El nou abordatge de l'hospitalització de salut mental

V. Pérez Sola
Psiquiatra
Director Medico Hospital del Mar.
Barcelona

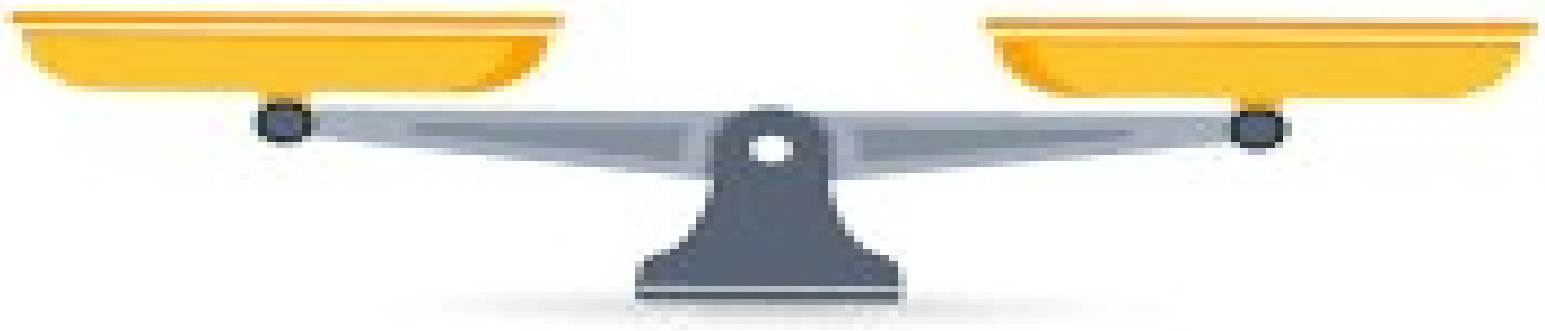
PUERTAS CERRADAS

En aras de “protección” para evitar fugas,suicidios y agresiones

Aprobada en 2007, ratificada en España en abril/ 2008

“Todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”

Derechos Vs Seguridad

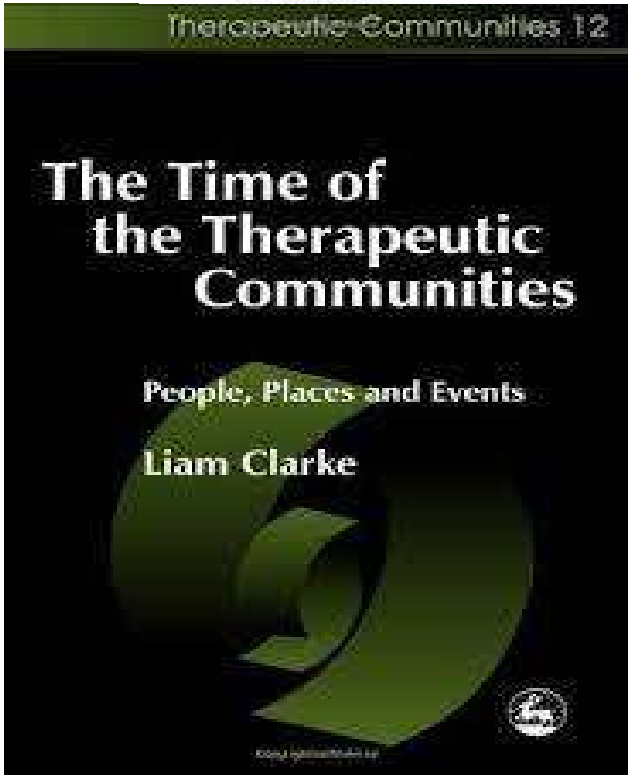


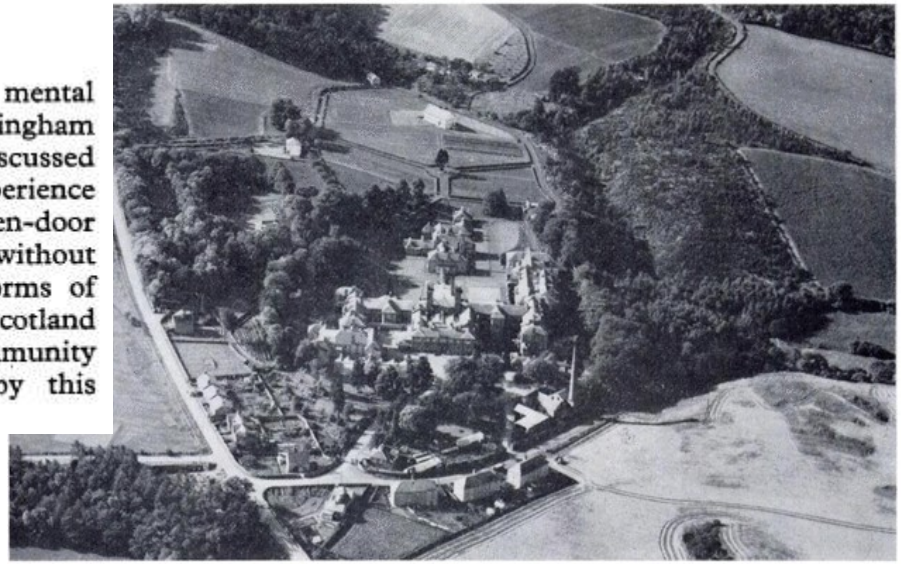
THE OPEN DOOR

TEN YEARS' EXPERIENCE IN DINGLETON

R. A. W. RATCLIFF
M.R.C.P.E., D.P.M., D.M.S.A.
ASSISTANT PSYCHIATRIST,
DINGLETON HOSPITAL, MELROSE, ROXBURGHSHIRE

IN 1954 the reasons which had led some mental hospitals (such as Dingleton, Mapperley, and Warlingham Park) to try to dispense with locked wards were discussed in *The Lancet*. The present paper examines the experience of Dingleton during its first ten years as an open-door hospital. This is the only Scottish mental hospital without locked doors which accepts patients with all forms of mental illness, and by making comparisons with Scotland as a whole I have tried to find out whether the community which Dingleton serves has gained or lost by this innovation.





Dingleton Hospital's Therapeutic Community

J. K. W. MORRICE, M.D., D.P.M.
Deputy Physician Superintendent
Dingleton Hospital
Melrose, Scotland

HISTORICAL firsts can rarely be claimed with confidence, and their importance is often exaggerated. But for what it is worth, Dingleton Hospital in Scotland is distinguished on two counts. It was the first psychiatric hospital in Scotland to be completely open, and it was the first to organize its total structure as a therapeutic community.

Originally called the Roxburgh District Asylum, the institution accepted its first patients in 1872. The buildings have been enlarged and modernized, and in recent years money has been spent to rebuild and brighten the wards and to provide increased social facilities. The hospital has the advantages of being small (just over 400 beds) and of being located in a pleasant countryside on the slopes of the Eildon Hills, 38 miles south of Edinburgh and about 25 miles north of the English border. It provides psychiatric services for a population of about 100,000.

G. M. Bell, M.D., who became physician superintendent in 1945, pioneered the open-door policy, and by 1949 the hospital had no locked wards. In 1962 Maxwell Jones, M.D., after several years in the United States, succeeded Dr. Bell and, sowing on fertile ground, used his unrivaled experience to encourage the rapid growth of a therapeutic community.

It will be of interest to American readers that over the past few years Dingleton's evolution into a therapeutic community has been assisted by visitors from the United States who have spent time with us. These colleagues have included several social workers, a ward nurse, and two third-year psychiatric residents. Coming to learn from us, they themselves made significant contributions to our programs. At present we are fortunate in having as one of our three senior staff psychiatrists Paul R. Polak, M.D., from the Fort Logan Mental Health Center, Denver, Colorado, a hospital widely known for its advanced therapeutic community ideas and practice. Although the cultural patterns of the Scottish Borders are ob-

EVIDENCIA ACTUAL DEL USODE PUERTAS ABIERTAS EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA.

REVISIÓN NARRATIVA.

CONCLUSIÓN

la apertura de puertas en unidades hospitalarias de salud mental no se asocia a un aumento de episodios de riesgo en los usuarios ni en los profesionales.

Dada la implicación ética que supone la existencia de puertas cerradas en las unidades, sería de gran importancia la elaboración de más estudios que fortalecieran esta evidencia y ayudaran a producir el cambio en las unidades, promocionando una intervención en salud mental que fomente la autonomía del usuario y disminuya la iatrogenia realizada durante el ingreso hospitalario.

PRIMERA UNITAT OBERTA D'HOSPITALITZACIÓ BREU DE PSIQUIATRIA a CATALUNYA Data obertura: juny/2019

Premi INNOVACIÓ CLÍNICA en la categoria de UNITAT CLÍNICA, SEPSM, noviembre/2022

Motivació i procés del canvi

2017/2018 – Projecte ESTRELLA (Pla Qualitat): S'avalua **l'autoestima i l'autoestigma** de persones donades d'alta a les unitats. Resultat – Les persones ingressades manifesten els aspectes que pitjor viuen, la **sensació de tancament i la falta d'activitats**.

2018 – Revisió bibliogràfica, informació experiències prèvies

Primer semestre 2019 – Elaboració Pla funcional Unitat Oberta
Presentació a l'equip/ sessions interdisciplinars
Presentació afectats (associacions malats i associacions familiars)
Presentació i difusió a recursos implicats

Juny 2019 – Inauguració de la Unitat Oberta
Les majors reticències inicials, dels professionals, basades en prejudicis i actituds defensives
La major acceptació prové dels pacients

Antes de. . .

- Buscar la implicación de todos los actores para conseguir el éxito
- Trabajar el proyecto con transparencia y flexibilidad
- Consensuar criterios de ingreso, normativas, horarios actividades
- Presentar el proyecto a asociaciones de pacientes y familiares y atender comentarios
- Informar al sector sanitario del proyecto

Definición

- Atención a pacientes que ya han superado o mejorado la situación de riesgo, o bien aquellos en que la situación psicopatológica no requiera de medidas intensivas
- Flujo de información constante entre profesionales
- Programa de actividades terapéuticas complementarias que trabajen la conciencia de enfermedad, adherencia al tratamiento y autonomía de las personas atendidas en la unidad
  - Grupo terapéutico acompañamiento entre iguales
  - Terapia ocupacional,
  - Musicoterapia
  - Laborterapia (huerto urbano)
  - Paseo terapéutico
  - Horarios de apertura, Espacio familias

Indicaciones de ingreso

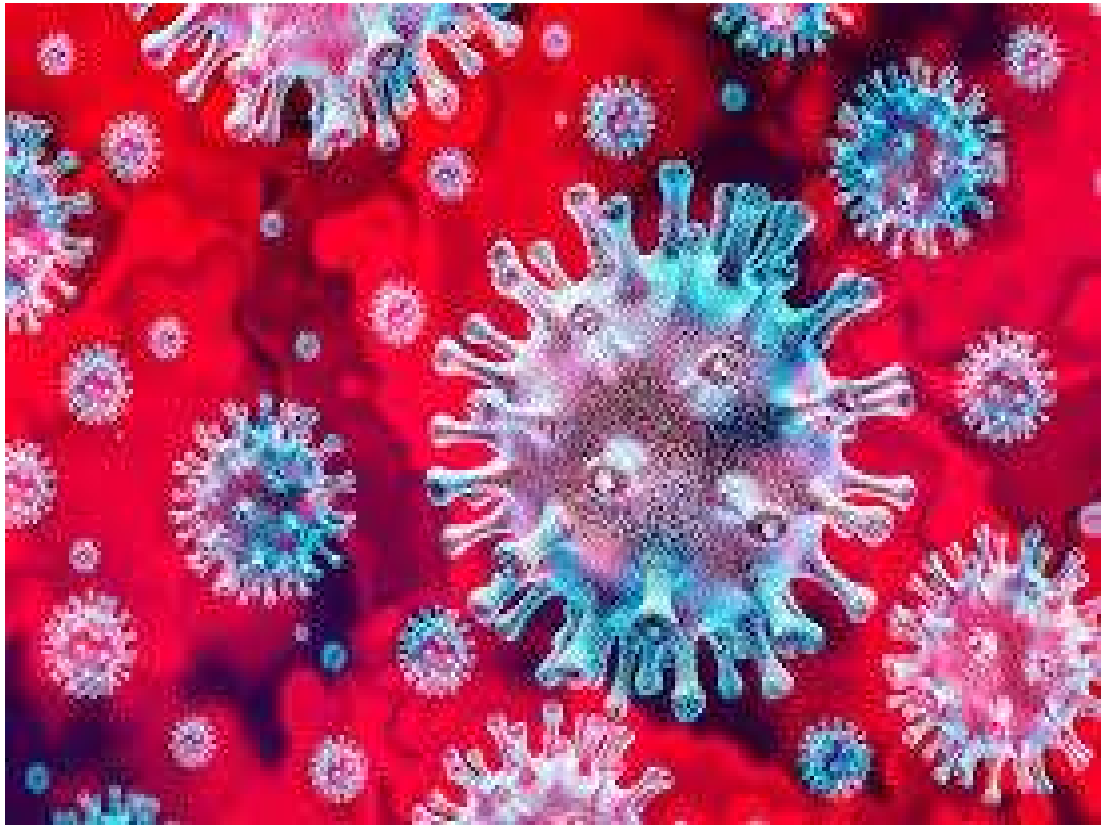
- Propuesta de ingreso en unidad abierta por parte de equipo tratante
- Presentación al paciente de la unidad por parte del equipo terapéutico, explicación características de la misma
- Ingreso **VOLUNTARIO** (salvo incapacitados que acepten el ingreso), si es necesario debe modificarse tipo de ingreso
- Aceptación y firma del “Contrato Terapéutico”

- Unidad de 18 camas
- Puertas abiertas desde 9.30h hasta 19.45h, menos intervalo de 12.45 a 14.00h
- Posibilidad salidas por el recinto durante este horario (necesidad de permiso facultativo explícito para salir fuera del recinto)
- Libre horario visitas durante tiempo de abertura
- Disponibilidad móvil en horario abertura
- Concienciación participación en actividades terapéuticas

RESULTADOS

.Inicio “Puertas Abiertas” en junio/2019

.Cierre “forzado” marzo/2020”



Datos relativos junio/19 a diciembre/19

.225 ingresos (341 totales, unidad “cerrada” 24 camas)

.192 traslados desde la unidad cerrada a la abierta

.Estancia media 14,77 días (12,18 en la cerrada)

.4 pacientes “reingresados” en unidad cerrada

Datos relativos junio/19 a diciembre/19

.Del total de ingresos:

- 198 involuntarios
- 159 voluntarios
- 90 cambio a voluntario durante el ingreso
- 8 cambio a involuntario

Datos relativos junio/19 a diciembre/19

- CM/agitaciones en unidad abierta 0
- Fugas de unidad abierta 7
- Fugas de unidad cerrada 20
- Todas las fugas de la unidad abierta y la mayor parte de las de la unidad cerrada, se produjeron durante los paseos o al no volver de permisos terapéuticos en domicilio

Valoración satisfacción pacientes

.Encuesta SATISPSY-22-E

.Al momento del alta

.Misma unidad en los meses previos a política “Puertas abiertas” y post Implementación

.N 31 entre oct/2018 a abril/2019 (pre)

.N 38 de julio a octubre/2019

Table 2. Dimensional Statistics

Dimension		F-Test	Statistic Value
Staff	Satisfaction with work-team/staff (ie., helpful, availability, etc.)	1.402	p=0.241
Quality of Care	Satisfaction with treatment (ie., adequate treatment, etc.)	0.841	p=0.362
Personal Experience	Feelings during hospitalization) (ie., anger, loneliness, lack of freedom, etc.	4.071	p=0.048*
Information	Quality of received information (ie., care planning, discharge process, etc.)	0.656	p=0.420
Activity	Satisfaction with activities (ie., wide range of activities)	0.434	p=0.512
Food	Satisfaction with meals (ie., quantity and quality)	4.507	p=0.037*
TOTAL		3.645	p=0.61

*$p<0.05$

CONCLUSIONES

Las “puertas cerradas” implican aplicar el mismo régimen a ingresos voluntarios/colaboradores que a involuntarios con actitudes más hostiles o de riesgo

Tendencia actual hacia una mayor voluntariedad en los tratamientos, mayor participación en las decisiones terapéuticas, respetando su dignidad y fomentando su autonomía

Consiguiente perjuicio para todos aquellos pacientes que podrían beneficiarse de otro tipo de unidades de agudos

CONCLUSIONES

Modificar a “Puertas abiertas” conlleva grandes cambios que afectan a todos los profesionales que en ella trabajan, a los equipos directivos de las instituciones, y, por supuesto a los usuarios y a su entorno.

Imprescindible la implicación de todos los actores para conseguir el éxito

Generalmente las mayores reticencias provienen de los propios profesionales

Objeciones se basan más en prejuicios y actitudes defensivas que en dificultades reales

Importancia trabajar desde un principio con transparencia y flexibilidad

CONCLUSIONES 5 años después…..

Valoraciones de los profesionales en unidades de puertas abiertas es totalmente positiva.

Las personas ingresadas refieren sentirse más valoradas en cuanto a su autonomía y con menor sensación de enclaustramiento, agradeciendo en gran manera los cambios.

Profesionales refieren sentir que se relacionan con los pacientes desde otra perspectiva, dejando de lado la función controladora de toma del tratamiento o control de conductas, mayor proximidad que permite mejorar la calidad de la atención y facilitar la recuperación funcional de las personas ingresadas en estas unidades.

Tras 5 años de unidad abierta y mas de 1200 altas …

Salud Mental en el futuro H. Mar 2030

2 salas de agudos 20 camas individuales en cada sala

1 abierta 1 cerrada

https://youtu.be/nF0Z-VG4rfg?feature=shared