Sabadell y 8 meses en Lleida, siendo de 2 meses en Centre Fòrum y Ntra. Sra. de la Merced, 3 meses en Sta. Coloma, Alt Penedès, Berga, Poble Sec, Maresme y Sant Boi, mientras que no hay límite de tiempo en Girona, Hospitalet, Vic, Mataró, CPB, HD Lluria, Tarragona, Mollet del Vallés y Manresa. Aunque en **Navarra** el tiempo de tratamiento en HD no esté restringido, la tendencia es a acortarlo a 1-2 meses.

# Plan individualizado de tratamiento

- Aunque el tratamiento en el HD se lleva a cabo por un **equipo**, en la mayoría está **establecido el profesional (facultativo) que se hace cargo del tratamiento de cada paciente** (excepto en algunos de Castilla-La Mancha), y es habitual hacer **contrato de tratamiento**.

# INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

**En general** se ofrece:

- **terapia individual,**
- **manejo de la medicación,**
- **actividades grupales y**
- **entrevistas familiares.**
- **en la mayoría hay terapia grupal**
- **con menor frecuencia, terapias familiares o grupos multifamiliares**
- **En los HD en los que priman los aspectos rehabilitadores,** como ocurre en algunos de los vascos, el tratamiento más que en la psicoterapia se centra en las intervenciones dirigidas ya sea a la rehabilitación activa, como ocurre en los de Zamudio, destinados a la recuperación de habilidades, ya a otro tipo de intervenciones individuales, grupales, familiares o sociales dedicadas al mantenimiento de habilidades y prevención de recaídas.

# CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO

- En la mayoría de los HD el paciente sale de alta con **cita programada** con el facultativo de referencia en el centro de atención ambulatorio y con **informe de alta**.

# RECURSOS

**Ubicación:** en el hospital o en locales independientes.

**Dotación de personal:**

diferencias en la ratio de psicólogos, psiquiatras, enfermeros y terapeutas ocupacionales, el personal que aparece en la mayoría de los HD,

diferencias que se amplifican en otros profesionales en contacto frecuente o permanente con los pacientes, gran diversidad en lo que respecta a trabajadores sociales, auxiliares, celadores, u otros trabajadores, incluyendo psicopedagogos.

Además en la mayoría de los casos los tiempos que estos profesionales dedican al HD no está bien acotado, (dedicación a tiempo parcial (compartidos sin delimitación clara con otros programas como los de comunidades terapéuticas en el caso de los asturianos, rehabilitación en el de muchos de los andaluces o programas de tratamiento intensivo ambulatorios, en alguno de los de Madrid o País Vasco.)



# Comentarios

- **La multiplicidad de funciones en los hospitales de día no es nueva.** Harris, 1957: “el hospital de día es un lugar en el que los pacientes psiquiátricos pasan la jornada, beneficiándose de un régimen terapéutico, volviendo por la noche a su casa, residencia, pensión u hotel... esta definición engloba todos los tipos de hospitales de día, sean cuales sean los cuidados administrados”.
- Rosie (1987) propuso distinguir tres tipos de HD: los que son alternativa a la hospitalización, los programas de tratamiento en régimen de día y los centros de cuidados de día.

# EFICACIA

- **La hospitalización parcial como una alternativa a la hospitalización total está evaluada y ha resultado tan o más eficaz que la última en diferentes estudios.**
- **Empiezan a mostrarse beneficios de tratamiento en programa de HD frente a tratamiento ambulatorio** (R. Guinea, poster 2008 Sevilla HD área 3 Madrid), fundamentalmente en pacientes difíciles de tratar hasta hace poco tiempo (Bateman y Fonagy)
- Es **necesario realizar más investigación sobre los resultados de estos dispositivos**, que en la experiencia de quienes trabajan en ellos son positivos en un porcentaje de casos significativo; PROXIMA TAREA DEL GRUPO, INDICADORES PARA EVALUAR

# MONOGRÁFICOS O NO?

- **No evaluado si tiene o no ventajas en cuanto a resultados hacer hospitales de día monográficos o que asuman patologías múltiples.**
- Hasta el momento la **tendencia en España** , es a hacerlos abiertos a **distintos trastornos mentales.**
- **Con la excepción de los TCA** que con relativa frecuencia se están llevando en HD específicos para ellos.
- Y de HD diferenciados para TLP y para psicóticos del área 7 de Madrid.
- **Parece difícil o inviable multiplicar mucho el número de HD** de cada área en función de patologías, sobre todo en zonas pequeñas, o de población dispersa o rural.
- En cualquier caso, **en los hospitales de día con pacientes heterogéneos es necesario que existan programas diferenciados** y planes individualizados de tratamiento para dar cabida a personas con distinta problemática y necesidades.
- Es **necesario realizar más investigación**

## OTROS PROGRAMAS EN EL HD

- Está muy extendido el seguimiento de los pacientes en régimen de **tratamiento parcial en el HD al terminar el tratamiento completo**, permitiendo altas fraccionadas, lo que facilita al paciente la reintegración en su medio y la separación del HD.
- Pero para que el HD no se convierta en un sustituto del CSM y no quede bloqueado por esta actividad, el tratamiento parcial **debe ser limitado en el tiempo.**

# OTROS PROGRAMAS EN EL HD

- Parece especialmente **complicado compaginar tareas de tratamiento terapéutico intensivo con tareas de rehabilitación**, entendiendo por tal los programas destinados a la recuperación de habilidades.
- Dos áreas de tratamiento que requieren técnicas y entrenamientos muy complejos y diferenciados.
- Aunque durante el tratamiento rehabilitador se puede desarrollar alguna actividad terapéutica o durante el tratamiento terapéutico actividades rehabilitadoras.

# OTROS PROGRAMAS EN EL HD

- Como se explicita en la definición del recurso de la Asociación Americana de Hospitalización Parcial **“el programa (de HD) debe ser una unidad organizada, separada e identificable aunque integrada dentro de la continuidad de servicios de salud mental”**.