

## Papel de los Hospitales Psiquiátricos de larga estancia en la Asistencia a la Enfermedad Mental severa de Curso Crónico: Hospital de Zaldibar (yIII)

**Emilio Javier Blanco Bengoechea**

Psiquiatra

Hospital de Zaldibar. Bizkaia

### PERIODO 1990-2005

En 1990 se lleva a cabo una reestructuración de la asistencia de Salud Mental en Bizkaia y el Hospital de Zaldibar será el encargado de atender a los pacientes que precisen ingreso hospitalario en una Unidad de Corta Estancia, procedentes del denominado Sector Bilbao B (núcleo urbano de Bilbao en su margen derecha, salvo las zonas de Deusto y San Ignacio). Además, se atenderán por primera vez en su historia, pacientes masculinos, hito importante en la historia del Centro. Inicialmente se creará una Unidad de 26 camas. Posteriormente, se añadirán otras 6 más, denominadas de Prolongación de Estancia, para aquellos pacientes que precisaran un tiempo de ingreso muy superior a los ratios habituales en Unidades de Corta Estancia. Todo esto, lógicamente, implicará un cambio de mentalidad entre los profesionales del Centro y en las pacientes ingresadas, no acostumbradas a la mixtificación. Se establecerán acuerdos y protocolos con los Centros derivantes, aspecto muy enriquecedor, pero al mismo tiempo conllevará un detrimento en la atención (salvo cuidados de enfermería) del resto del hospital; es decir, de aquellas pacientes ingresadas en las Unidades de Crónicos.

La Unidad permanecerá realizando su labor hasta 1997, cuando tras una nueva reestructuración psiquiátrica y con el planteamiento generalizado de que las Unidades de Corta Estancia deben estar en las Hospitales Gene-



rales, la Unidad se reconvertirá en una Unidad de Media Estancia de 40 camas.

En 1990 y dependiendo del Hospital de Zaldibar se abrirá un Hospital de Día en Bilbao, en las antiguas dependencias del C.S.M. de Garamendi. Posteriormente otro en Durango y en febrero de 2005, un tercero en Ermua. Aunque el Hospital de Zaldibar ha contado desde hace años con Pisos Protegidos en el pueblo, se llega a un acuerdo con el Ayuntamiento y éste proporciona tres Pisos, que acogen aquellas pacientes, mujeres, externalizadas de las Unidades de Crónicos, y que no puedan reintegrarse a sus domicilios de origen, por su patología, problemática social u otras razones y a pacientes procedentes de otros dispositivos (Otras Unidades hospitalarias y CSMs).



En los últimos años, el Hospital de Zaldívar fundamenta su línea de trabajo, básicamente, en dos aspectos:

- 1) salidas a la comunidad, a pisos protegidos y en hospitales de día
- 2) programas específicos de rehabilitación con dos opciones:
  - externalización a su domicilio.
  - mantenimiento y mejora (si es posible) de las capacidades de las pacientes, cuando no es posible el alta hospitalaria

Ir introduciendo paulatinamente los Programas de Rehabilitación, ha sido posible gracias a una mayor concienciación en el trabajo interdisciplinar (psiquiatra, psicóloga, trabajadora social, terapeuta ocupacional, personal de enfermería...), aspecto en muchas ocasiones muy dificultoso por la propia historia del Centro, con departamentos estancos, actitudes recelosas entre los diferentes profesionales y miedos a “compartir” y sobre todo a perder poder.

Considero que esta línea de acercamiento entre profesionales de diferentes disciplinas y el consiguiente funcionamiento interdisciplinar ha sido el elemento más valioso durante este periodo, mientras que la pérdida de “fuerza” de las Unidades de Crónicos dentro del propio hospital y la limitación de los recursos de todos los profesionales, excepto enfermería (enfermeros y auxiliares), podrían ser señalizados como los aspectos más negativos, pues los recursos estaban más en la Unidad de Corta o en el momento actual en la de Media Estancia y en los dispositivos extra-hospitalarios, con lo que lógicamente la atención a las pacientes de Crónicos quedaba mucho más limitada.

Otro de los aspectos diferentes a otras épocas es la “judicialización” de los pacientes psiquiátricos, planteada en principio, para “protegerles”, al ser considerados “incapaces”. Esto ha llevado, a mi entender, a aspectos positivos como la imposibilidad de un ingreso no-voluntario sin la autoriza-

ción judicial, pero al mismo tiempo a una incapacidad “en masa” de aquellas pacientes que se encuentran ingresadas en Unidades de Larga Estancia y que en el momento actual en el Hospital de Zaldívar, en las Unidades de Larga Estancia y Psicogeratría, significa que un 90,24 % estén incapacitadas o en proceso de incapacitación.

La situación legal de las pacientes ingresadas en unidades de larga estancia presentaba un importante número de INCAPACITADAS: 131 están tuteladas, de ellas, 48 por el Instituto Tutelar de Vizcaya, y 83 por familiares. En proceso de incapacitación, 17 pacientes y otras 16 no están incapacitadas

### DATOS ESTADÍSTICOS REFERIDOS AL PERIODO 1990-2005

Respecto a los diagnósticos correspondientes a este periodo hay que reseñar, que a finales de 2004, había ingresados 204 pacientes, de los que 40 lo estaban en la Unidad de Media Estancia y el resto 164, en las Unidades de larga Estancia y Psicogeratría.

El mayor porcentaje (72,56 %) seguía correspondiendo a los Trastornos Esquizofrénicos y las Demencias y Oligofrenias que en 1971 representaban el 23 % del total de ingresadas, en 2004 habían disminuido significativamente al 9,75 %. (datos en Tabla 1).

DIAGNÓSTICO	Nº	%
Trastornos Esquizofrénicos	119	72,56 %
Psicosis afectivas	10	6,10 %
Demencias	3	1,83 %
Psicosis Alcohólica	4	2,44 %
Otras Psicosis	4	2,44 %
Neurosis	4	2,44 %
Trastornos de la Personalidad	4	2,44 %
Dependencia Alcohólica y otras Toxicomanías	2	1,22 %
Retraso Mental	13	7,92 %
Corea de Huntington	1	0,61 %
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>100 %</b>



**Tabla 2. MOVIMIENTO DE PACIENTES DE 1990 A 2003.**

AÑO	INGRESOS Y REINTEGROS	ALTAS	FALLECIMIENTOS
1990	262	257	6
1991	366	346	8
1992	409	404	6
1993	407	397	9
1994	481	479	6
1995	404	388	5
1996	435	449	8
1997	352	297	11
1998	134	127	5
1999	156	150	10
2000	178	165	10
2001	145	147	6
2002	166	152	7
2003	155	150	9

**Tabla 3. EDADES DE LAS PACIENTES EN LAS UNIDADES DE LARGA ESTANCIA Y PSICOGERIATRÍA**

EDADES	NÚMERO	%
<20	1	0,61 %
21 - 30	4	2,44 %
31 - 40	18	10,98 %
41 - 50	15	9,15 %
51 - 60	25	15,24 %
61 - 70	27	16,45 %
>70	74	45,13 %

El dato de que un 68,58 % de pacientes sean mayores de 65 años resulta muy significativo en cuanto a las enormes dificultades para lograr una reinserción socio-familiar.

**En la Unidad de Larga Estancia**

(44 pacientes), la edad media es de 41,73 años.

**En Geontopsiquiatría I**

(54 pacientes), la edad media es de 69,19 años.

**En Gerontopsiquiatría II**

(41 pacientes), la edad media es de 71,27 años.

**En Gerontopsiquiatría III**

(25 pacientes), la edad media es de 78,64 años.

**CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES del PERIODO 1990–2005**

**REHABILITACIÓN:** Aunque se siguen manteniendo planteamientos terapéuticos y custodiales, se plantea como labor fundamental, la función rehabilitadora, tanto con el fin de mantener las capacidades que se conservan, como evitar o frenar, en lo posible, el deterioro.

**ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR:** Intervienen diversos profesionales conjuntamente, con un enfoque multidisciplinar, no con abordajes dispares como en la época anterior.

**CONSENSO EN LOS TRATAMIENTOS:** Hay Guías, Protocolos que son “universales”, con la finalidad de seguir pautas comunes.

**PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS:** Se establece un Programa individual a cada paciente, con unos objetivos concretos, revisiones periódicas, nuevos objetivos...

**COMUNITARIA:** Parte de los recursos extrahospitalarios pertenecen al propio hospital y se intenta sean la base de los programas terapéuticos.

**INVESTIGACIÓN:** Gran aumento de publicaciones, asistencia a cursos, congresos.

**IMPLICACIONES JUDICIALES PARA PACIENTES Y PROFESIONALES:** Para los pacientes, consolidación de todas las normas y decretos que les afectan directamente (ingresos no-voluntarios, incapacitaciones, derechos...) y para los profesionales, implicaciones legales por posibles demandas, solicitudes de informes de pacientes, familias y jueces,...

**GESTIÓN BASADA EN PLANES DE CALIDAD:** Modo de funcionamiento para toda la red sanitaria de Osakidetza y, por tanto, también incorporado al Plan Estratégico del Hospital de Zaldibar.



## NUMERO DE CAMAS EN EL HOSPITAL DE ZALDÍBAR A LO LARGO DE SU HISTORIA

Cuando el Centro fue reconvertido de Balneario a Psiquiátrico, estaba pensado para 250 camas, pero a lo largo de su historia, el número ha variado significativamente, según necesidades.

Tabla 4. Variación de camas

A FINAL DEL AÑO	Nº DE PACIENTES INGRESADOS
1923	18
1924	105
1926	249
1934	277
1940	308
1950	340
1960	390
1968	405
1971	345
1972	312
1973	273
1980	280
1990	226

Desde 1991 y con la inauguración de la Unidad de Corta Estancia mixta y sectorizada, se establecen el número de camas en 218, distribuidas en: 26 de Corta Estancia, 6 de Prolongación de C.E. y 186 de Larga Estancia y Psicogeriatría.

Tras la desaparición de la U.C.E. y la reconversión en Unidad de Media Estancia, así como el cierre de una de las Unidades de Psicogeriatría y el traslado de 14 pacientes al Hospital de Bermeo, en 1998, finalmente el número de camas en el Hospital de Zaldívar y su distribución por Unidades queda de la siguiente forma:

Número de camas: **204**

Distribuidas en: U.M.E. 40  
 U.L.E. 44  
 G. I 54  
 G. II 41  
 G. III 25



## PACIENTES INGRESADAS POR DIAGNÓSTICOS EN DIFERENTES ÉPOCAS: 1934-1971-2004.

(Tabla 5)

PSICOSIS ESQUIZOFRÉNICA:	1934: 64,98 %
	1971: 51,59 %
	2004: 72,56 %
PSICOSIS AFECTIVAS:	1934: 8,30 %
	1971: 2,03 %
	2004: 6,10 %
DEMENCIAS:	1934: 6,13 %
	1971: 8,41 %
	2004: 1,83 %
RETRASOS MENTALES:	1934: 7,94 %
	1971: 15,36 %
	2004: 7,92 %
EPILEPSIAS:	1934: 6,13 %
	1971: 2,89 %
	2004: 0,00 %
T. DE LA PERSONALIDAD:	1934: 0,00 %
	1971: 1,44 %
	2004: 2,44 %
OH Y OTRAS TOXICOMANÍAS:	1934: 1,44 %
	1971: 2,61 %
	2004: 1,22 %



## **PRESENTE Y FUTURO DEL HOSPITAL DE ZALDÍBAR:**

PLAN ESTRATÉGICO 2004 / 2008 de Osakidetza,  
Servicio Vasco de Salud.  
ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA Y SALUD MENTAL

“El Plan establece la necesidad, en primer lugar, de continuar avanzando en la potenciación del modelo comunitario que nuestro Sistema Sanitario adoptó como propio en los años ochenta, siempre teniendo como guía las necesidades de pacientes, usuarios y profesionales y, todo ello, dentro de la política de calidad que Osakidetza ha establecido para sus Organizaciones de Servicios”. (Gabriel M<sup>a</sup> Inclán Iríbar, Consejero de Sanidad).

## **OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN ESTRATÉGICO:**

- Establecer una visión estratégica común y compartida de la salud mental y de su abordaje que permita una mayor coherencia, integración y articulación de la organización y de los dispositivos de la red.
- Establecer las líneas directrices del modelo asistencial de la salud mental en Osakidetza, fijando las prioridades en el desarrollo de las tareas asistenciales y teniendo en cuenta las áreas de mejora existentes (hospitales psiquiátricos versus “manicomios”, residencias sociosanitarias, estructuras intermedias, etc.)
- Conseguir la participación de los profesionales en la definición y desarrollo del modelo.
- Definir la cartera de servicios en función de las necesidades de los pacientes, definiendo las estructuras proveedoras de dichos servicios y los perfiles de sus profesionales.

## **SERVICIOS DE LOS QUE SE DEBE OCUPAR EL HOSPITAL DE ZALDÍBAR, SEGÚN EL PLAN ESTRATÉGICO 2004/2008:**

1. Rehabilitación en las Unidades de Larga Estancia y Psicogeratría de pacientes de toda la Provincia, conjuntamente con el Hospital de Bermeo.
2. Rehabilitación en la Unidad de Media Estancia de la Comarcas de Bilbao B e Interior.
3. Hospitales de Día en Bilbao, Durango y Ermua (total 70 plazas).
4. Pisos Protegidos en Zaldívar (9 plazas).

## **FUTURO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE ZALDÍBAR**

### **DESAPARICIÓN:**

Lógicamente sería una de las posibilidades a tener en cuenta, como ha ocurrido en otros lugares, planteándose toda la Asistencia Psiquiátrica en Servicios Comunitarios y Unidades de Corta Estancia en Hospitales Generales. Algunos pacientes deberían ingresar en Centro Asistenciales y/o Residenciales. Sin embargo, al menos en un plazo medio y teniendo en cuenta el Plan Estratégico 2004/2008, sobre Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental, no parece ser esta la opción más viable.

### **MANTENIMIENTO DEL CENTRO:**

Programas más elaborados de Rehabilitación, que permitan un tratamiento multidisciplinar más adecuado, para aquellos pacientes que llevan ingresados mucho tiempo y escasas posibilidades de Alta, y para aquellos nuevos ingresos, programas específicos, con la finalidad de lograr un grado de rehabilitación suficiente que permitan el alta y su abordaje en dispositivos comunitarios.



### **Mixtificación.**

El Hospital sigue (salvo la Unidad de Media Estancia) atendiendo sólo a mujeres y se indica en el Plan Estratégico, que los Centros ingresen indistintamente en todas sus Unidades pacientes de ambos sexos. El Hospital de Zaldívar lo ha planteado como una de sus prioridades de este periodo.

### **Aportación comunitaria.**

Incrementar los recursos comunitarios dependientes del hospital, que permitan tratamientos que eviten la hospitalización y/o que permitan una mayor rapidez en el alta hospitalaria.

### **Especialización.**

Creación de unidades que aborden patologías concretas.

### **“Patología dual”.**

Abordaje adecuado de uno de los problemas que entraña más dificultades en el momento actual, con la reestructuración de las Unidades y elaboración de programas más específicos para esta patología.

Así mismo, existen en el momento actual, negociaciones entre el Ayuntamiento y Osakidetza, para realizar obras en el Centro, que llevarían a una reestructuración de los edificios del Hospital.



A nivel funcional, se ha dividido la asistencia del Hospital en tres grandes áreas, que permitan un abordaje terapéutico más adecuado:

- Unidad de Rehabilitación (Media y Larga estancia).
- Unidad Asistencial (Psicogeriatría).
- Unidad Comunitaria (Hospitales de Día y Pisos Protegidos).

Finalmente, quisiera expresar, que se cumplan o no totalmente estos proyectos, el Hospital de Zaldívar seguirá teniendo un importante papel en el tratamiento de las Enfermedades Mentales de Curso Crónico en la provincia de Bizkaia, como lo ha tenido durante los últimos 82 años.

