

HOSPITAL DE DÍA. UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO

Hugo Alazraqui*

Mi objetivo en esta reflexión es presentar un programa específico entre los tratamientos propios de la salud mental: el Hospital de Día. Esta modalidad terapéutica se distingue por una serie de características que a continuación despliego, en especial referencia a la vinculación que estas características presentan con las distintas formas que puede asumir el programa y también con los resultados del mismo (costos y eficacia). En último término puntualizo los aspectos metodológicos que considero relevantes para favorecer el estudio y precisar la conceptualización del Hospital de Día.

El Hospital de Día hace referencia a un programa de tratamiento para pacientes con trastornos psiquiátricos (en general psicóticos o neuróticos graves) que incluye la atención tradicional de tipo individual -psiquiátrica y psicológica-, además de la atención en contextos grupales llamados talleres. En estos talleres se desarrollan actividades que apuntan a la expresión y producción de objetos. Se trata de talleres de oficios y de expresión artística, tales como carpintería, plástica, escritura, teatro y radio, entre otros.

Este programa de tratamiento implica un abordaje intensivo de cuatro a ocho horas diarias, en un marco de atención ambulatorio, que evita la desinserción del paciente de su contexto social. El trabajo se enfoca fundamentalmente desde una perspectiva multidisciplinaria, en la cual el equipo terapéutico, integrado por profesionales de distintas disciplinas, asume en conjunto el tratamiento del paciente. Como alternativa terapéutica para pacientes graves, el Hospital de Día, implica en la práctica la disminución de los requerimientos de fármacos, así como de internaciones y reinternaciones que tienden a consolidar un circuito de cronificación y marginación.

Teniendo en cuenta la gran diversidad de modalidades y de poblaciones abordadas mediante este programa de tratamiento se han delineado una serie de definiciones para precisar el significado del mismo. La Asociación Americana de Hospitalización Parcial (AAPH) y la Asociación Nacional de Hospitales Psiquiátricos Privados (NAPPH)¹ define la hospitalización parcial como: “un método de tratamiento para un grupo de enfermos psiquiátricos de todas las edades con abordaje ambulatorio que incluye la posibilidad de diagnóstico y tratamiento psiquiátrico, médico, psicosocial y prevocacional dentro de un programa amplio de tratamiento que no requiere más de veinticuatro horas de participación, indicado para pacientes con serios trastornos mentales que requieren para su tratamiento coordinación, intensidad, amplitud y enfoque multidisciplinario que no puede ser obtenido a través del tratamiento ambulatorio clásico”. La Asociación Americana de Hospitalización Parcial (AAPH) y la Asociación Nacional de Hospitales Psiquiátricos Privados (NAPPH) también destacan en su definición la posibilidad de evitar, o acortar la duración de una internación, favoreciendo además la resocialización del paciente. Ofreciéndole al paciente un plan de tratamiento, personalizado, confeccionado por especialistas cualificados que debe ser revisado periódicamente.

El dispositivo de tratamiento debe ofrecer al paciente:

* Hugo Alazraqui es Médico Psiquiatra. Es maestrando de la primera cohorte de la Maestría en Metodología de la Investigación Científica de la Universidad Nacional de Lanús.

¹ The National Association of private Psychiatric Hospitals and the American Association for partial Hospitalization “Definition of Partial Hospitalization” en *Psychiatric Hospital*. Vol 21, N° 2, Nueva York, spring, 1990, pag. 90.

- métodos diagnósticos,
- equipos terapéuticos de asistentes sociales y enfermeros entrenados para el trabajo con este tipo de pacientes,
- terapia individual, grupal y familiar,
- actividades ocupacionales y educativas, y
- tratamiento farmacológico.

En 1987, Congreso estadounidense incluye esta modalidad de tratamiento dentro de los servicios garantizados en su Acta de Seguridad Social (Medicare), bajo la siguiente definición: “un servicio de tratamiento ambulatorio intensivo, organizado y diferenciado, de menos de veinticuatro horas de tratamiento diario, específicamente indicado para el tratamiento y diagnóstico activo de determinados pacientes en los que es razonable esperar una mejoría, o a fin de mantener el nivel de funcionamiento individual, prevenir recaídas u hospitalizaciones.”²

Di Bella y colaboradores³ por su parte lo definen como un programa de ocho o más horas de atención semanal, diseñado para promover mejoras en un grupo de seis o más pacientes, provisto por un equipo de tratamiento de dos o más personas, con cuidadosa coordinación de terapias multimodales e interrelacionadas, dentro de un ambiente terapéutico con la asistencia del paciente de por lo menos dos veces por semana y un mínimo de tres horas en cada oportunidad y nunca de veinticuatro horas.

En cuanto a las poblaciones incluidas en el programa, estudios recientes, en especial los de origen estadounidense señalan experiencias de tratamiento con pacientes psicóticos, fóbicos, obsesivos, adictos, *border-line*, demencias y retraso mental. Existen también desde hace pocos años hospitales de día para el tratamiento de pacientes que padecen patologías clínicas. Se trata de pacientes oncológicos, con daño neurológico, gestantes de alto riesgo, diabéticos, o con distintos tipos de padecimientos.

La franja etaria de la población que puede atenderse en este programa de tratamiento también se ha ampliado agregándose a los adultos, niños y adolescentes ya clásicamente tratados, los gerontes. En los trabajos de origen latinoamericano se constata una preocupación por la descripción del dispositivo, un mayor énfasis en el trabajo multidisciplinario, la determinación de perspectiva teórica del dispositivo y sus efectos, así como el enfoque grupal. Este interés en la dinámica grupal y en el equipo tratante se muestra relevante dado que diversos autores⁴ coinciden en que se trata de un área crítica en la cual suelen presentarse situaciones conflictivas entre miembros del equipo y dificultades de adaptación para la tarea. Conflictos que no surgen, con tanta intensidad, en ninguna otra instancia terapéutica.

Otro aspecto importante para el programa de Hospital de Día consiste en la dimensión educativa que promueve para la enseñanza de profesionales médicos, psicólogos, enfermeros y asistentes sociales que realizan sus primeras prácticas. Un número importante de estos dispositivos se organizó en universidades y unidades académicas. Los estudios dan cuenta a su vez del acuerdo existente en relación a la eficacia del programa. La hospitalización parcial respecto al régimen de internación resulta considerablemente menos costosa.⁵ Variando esta reducción de costos entre el

² The National Association of private Psychiatric Hospitals and the American Association for partial Hospitalization, op.cit. pág. 90.

³ Cfr. Raimundo, A. M. y otros, “Hospital de Día en psiquiatría: revisión de los últimos años de literatura” en *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, Vol.43 N° 4, Rio de Janeiro, abril de 1994, pags. 205-211.

⁴ Cf. Kaplan, H. y otros, *Manual de Psiquiatría*,. Barcelona, Salvat, 1989, pág. 1576.

⁵ Cfr. Washburn, S. y otros. “A controlled comparison of psychiatric day treatment an inpatient hospitalization”, en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 11, Nueva York, 1976, págs.32-45.

50% y el 75%. También existe cierto acuerdo general en relación a que es un tipo de tratamiento más apto para la rehabilitación social del paciente.⁶

Los resultados de los trabajos del grupo denominado 388, encabezado por Willy Appollon⁷ avalan que el tratamiento de pacientes psicóticos en su dispositivo de tratamiento redundaba en una mejoría progresiva en cuanto a la reinserción laboral, menor grado de dependencia respecto del entorno, menor uso de medicación y disminución del número y duración total de las reinternaciones.

Como señala Raimundo y colaboradores⁸ existen falencias metodológicas en los estudios del tema en relación a :

- pequeño número de pacientes,
- no randomizados,
- poco control de variables como:
 - diagnóstico y criterios diagnósticos,
 - medicación utilizada,
 - tratamiento realizado entre el alta y la evaluación de seguimiento (*follow-up*),
 - tipo de hospitalización parcial,
 - estandarización de resultados, y
 - criterios de mejoría clínica

El mismo autor considera que los estudios comparativos con otras modalidades de tratamiento en general no toman en cuenta :

- perfil sociodemográfico de la población,
- gravedad de la enfermedad,
- ventajas en cuanto al costo financiero del tratamiento (comparativamente),
- carga familiar (comparativamente), y
- aislamiento (y costo) social.

Las consideraciones apuntadas acerca de ciertas falencias en los estudios convierten ciertos datos en controvertibles. Con el objeto de contribuir a una mejor comprensión de este programa de tratamiento y a una caracterización menos formal y más sustantiva del mismo propongo un enfoque cualitativo para la realización de una investigación sobre el programa Hospital de Día. Los enfoques cuantitativos exclusivos adolecen de los defectos arriba mencionados además de mostrarse insuficientes respecto de los propósitos que inspiran este estudio. Siguiendo a Maxwell los estudios cualitativos son especialmente adecuados para: la comprensión de contextos, de significados, procesos y la identificación de fenómenos no previstos y el desarrollo de teoría que explique las relaciones causales locales. Se propone entonces un enfoque cualitativo en razón de las siguientes consideraciones:

- investigar el programa de tratamiento denominado “Hospital de Día”, supone concebir la evolución del paciente dentro de dicho contexto terapéutico como un proceso,
- este proceso terapéutico, que se desarrolla en el tiempo, implica un singular recorrido de cada paciente por cada una de las instancias de tratamiento de este

⁶ Cfr. Endicott, J., y otros. “Brief versus standart hospitalization: the diferencial costs”, *American Journal of Psychiatry*, Vol 135, New York, 1978, págs 25-39.

⁷ Cfr. Apollon W. y otros, *Tratar las Psicosis*, Polemos, 1997, .Buenos Aires, pags. 17-50.

⁸ Cfr. Raimundo, A. M. y otros, op. cit., pags. 205-211.

- programa multidisciplinario (actividades grupales: talleres de oficios y artísticos; actividades comunitarias: asamblea y actividades individuales como los tratamientos psiquiátrico y psicoterapéutico),
- la comprensión de dicha singularidad implica a su vez el conocimiento de las significaciones personales que explican las elecciones de cada paciente,
 - la preferencia por alguna de las instancias terapéuticas mencionadas y el tipo de producción que se realiza en las mismas (textos, dibujos, discurso verbal) se relaciona con la particularidad de la historia del sujeto en tratamiento,
 - el proceso de tratamiento se contextualiza en un marco de atención conformado, por distintas instancias terapéuticas, las cuales se relacionan entre sí por un conjunto de normas de funcionamiento (en cuanto a horarios, no superposición de las tareas ni de roles y otras disposiciones de la organización). Este ordenamiento implica un contexto particular en el que esa producción individual tiene lugar: un texto escrito en grupo o leído ante otros, un personaje de ficción interpretado dentro de una escena en que intervienen otros pacientes y sus propios personajes, y la producción verbal que en el tratamiento individual supone la interacción con el terapeuta asignado,
 - por último, dado que la hipótesis y propósitos del estudio tienden a determinar en cada caso particular cómo las diferentes intervenciones que se producen en el marco del Hospital de Día se suceden, conectan y a ese nivel determinan el proceso terapéutico, se persigue una causalidad local y la generación de teoría que dé cuenta de una lógica del caso.⁹

Este autor ilustra el concepto general de diseño de una investigación con el hundimiento de un barco de guerra mandado a construir por el Rey de Suecia, donde si bien todas sus partes fueron construidas con respeto a las normas existentes, asegurándose la solidez de cada una de ellas el conjunto no era proporcionado ni funcionaba armoniosamente.

Maxwell propone un modelo interactivo de diseño donde las partes interaccionan entre sí y con el objetivo de la investigación y no siguen el orden lineal preestablecido (donde si bien se acepta la recursividad, no la alteración del orden de implementación de las distintas partes del diseño)

Su modelo consta de cinco elementos que adopta entonces la forma de reloj de arena (o de dos triángulos unidos por un vértice común que ocupan las preguntas de investigación las que se consideran el corazón de la investigación) El triángulo superior representa el aspecto externo de la investigación: propósito, contexto conceptual, y preguntas de investigación. El triángulo inferior se conecta con el anterior a través de ese vértice común que representan las preguntas de investigación y lo integran además: métodos y validez.

Maxwell sintetiza así los aportes de Locke que harían referencia al eje del esquema del reloj de arena constituido por: contexto conceptual, preguntas de investigación y métodos. “Qué es lo que ya sabes o hizo antes de la investigación”; “Cómo se relacionan estas preguntas de investigación con lo que ya sabe o hizo”, “por qué ha seleccionado este método de investigación”.

En el otro eje del modelo de Maxwell (integrado por propósitos, preguntas de investigación y validez) se sintetizan los aportes de Prezworski y Salomon quienes proponen las siguientes preguntas a resolver en el diseño de la investigación: “que te

⁹ Cfr. Maxwell J., “Qualitative Research Desig. An Interactive Approach”, en *Aplied Social Research Methods Series*, Vol. 41, Sage, London, 1996, págs. 63- 85.

propones conocer que no conoces ya?”, “cuál es la importancia de dicho conocimiento?”, “como sabrás que las conclusiones son válidas.”¹⁰

* * *

A modo de conclusión es importante recordar que el programa Hospital de Día se muestra especialmente apto para el abordaje de patologías complejas desde una perspectiva multidisciplinaria. Las diferentes actividades actúan conjuntamente permitiendo la estabilización y rehabilitación social de los pacientes tratados. Además de los beneficios relacionados con su eficacia y su bajo costo es un tratamiento que permite evitar las secuelas de cronificación del paciente psiquiátrico representando una alternativa aún subutilizada de tratamiento.

Sin embargo y dado que estudios recientes amplian las indicaciones de este tipo de tratamiento a todas las franjas etarias, otras patologías psiquiátricas e incluso trastornos clínicos, resulta relevante investigar dentro de este campo ahora ampliado a las características más importantes de este dispositivo en función de superar definiciones descriptivas del mismo y proponer una lógica que explique su funcionamiento y eficacia.

La característica eminentemente multidisciplinaria del Hospital de Día implica un esfuerzo de ruptura con la forma de conocimiento disciplinar para lograr reflejar la complejidad del mismo de una manera metodológicamente adecuada.

Propongo para esta investigación un enfoque cualitativo a los fines enunciados posibles de complementarse con posteriores estudios de verificación cuantitativa. Mediante esta metodología lo que se pretende es relacionar dos dimensiones que consideramos fundamentales en el programa de tratamiento Hospital de Día:

- a) la capacidad por parte del paciente de producir objetos plásticos, textos, narraciones y otros subjetivamente relevantes y representativos del sujeto y su singularidad (P.I: producción individualizada) echando mano de las diversas posibilidades expresivas que le ofrece el programa de tratamiento,
- b) la rehabilitación social de los pacientes.

De este modo, la posibilidad de reconstrucción de la singularidad de cada paciente se correspondería con la rehabilitación social y el mejoramiento clínico de los afectados.

BIBLIOGRAFIA

- APOLLON, Willy y otros, *Tratar las Psicosis*, Buenos Aires, Polemos, 1997.
- ENDICOTT, Jay, y otros, “Brief versus standart hospitalization: the diferencial costs” en *American Journal of Psychiatry*, Vol 135, New York, 1978.
- HOGUE, Michael y otros. “The promise of partial hospitalization: a reassessment”, en *Hospital and Community Psychiatry*, Vol. 43, New York, abril de 1992.
- IUORNO, Rodolfo, “Apuntes de Psicoanálisis en el hospital de día”, *Psyque*, N° 20, Buenos Aires, Compograf, 1993;
- Lacan... efectos en la clínica*, Buenos Aires, Lugar, 1993.

¹⁰ Esta visión funcional, integrada y armónica del diseño es la que usamos como referencia en la presente propuesta de investigación.

MAXWELL, Joseph, “Qualitative Research Desig. An Interactive Approuch”, en *Aplied Social Research Methods Series*, volume 41, London, Sage, 1996.

The National Asociation of private Psychiatric Hospitals and the American Association for partial Hospitalization “Definition of Partial Hospitalization” en *Psychiatric Hospital*, Vol 21, N° 2 , New York, spring 1990.

RAIMUNDO, Ana María y otros, “Hospital de Día en psiquiatría: revisión de los últimos años de literatura” , en *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, Vol. 43, N° 4, Rio de Janeiro, abril de 1994,

WASHBURN, Samuel, y otros, “A controlled comparison of psychiatric day treatment an inpatient hospitalization” en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 11 New York, 1976.

ZUSMAN, José Alberto, “Hospital de día: una perspectiva histórico-crítica”, en *Journal brasileiro de Psiquiatria*, Vol 41, N° 5, Río de Janeiro, 1992.