

Análisis de la desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en pacientes crónicos no rehabilitables

Analysis of deinstitutionalization of psychiatric care in chronic non restorable patients

Carlos Augusto Gómez-Figueroa,¹ Joseba Andoni Gutiérrez Zurita,² Mahuina Campos Castolo³

RESUMEN

La atención que se brinda en los hospitales psiquiátricos ha generado incertidumbre por el modelo tradicional de atención que ha sido pilar de la psiquiatría a lo largo de los años, donde predominan las hospitalizaciones prolongadas en pacientes crónicos. Esta situación ha sido tema de discusión a lo largo de las últimas décadas, poniendo en tela de juicio la función de los hospitales psiquiátricos y la necesidad de descentralizar y de desinstitucionalizar dicho modelo de atención; donde involucra entre otras cosas eliminar la atención psiquiátrica en hospitales especializados y atender a los pacientes en hospitales generales.

Se cree que los padecimientos psiquiátricos pueden ser tratados en la comunidad y en los hospitales generales, siendo innecesarios los hospitales especializados en psiquiatría y las largas hospitalizaciones de los pacientes.

El análisis del modelo de desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en pacientes crónicos no rehabilitables PCNR, nos permite conocer el impacto que éste generaría en dichos pacientes, al no contar con un hospital psiquiátrico siendo éstos dependientes de dichos hospitales y en la incapacidad de los hospitales generales de hacerse responsables de los pacientes abandonados

y que padecen patologías crónicas no rehabilitables.

La necesidad de contar con hospitales psiquiátricos se fundamenta en el impacto positivo que éstos ejercen en los pacientes crónicos no rehabilitables y en pacientes psiquiátricos abandonados.

Palabras clave: Desinstitucionalización, descentralización, atención psiquiátrica, pacientes crónicos no rehabilitables, hospitales psiquiátricos.

ABSTRACT

Medical care provided in psychiatric hospitals has generated uncertainty regarding the traditional model of care that has been a mainstay of psychiatry over the years, where prolonged hospitalization periods predominate in the treatment of chronic patients. This has been the center of discussion over the last decades, questioning the role of psychiatric hospitals and the need to decentralize and deinstitutionalize the psychiatric care model, which involves among other things to eliminate psychiatric care from specialized hospitals and to provide psychiatric treatment in general hospitals.

It is believed that psychiatric disorders can be treat-

¹ Pasante de Servicio Social de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, Programa de Servicio Social en Investigación, CONAMED-ENEO.

² Dirección de Vinculación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED.

³ Subdirección de Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED.

Folio: 129/11

Artículo recibido: 25 de mayo de 2011

Artículo aceptado: 20 de octubre de 2011

Correspondencia: P.S.S.E.O. Carlos Augusto Gómez Figueroa. Comisión Nacional de Arbitraje Médico Mitla No.250, Esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vertiz Narvarte, Del. Benito Juárez, C. P. 03020, México, D. F. Correo electrónico: revista@conamed.gob.mx.

ed in the community and general hospitals, making specialized hospitals unnecessary as well as long hospitalizations periods.

The analysis of the psychiatric care deinstitutionalization model in chronic not-restorable patients reveals the impact it would generate in such patients, not having a psychiatric hospital of which they remain dependent, and the inability of general hospitals to

be accountable for abandoned patients suffering from chronic not-restorable diseases.

The need for psychiatric hospitals is based on the positive impact they have on chronic not-restorable patients and abandoned psychiatric patients.

Key words: Deinstitutionalization, decentralization, psychiatric care, chronic not-restorable patients, psychiatric hospitals.

INTRODUCCIÓN

Durante muchos años los pacientes que padecen algún trastorno psiquiátrico han recibido atención médica en hospitales psiquiátricos, permaneciendo hospitalizados durante largos periodos de tiempo, privándolos de muchas de sus actividades y en ocasiones de sus legítimos derechos humanos, lo que puede agregarse a un aislamiento social y comunitario. Este aislamiento en el pasado y aún en el presente ha repercutido de manera muy significativa en su proceso integral de rehabilitación, sobre todo cuando no se les ofrecieron otros modelos psicosociales de tratamiento. A la postre y después de largos periodos de internamiento, el paciente se convierte en dependiente de la institución psiquiatría que le ha brindado la atención médica.

El proceso de desinstitucionalización de la atención médica psiquiátrica significa eliminar los mecanismos de orden social que normalizan el comportamiento de la atención médico-psiquiátrica. Ya que como institución, la atención psiquiátrica ha elaborado reglas y normas que conducen al paciente a recibir una atención médica que priva de sus derechos humanos a los pacientes conduciéndolos a tener una deficiente o mala calidad de vida.

González y Levav, en la publicación de la OMS/OPS titulada "Reestructuración de la atención psiquiátrica: Bases conceptuales y guías para su implementación", presentan las características de la crítica moderna del modelo manicomial, misma que se definió claramente en los años posteriores a la II Guerra Mundial, la cual se fundamentó en "...las concepciones humanitarias predominantes en la época, la respuesta global a los horrores vividos en la guerra, la necesidad de una respuesta efectiva a las violaciones de los derechos humanos y en diferentes ámbitos y los movimientos políticos que dominaron la escena mundial en la quinta y sexta década del siglo pasado".¹

Estos autores enuncian cuatro ejes fundamentales de la crítica al hospital psiquiátrico:

1. Ético-jurídico; que hace referencia a las posibles violaciones al sistema de los derechos humanos.

2. Clínico; el cual evidencia la ineficacia terapéutica del hospital psiquiátrico y le atribuye un rol como *ente patogénico* y "cronificante" de la enfermedad mental.
3. Institucional; "que denuncia el carácter cerrado de la institución, el imperio de las relaciones de sumisión, y las prácticas de violencia física y psicológica".
4. Sanitarista; establece las distorsiones en los sistemas para la atención de la salud mental, enfocándose en la deficiencia para la asignación de recursos humanos y financieros, que generan una centralización de los recursos, afectando negativamente a los servicios descentralizados y ambulatorios.¹⁻³

Si bien estas críticas están fundamentadas en la atención psiquiátrica que ha existido a lo largo de los años, no es necesariamente ésta la única forma en como funcionan los hospitales psiquiátricos. Están enfocados en prestar servicios a pacientes crónicos no rehabilitables (PCNR) y abandonados, que son dependientes de los servicios de atención psiquiátrica que prestan estos hospitales los cuales representan una forma de atender las necesidades físicas y patológicas de las personas más necesitadas y que fungen como vivienda y unidades terapéuticas, dirigidas a proporcionar una mejor calidad de vida a los pacientes.

El proceso de desinstitucionalización, desde nuestro enfoque, es una buena forma de eliminar la aplicación de normas o reglas no escritas que perjudican a los pacientes; no con ello consideramos que sea justificable el cierre de hospitales psiquiátricos que brindan atención médica a PCNR, que difícilmente podrían ser dados de alta por las condiciones físicas, sociales, ambientales, espirituales, económicas y patológicas que éstos presentan, condicionándolos a convertirse en pacientes dependientes de dichos hospitales, quienes se responsabilizan de ellos y les proporcionan una mejor calidad de vida.

Las fallas percibidas en la atención médica psiquiátrica que reciben los PCNR, no se solucionarían cerrando los hospitales que les prestan sus servicios médicos.

Por tal motivo, nuestra propuesta es que la comunidad psiquiátrica contribuya a crear nuevos modelos

de atención médica psiquiátrica que vayan dirigidos a PCNR y dependientes.

DESARROLLO

Muchos de los hospitales psiquiátricos de México atienden a PCNR que se encuentran hospitalizados, quienes permanecen en dichas condiciones por no contar con un tratamiento y son dependientes de los hospitales.

Los pacientes psiquiátricos son clasificados según su patología y pronóstico de la misma, siendo catalogados de la siguiente manera:

1. Pacientes agudos.
2. Pacientes crónicos rehabilitables.
3. Pacientes crónicos no rehabilitables.

Los pacientes que son considerados como "crónicos no rehabilitables" son dependientes totales, dado que su patología no tiene opción de ser corregida y por tanto no podrán rehabilitarse (permanecerán toda su vida con el padecimiento mental). Estos pacientes no pueden realizar una vida normal en la sociedad, puesto que no son funcionales y ponen en riesgo su vida o las de otras personas.

En la visita que efectuamos a los hospitales psiquiátricos de la Ciudad de México, a través de entrevistas realizadas al personal encargado del hospital parcial, fue posible identificar que muchos de los hospitales psiquiátricos en México, ingresan a pacientes que padecen algún trastorno psiquiátrico y que fueron abandonados por sus familiares momentos después de ser admitidos en los hospitales psiquiátricos, dando información personal errónea para que los hospitales no puedan localizar a los familiares.⁴

Los hospitales se ven obligados a mantener a los pacientes hospitalizados hasta poder solucionar el problema del abandono, proporcionando terapia y asilo durante un periodo de tiempo indefinido.

Todo esto hace que el paciente se vuelva dependiente del hospital que presta los servicios.

Resultaría complicado poder egresar a pacientes que presentan estas condiciones, ya que no cuentan con un lugar donde vivir y para egresarlos tendrá la institución psiquiátrica que remitir a los pacientes a un asilo o a un albergue que se responsabilice de ellos y que en sus políticas de alojamiento permitiese aceptar a personas con antecedentes de algún padecimiento psiquiátrico.

Con base en el análisis de lo antes mencionado, podemos decir que las hospitalizaciones prolongadas de los pacientes con trastorno psicótico, no siempre perjudican su salud emocional y física, aislándolos de la sociedad, sino que resulta una manera eficaz de mantenerlos con la mejor calidad de vida, con respecto a la

que tendrían fuera del hospital y en las mejores condiciones posibles según los recursos y el alcance del hospital que le proporciona la atención médica.

La Organización Mundial de la Salud propone un modelo de desinstitucionalización que involucra el cierre de hospitales psiquiátricos y la eliminación de normas o reglas coercitivas y privativas de los derechos de los pacientes psiquiátricos.

Este modelo plantea que la atención médica de los pacientes con padecimientos mentales se realice en hospitales generales con unidades psiquiátricas que tengan programas altamente especializados y dirigidos a prestar la mejor atención médica posible.

Si bien este modelo parece muy prometedor para los pacientes psiquiátricos rehabilitables, no lo es así para los PCNR y mucho menos para los pacientes que además de padecer una patología no rehabilitable fueron abandonados por sus familiares.

Francisco Torres González, profesor titular de Psiquiatría Universitaria de Granada y Sandra Saldivia Profesora asociada al departamento de Psiquiatría y salud mental de la Universidad de Concepción, en su texto titulado "La atención comunitaria de las personas con trastornos mentales severos de larga duración" mencionan que "... la rehabilitación en el marco hospitalario debe ser posible para las personas que así lo precisen. Los centros hospitalarios, preferentemente hospitales generales, deberían contar con unidades de rehabilitación psiquiátrica, donde las personas con enfermedades mentales graves, refractarias a los tratamientos habituales y con alteraciones severas de su conducta, puedan ser sometidas a programas altamente especializados, ya sea en régimen hospitalario cerrado o en régimen de hospital de día. El cierre indiscriminado de camas psiquiátricas, sin el desarrollo de alternativas para estas personas, ha conducido en ocasiones al descrédito de programas de reforma de la atención psiquiátrica."⁵

Lo mencionado por Torres y Saldivia, nos hace reflexionar sobre la necesidad de conocer, en que medida los hospitales generales en México cuentan con unidades de rehabilitación psiquiátrica y programas altamente especializados que atiendan a pacientes con padecimientos mentales graves y refractarios a los tratamientos habituales, que sean capaces de solventar y rehabilitar a dichas personas.

En el siguiente cuadro se propone una descripción de los diversos tipos de pacientes psiquiátricos que son atendidos en los centros hospitalarios y asilos y las ventajas y desventajas que estos servicios presentan al atender a PCNR.

Es importante cuestionar el término "régimen hospitalario cerrado" y sería conveniente evaluar si los hospitales generales cuentan con dicho régimen y de qué manera se diferencia éste de la hospitalización en un

hospital psiquiátrico tradicional.

Con base en la investigación “Eficacia del hospital parcial en cuanto a la disminución de las recaídas y ingresos hospitalarios de los pacientes con trastorno psi-

cótico”, realizada en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, observamos que el hospital parcial en los últimos años, concebido como una modalidad intermedia entre la hospitalización y la atención en la comunidad

Cuadro 1. Tipos de pacientes psiquiátricos atendidos en los centros hospitalarios y asilos.

TIPO DE PACIENTE PSIQUIÁTRICO QUE SE ATIENDE	SERVICIO	VENTAJAS DE ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS NO REHABILITABLES PSIQUIÁTRICOS	DESVENTAJAS DE LA ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS NO REHABILITABLES PSIQUIÁTRICOS
Pacientes con patologías psiquiátricas agudas, que no requieren de hospitalizaciones prolongadas.	Hospital General	Permite atender a pacientes que no requieren una atención médica psiquiátrica especializada. Proporciona un tratamiento adecuado. No se aísla al paciente de la sociedad.	No atienden a pacientes crónicos, y dependientes de una vigilancia estrecha así como servicios específicos de psiquiatría. No cuentan con programas dirigidos a pacientes crónicos no rehabilitables. Los pacientes crónicos no rehabilitables necesitan hospitalizaciones prolongadas.
Pacientes que padecen un trastorno psiquiátrico rehabilitable y que están en proceso de resocialización, que fueron dados de alta por un hospital psiquiátrico.	Hospital Parcial (de día)	Ofrecen atención psiquiátrica y permiten al paciente socializar, se les asignan actividades recreativas y psicoterapia. Reciben tratamientos psico-educativo específico. Realizan actividades que están encaminadas a estimular el aprendizaje del paciente.	No atienden a pacientes crónicos no rehabilitables. No ofrecen servicios específicos de psiquiatría a todos los pacientes. Generalmente están dirigidos a atender a una patología en particular.
Personas de la tercera edad abandonadas, o a personas que requieren de sus servicios por falta de una persona responsable del mismo. Se les brinda protección y seguridad proporcionándoles una vivienda con todos los servicios domésticos que las personas necesitan.	Asilo	Dan protección y seguridad a personas de la tercera edad.	No cuentan con programas, específicos para atender a pacientes con patologías psiquiátricas y no cuentan con profesionales del área de la salud mental que se encargan de atender a los pacientes psiquiátricos.
Pacientes con padecimientos mentales graves crónicos, rehabilitables y no rehabilitables, proporcionándoles servicios de psicología, medicina general y cuidados específicos de enfermería, dándoles asilo, protección y seguridad.	Hospital Psiquiátrico	Cuentan con profesionales de la salud mental, con instalaciones físicas adecuadas, con programas específicos para la atención de padecimientos mentales agudos y crónicos. Existe comunicación directa con los psiquiatras responsables de dichos pacientes.	Abusan de las áreas físicas y del aislamiento del hospital, aislando a los pacientes de la sociedad y hospitalizándolos por largos periodos de tiempo.

como un medio ambulatorio, en México se encuentra en decadencia. Muchos de los hospitales psiquiátricos que contaron con hospital de día u hospital parcial en las últimas décadas han sido cerrados o suspendidos en un gran número, de tal manera que la cantidad es significativamente inferior a las demandas que surgen a raíz del modelo de desinstitucionalización y de la necesidad de atender a pacientes rehabilitables fuera de los hospitales psiquiátricos.

Con base en el "Manual de contenido múltiple para establecer servicios de hospitalización parcial" elaborado por el Dr. Leonardo Juan Morelos Sánchez,⁶ y en las observaciones de la investigación antes mencionada, consideramos que una de las características sobresalientes del hospital parcial es que cuentan con una modalidad de atención psiquiátrica específica, dirigida a pacientes egresados de hospitales psiquiátricos que presentan recaídas y reingresos hospitalarios, las cuales obstaculizan su proceso de rehabilitación. Dicho hospital funciona integrando a los pacientes en actividades sociales, recreativas y educando al paciente acerca del cumplimiento del tratamiento como una medida necesaria para su pronta adaptación y rehabilitación.

Los pacientes que son dados de alta en un hospital parcial, son considerados como personas que pueden realizar su vida fuera de una institución psiquiátrica y ser funcionales dentro de la sociedad.

Los pacientes que están en un hospital psiquiátrico y que son considerados crónicos no rehabilitables, no tienen acceso al hospital parcial y tendrán que continuar su estancia dentro de dicho hospital psiquiátrico.

La rehabilitación de pacientes crónicos graves en el hospital general, se convierte en un objetivo difícil de conseguir, por todas las limitaciones que éstos presentan.

El cierre indiscriminado de camas psiquiátricas sin el desarrollo de alternativas y sin contemplar las deficiencias existentes en el sistema de salud, evidentemente desacreditan los programas de reforma en la atención psiquiátrica.

CONCLUSIONES

El modelo de desinstitucionalización y el cierre de hospitales psiquiátricos así como la atención de padecimientos mentales en unidades u hospitales generales no es posible en todos los pacientes que padecen un trastorno psiquiátrico pues existen condiciones y características particulares de cada persona que los condicionan a formar parte de un hospital psiquiátrico, donde se consideran entre otras cosas los padecimientos mentales que presentan, el grado de los mismos y la terapéutica a seguir, así como las condiciones socio familiares que estos presentan y los recursos económicos con los que disponen para poder realizar una vida fue-

ra de una institución psiquiátrica.

Los pacientes abandonados y los pacientes crónicos no rehabilitables son personas dependientes de un hospital psiquiátrico y no podrán realizar una vida funcional fuera de dichos hospitales, pues no cuentan ni con los recursos económicos ni con la vivienda y por si fuera poco son pacientes que padecen una patología psiquiátrica crónica no rehabilitable y muchos de ellos presentan discapacidades mentales que no les permiten tener una vida funcional sin alguien de quien dependan para realizar sus funciones fisiológicas básicas.

Será entonces necesario crear nuevos modelos de atención médico psiquiátrica que vayan dirigidos a los pacientes crónicos no rehabilitables y que se encarguen de prestar una mejor calidad de atención médica y que proporcionen un lugar donde vivir, alimentos, baño diario, cama, convivencia con distintas personas, actividades recreativas y que además de todo cuenten con terapia farmacológica y psicoterapia grupal proporcionada por especialistas del área de la salud mental, siendo esta una forma ética de proporcionar la mejor calidad de vida posible según los recursos con los que disponga dicho hospital psiquiátrico que presta los servicios de atención médica.

REFERENCIAS

1. González R, Levav I. Reestructuración de la atención psiquiátrica: Bases conceptuales y guías para su implementación. Washington, DC: OPS/OMS (HPA/MND 1.91); 1991. p.148.
2. Rodríguez JJ. La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. *Rev Psiquiatría Urug.* 2007;71(2):117-127.
3. Aparicio B V, Bertolote JM, Caprile A, Elington CC, Cohen A, Zorzetto R. et. al. Salud mental en la comunidad. 2ª ed. Washington, D.C.: OPS; 2009. pág. 3-12.
4. Gómez-Figueroa C. Entrevistas realizadas durante las visitas a hospitales psiquiátricos de la Ciudad de México. Diario de campo. En: Gómez-Figueroa C, Camarena Robles E. Eficacia del hospital parcial en cuanto a la disminución de las recaídas y reingresos hospitalarios de los pacientes con trastorno psicótico. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 2010.
5. Torres GF, Saldivia S. La atención comunitaria de las personas con trastornos mentales severos de larga duración. En: Aparicio BV et al. Salud Mental en la comunidad. 2ª ed. Washington, DC: OPS; 2009. Capítulo 10. p. 133-155.
6. Morelos-Sánchez J. Manual de contenido múltiple para establecer servicios de hospitalización parcial. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; Documento interno 2004.