

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA HOSPITALIZACION PARCIAL DEL PACIENTE PSIQUIATRICO

Dr. Moisés Rozanes T.

"La desalienación del loco comienza con la de los terapeutas y la de los lugares de ejercicio terapéutico. . . es que las instituciones son más fuertes que los hombres"

Jacques Hochmann

Introducción

La noción de que el hospital psiquiátrico atenta contra la salud mental de los enfermos, está ligada a dos variables principales. La primera es la concepción manicomial de la hospitalización, la cual está cargada de imágenes extrañas en las que la "locura" de unos y otros enfermos es reducida a un espacio común: el manicomio. Este sitio se caracteriza por su carácter confinatorio, más que terapéutico.

La segunda variable hace alusión al tiempo que los enfermos deben permanecer en dichas instituciones, antes de poder ser declarados lo suficientemente sanos mentalmente para poder reintegrarse a su cotidianeidad. A mayor tiempo de permanencia en el manicomio, mayor es el grado de descomposición del sujeto frente a sus habilidades de interacción y ajuste social.

Esta noción divulgada acerca de la hospitalización psiquiátrica ha servido para desacreditar en gran medida el saber y la práctica psiquiátricas ante la opinión pública.

De ahí que sea necesario hacer un análisis de los factores que han contribuido a generar y difundir esta concepción. Es deseable, por lo tanto, realizar aproximaciones a los elementos concretos que tienen efectos negativos en el enfermo durante su proceso de internamiento. Es probable que de esta manera puedan plantearse alternativas que modifiquen las nociones y prácticas manicomiales.

El internamiento psiquiátrico como problema psicosocial

Cualquier acto de hospitalización, independientemente de su razón generadora, implica un acto de exclusión social que en el caso del enfermo mental representa una triple exclusión. En primer término, dicho enfermo queda fuera de su espacio de vivencias habituales: la casa, el barrio, la escuela, la oficina, la fábrica, etc. En segundo término, el paciente queda separado de la posibilidad de interactuar con una serie de personas que constituyen su mundo habitual de relaciones psicológicas, afectivas y sociales. En último término, el enfermo queda parcial o totalmente escin-

dido de su capacidad de negociación discursiva. Es decir, el enunciado de un enfermo que amerita la hospitalización psiquiátrica es, en principio, objeto de riguroso análisis. El discurso del "loco" queda descalificado antes de ser enunciado.

Este fenómeno de triple exclusión, a saber: espacial, relacional y discursiva, tiene un carácter dinámico y procesal, estrechamente relacionado con el tiempo de su duración. A mayor hospitalización, mayor acumulación de los efectos de exclusión y, por lo tanto, reducción de las probabilidades de que el enfermo se cure lo más cerca posible de su llamado medio "natural".

¿De qué manera se manifiesta en el paciente el impacto negativo del hospital psiquiátrico?

Este fenómeno, que ha sido llamado hospitalismo, institucionalismo, neurosis institucional, etc., según algunos autores, es generador de apatía, aislamiento social y bajos niveles de motivación. Resulta difícil distinguir, en ciertas etapas de la enfermedad, hasta qué punto algunos de los síntomas son el producto de una evolución "natural" hacia el deterioro de las funciones psicomotrices, o éstos son la expresión de un estado sostenido de desaferentación psicológica, afectiva y social. En estos casos, el hospital psiquiátrico representa un espacio de depósito de enfermos encaminados hacia una exclusión progresiva.

La hospitalización parcial

Una de las alternativas más prometedoras para el tratamiento del enfermo mental que no está en condiciones de mantenerse como paciente ambulatorio pero que, al mismo tiempo, su sintomatología no justifica el internamiento, es lo que se ha llamado el "hospital de día". Su objetivo es dar asistencia psiquiátrica por periodos limitados, facilitando una vía de reintegración psicosocial. Asimismo, estos servicios no sólo representan una alternativa a la hospitalización de tiempo completo, sino que también pueden funcionar como estaciones terapéuticas de transición entre el hospital y la comunidad, como centros de rehabili-

tación de pacientes crónicos y como centros de tratamiento intensivo para cierto sector de población de alto riesgo. Sin embargo, una tarea de esta naturaleza, que pretende abarcar bajo un mismo techo funciones tan complejas y, hasta cierto punto, disímiles, requiere de una planeación sumamente cuidadosa que procure valorar los conflictos de organización que conlleva.

¿Qué tipo de parámetros han sido utilizados para evaluar y comparar la hospitalización parcial con la de tiempo completo?

En los últimos quince años se ha producido un buen número de estudios relacionados con la posibilidad de evaluar, lo más objetivamente posible, las ventajas y desventajas de un sistema de atención frente al otro. Sin haber llegado aún a conclusiones definitivas, puede decirse que existe evidencia suficiente acerca de que la hospitalización parcial es más eficaz que la hospitalización de tiempo completo en el proceso de reintegración de los pacientes a su comunidad*. Ha sido en el terreno del ajuste y funcionalidad social del paciente en donde los defensores del tratamiento diurno han sido más persuasivos. Sus argumentos enfatizan que esta modalidad terapéutica previene o minimiza los procesos regresivos, de infantilización y de estigmatización social que han sido asociados con la hospitalización de tiempo completo. Ninguno de los estudios realizados señala que el internamiento psiquiátrico sea más terapéutico, considerando el grado de ajuste social del enfermo.

Una de las críticas que han sido planteadas en contra de los programas de salud mental comunitaria, afirma que los tratamientos menos restrictivos, como es el caso de la hospitalización parcial o diurna, desplazan la carga que representa la problemática del enfermo, del ámbito hospitalario al de la familia, y que por lo tanto, al evaluar los costos del tratamiento, debe ser incluida una cuota por stress psicológico familiar. Ciertamente, la presencia de sintomatología psiquiátrica en uno de los miembros de la familia es una causa generadora de tensiones en las relaciones interpersonales. Sin embargo, la respuesta en conducta y afecto que produce, por ejemplo, un paciente esquizofrénico en el interior de su medio familiar, está determinada en gran medida por una serie de factores socioculturales que van desde la conceptualización popular de lo que significa la enfermedad mental hasta la capacitación que recibe dicha familia por parte del equipo psiquiátrico en cuanto al manejo más adecuado de la situación. Esto se traduce en que a mayor relación entre el equipo terapéutico con la familia, mayor será la tolerancia del medio

ante los síntomas menores de la enfermedad y mejor la capacidad de discriminación ante la aparición de una verdadera emergencia psiquiátrica. Otra de las ventajas que se desprende de esta situación es que los familiares pueden actuar como auxiliares en la terapia del enfermo, vgr. supervisando la toma de medicamentos. Esta alianza es un factor que disminuye el stress psicológico.

En un estudio realizado por Lystad en 1958 con pacientes psiquiátricos y sus familiares, se encontró que los enfermos que estaban participando en un programa de hospitalización diurna, habían sufrido un menor deterioro *vis à vis* de sus familiares, que aquellos que se encontraban internados. Aún más, todos los participantes coincidieron en que la hospitalización parcial era mejor que la de tiempo completo.

En cuanto a las características del cuadro clínico y la evolución de las manifestaciones psicopatológicas del enfermo, la mayoría de los resultados sugiere que el tratamiento diurno es comparativamente similar al internamiento en lo concerniente a la mejoría de los síntomas.

El índice de recaídas es otro de los parámetros que tiene importancia al evaluar comparativamente el hospital parcial con el internamiento. En este sentido puede decirse que aún se requieren más datos apoyados en observaciones empíricas, ya que en la actualidad los resultados señalan que ambas modalidades de tratamiento son equiparables en la prevención de hospitalizaciones subsecuentes.

El hospital de día no solamente representa una alternativa frente a la hospitalización de tiempo completo, sino que también puede tener otras funciones terapéuticas, entre las que destaca la posibilidad de que este tipo de servicios se constituya como "estaciones de transición" entre el hospital psiquiátrico y la comunidad.

En algunos de los estudios realizados se encontró que el tratamiento diurno, como fase transicional, es mucho más eficaz que el internamiento para impulsar y mantener la esfera de habilidades sociales. En un periodo de seguimiento de dos años, los pacientes que participaron en un programa de tratamiento parcial, posterior a la hospitalización, resultaron socialmente mejor adaptados que aquellos pacientes que únicamente recibieron medicamentos a su egreso. Siguiendo los datos de psicopatología e índice de recaídas, los resultados favorecieron la hospitalización parcial aunque no fueron estadísticamente significativos. Una de las conclusiones más interesantes a las que se llegó, después de analizar la información recabada, es que algunos servicios de tratamiento diurno son claramente más eficaces que otros en el manejo de la sintomatología y en la disminución de las rehospitalizaciones, en comparación con el uso exclusivo de psicofármacos. Este hallazgo de que no todos los programas de tratamiento parcial son igualmente efectivos, tiene una serie de implicaciones que deben ser analizadas aparte, por lo que respecta a la investigación y a la planeación de este tipo de servicios en el futuro.

La gran mayoría de los estudios realizados hasta la fecha, tendientes a una evaluación comparativa entre

*Aquí se emplea el término "comunidad" sin referencia a un modelo particular de funcionamiento social, sino para designar simplemente el medio de origen del enfermo, el sitio donde trabaja, su ciudad, su barrio, su casa, etc., independientemente del rol social que desempeñe el paciente y las relaciones sociales de poder que éste determine. Por lo tanto, la comunidad, definida de esta manera, tiene límites muy vagos y en constante cambio que, cuando mucho, se confunden con los del fondo social, económico y cultural.

el sistema de hospitalización total y la de tipo parcial, han sufrido una serie de dificultades metodológicas. Esto sucede en virtud de que es mucho más fácil el diseño que la ejecución de investigaciones, realizadas bajo criterios precisos, en psiquiatría social y comunitaria.

En realidad, las conclusiones verdaderas acerca de la eficacia de los programas de servicio comunitario, deben ser el resultado de una sucesión de hallazgos particulares obtenidos lentamente de una manera acumulativa, y no a partir de estudios que privilegian solamente las metas preestablecidas. En el tipo de pregunta planteada en la investigación, radica uno de estos problemas. Se busca saber si, en conjunto, el hospital parcial funciona o no como alternativa de la hospitalización completa o como fase de transición hacia la comunidad.

La respuesta que genera esta pregunta es de carácter global y pierde de vista una serie de variables intermedias que deben ser analizadas en su propia especificidad, sin caer en sobregeneralizaciones estadísticas ni en extrapolaciones de un determinado contexto clínico a otro. Muchas veces, al hacer esta clase de comparaciones, no se valoran adecuadamente algunos aspectos incidentales, difíciles de reconocer y de controlar, y que no pueden ser identificados

con una modalidad terapéutica en particular.

La significancia estadística en un determinado contexto no implica que ésta pueda generalizarse a otros ambientes, a menos que todos los contextos sean idénticos al original, lo cual es una condición de muy baja probabilidad.

Un programa de hospitalización parcial es un sistema social complejo. De ahí que para caracterizarlo se requieran variables de entrada (vgr. tipos de pacientes admitidos), variables sobre definición de objetivos (vgr. claridad y jerarquización acerca de los resultados terapéuticos), parámetros estructurales (vgr. procedencia socioeconómica tanto de los pacientes como del equipo terapéutico) y elementos culturales (vgr. conceptualización de la enfermedad mental).

Con el objeto de trascender el contexto clínico particular, debe procurarse una explicación de las variables sociales que permita una visión más amplia de los factores que pueden favorecer u obstaculizar los resultados esperados.

Esto implica un esfuerzo adicional de evaluación que requiere ser abordado a través de aproximaciones particulares y sucesivas. Sin embargo, la información existente acerca de la utilidad terapéutica de la hospitalización parcial justifica una exploración más a fondo.

BIBLIOGRAFIA

GREENE L R: Psychiatric day treatment as alternative to and transition from full-time hospitalization. *Community Mental Health Journal* 191-201, 1981.
HOCHMANN J: *Hacia una psiquiatría comunitaria*. Amorrortu Editores, 1971.
RYAN P: Alternativas para el hospitalismo. *Salud*

Mental 5 (3): 8-15 otoño 1982.
DEL RIO N A, VERDUZCO M A: Hospital de día y sus alternativas en México. Tesis licenciatura, 1979.
EL ISLAM: Rehabilitation of schizophrenics by the extended family. *Acta Psychiatric Scand* 65: 112-119, 1982.