



[http://www.fundacioorienta.com/cast\\_revista.html](http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html)

---

## PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE TRATAMIENTO

Emilio Rojo Rodes y Esther Lobo Polidano

*Psicopatol. salud ment. 2011, M3, 31-32*

---

Suscripción Revista: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

Subscription Journal: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

**EDITA FUNDACIÓ ORIENTA**  
[www.fundacioorienta.com/revista.html](http://www.fundacioorienta.com/revista.html)

# Programas específicos de tratamiento

EMILIO ROJO RODES\* Y ESTHER LOBO POLIDANO\*\*

## RESUMEN

En la cartera de servicios de los hospitales de día se ofrecen unos contenidos básicos, accesibles en todos los dispositivos, y otros contenidos que por su mayor complejidad y especialización técnica, tan solo se ofrecen en aquellos dispositivos que tienen los requerimientos necesarios. En la mesa redonda se expusieron varios ejemplos de dichos programas, que dieron lugar a un debate del cual exponemos también un resumen así como las conclusiones a las que se llegó. PALABRAS CLAVE: hospital de día, programas específicos, continuidad terapéutica

## ABSTRACT

SPECIFIC TREATMENT PROGRAMS. Within the portfolio of services provided by day-hospitals, certain basic contents are accessible through all of the services while other contents, due to their complexity and technical specialization, are solely offered in centers with special requirements. Several examples of programs were presented in this panel presentation. The discussion following the presentation and certain conclusions that were reached are finally noted. KEY WORDS: day-hospital, specific programs, therapeutic continuity.

## RESUM

PROGRAMES ESPECÍFICS DE TRACTAMENT. En la cartera de serveis dels hospitals de dia s'ofereixen uns continguts bàsics, accessibles en tots els dispositius, i altres continguts que per la seva major complexitat i especialització tècnica, tan sols s'ofereixen en aquells dispositius que tenen els requeriments necessaris. En aquesta taula rodona es van posar diversos exemples d'aquests programes, que van donar lloc a un debat del qual exposem també un resum, així com les conclusions a les quals es va arribar. PARAULES CLAU: hospital de dia, programes específics, continuïtat terapèutica.

Los primeros hospitales de día nacieron en los años treinta del siglo pasado siguiendo un lento desarrollo hasta convertirse en un punto central de la asistencia psiquiátrica. Su importancia y generalización no es ajena a los niveles de efectividad, eficiencia y adecuación de este tipo de recursos que, además, permiten apoyar desde un punto de vista multidisciplinar la reintegración del paciente en la comunidad. Los hospitales de día son utilizados principalmente como alternativas a la hospitalización completa o como paso entre esta y el tratamiento meramente ambulatorio.

Existen perfiles de pacientes cuyas necesidades pueden ser cubiertas de forma adecuada por este dispositivo sólo si se le dota de unos recursos diferenciados, lo que da

lugar a programas específicos que ocupan parte o toda la capacidad de la estructura de hospital de día dando lugar a centros de día con programas específicos o totalmente especializados.

En la primera parte de esta mesa se presentaron diferentes programas específicos. Los profesionales de cada centro expusieron las soluciones que cada dispositivo o programa daba, siguiendo las diferentes dimensiones de un procedimiento de calidad: accesibilidad desde otros servicios, puntualidad y adecuación del servicio, comprobaciones de la efectividad, eficacia y eficiencia, seguridad, satisfacción, respeto y equidad. Se expusieron los procesos de decisión que se habían seguido para decidirse por programas determinados que, en general,

\* Médico, psiquiatra. Responsable de los Servicios de Salud Mental de Germanes Hospitalàries-Benito Menni CASM en el Vallès Oriental (Barcelona).

\*\* Médico, psiquiatra. Directora del Àrea de Servicios Comunitarios del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Barcelona).  
Correspondencia: [erojo@hospitalbenitomenni.org](mailto:erojo@hospitalbenitomenni.org)

se veían influidos por criterios de planificación, experiencia previa de los profesionales, opinión de expertos y en la evidencia disponible.

También se discutieron algunos problemas que podrían afectar a este tipo de programas como la dificultad de asegurar la transversalidad y continuidad terapéutica, así como la equidad, la accesibilidad y la puntualidad de aplicación del programa derivados de la falta de datos del grado de penetrancia de los programas específicos en la población de referencia, algunos de ellos suprasectoriales (incluso a nivel estatal).

Durante el debate posterior aparecieron diversas líneas de discusión:

- La elección de programas suprasectoriales plantea la disyuntiva de si su existencia es causada por una baja masa crítica que hace que no sea rentable a nivel de costes o si la razón fundamental es que precisan de un nivel de especialización y conocimiento tal que no sería posible de otro modo.
- Otra disyuntiva es la planteada entre la especificidad y la estandarización. Cierta grado de flexibilidad y adaptación al medio son necesarias pero, ¿es siempre ésta la causa real de las diferencias observadas entre los dispositivos de hospitalización parcial?

Existe la duda razonable sobre cómo concebir el

modelo de atención de hospitalización parcial entre dos polos opuestos: un recurso homogéneo, en bloque, terapéutico en sí mismo pero más rígido, o bien un modelo más cercano a una central de recursos diversos, donde además del proyecto individual de cada paciente, se piense una cartera de servicios compuesta por múltiples programas interrelacionados.

Como conclusión podemos destacar la necesidad de mejorar los aspectos de planificación, a fin de disponer de más datos de prevalencia e incidencia por territorios de los distintos trastornos, pero subagrupados según diferentes perfiles de complejidad y grado de dependencia. De esa forma se podría calcular la capacidad necesaria para su abordaje y, a través de una estimación de ratios, distribuir equitativamente los recursos de hospitalización parcial, en sus distintas modalidades (por ejemplo: básico, medio y muy complejo), ya sean recursos locales o suprasectoriales asegurando, en este último caso, la equidad de su disponibilidad al informar del grado de penetración en todos los sectores. Es decir, dada una población estándar, tendríamos una incidencia, prevalencia y perfil de necesidades determinada y, por lo tanto, una cartera de servicios con los programas de atención correspondientes, ya sean básicos como específicos.