



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

---

**TRANSVERSALIDAD Y VISIBILIDAD DEL HOSPITAL DE DÍA DENTRO  
DE LA RED DE SALUD MENTAL: UNA EXPERIENCIA**

Francesc Xavier Arrufat Nebot

*Psicopatol. salud ment. 2011, M3, 89-91*

---

**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)

# Transversalidad y visibilidad del hospital de día dentro de la red de salud mental: una experiencia

FRANCESC XAVIER ARRUFAT NEBOT\*

En el Consorcio Hospitalario de Vic (CHV) los servicios ambulatorios de salud mental están ubicados en un único edificio (Osona Salud Mental) lo cual garantiza evidentemente la integración estructural de los dispositivos y favorece la coordinación funcional de los mismos. Así, en el mismo edificio se encuentran los siguientes recursos: centro de salud mental de adultos (CSMA), centro de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ), centro de atención y seguimiento a las drogodependencias (CAS), hospital de día de adultos y el hospital de día infanto-juvenil.

## Modelo asistencial

El modelo asistencial elegido por nuestra institución (CHV) se fundamenta en:

- La orientación de los servicios a las necesidades de los usuarios y promover su implicación activa en los planes terapéuticos y la participación de sus representantes legales en la planificación a nivel central y local.
- Integración, como objetivo de mejora permanente, en las redes especializadas (salud mental, drogodependencias, hospitalaria) y con la plena implicación de la atención primaria de salud.
- Una visión global y de continuidad asistencial basada en el trabajo en red y en la multidisciplinariedad de los equipos.
- Un enfoque comunitario en los servicios y en las prestaciones, con un modelo más preventivo, rehabilitador y más pro-activo en todas las intervenciones.

- Una organización basada en el sistema de atención integrada e integral con base en el territorio.
- Una práctica asistencial basada en la evidencia científica y experiencia demostrable.

## Procedencia de los ingresos y derivaciones al alta

De acuerdo con dicho previamente, la procedencia de los usuarios al hospital de día es de: unidad de hospitalización de agudos, unidad de hospitalización de subagudos; CSMA, incluye el programa plan de servicios individualizado (PSI) y las urgencias psiquiátricas; CAS –no es criterio de exclusión el consumo de tóxicos y se aceptan pacientes con patología dual–; Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC) –incluye también el centro de día de drogodependencias, atención privada.

Por lo que respecta a las derivaciones al alta son, básicamente: a la unidad de agudos; CSMA (incluye PSI); CAS; SRC; centro de día de drogodependencias (reducción de daños, rehabilitación-reinserción), atención privada, si esta era su procedencia, y el usuario rechaza el seguimiento a la red de salud pública.

## Modelo organizativo: transversalidad de la atención

Tal como se ha comentado, existe una única estructura física lo que, desde una visión organizativa, también condiciona la coordinación e integración de los profesionales en diferentes dispositivos. Así nos encontramos: profesionales compartidos entre el

\* *Director de Salud Mental. Consorcio Hospitalario de Vic.*  
Correspondencia: [farrufat@chv.cat](mailto:farrufat@chv.cat)

## Transversalidad y visibilidad del hospital de día dentro de la red de salud mental: una experiencia

CSMA y el CAS y profesionales compartidos entre el hospital de día y el CSMA/CSMIJ.

A continuación se explican diferentes posibilidades y experiencias organizativas que hemos desarrollado desde el inicio de la atención en el hospital de día, con las correspondientes consecuencias asistenciales derivadas de las mismas.

- Los profesionales del CSMA atienden a sus pacientes cuando ingresan en el hospital de día. Fomenta la continuidad asistencial: se puede realizar un plan de tratamiento individualizado (PTI) a más largo plazo.
- Existe un equipo de profesionales que atienden la hospitalización completa y parcial. Mejora los flujos entre los dispositivos de hospitalización. Más énfasis en la atención a la hospitalización completa en detrimento de la parcial (hospital de día).
- Existe un equipo específico de hospital de día. Organización del trabajo más sencilla. Mejor coordinación interna. Más homogeneidad de las intervenciones. El flujo de pacientes entre dispositivos no es tan ágil (cada equipo, lógicamente, puede tener una visión diferente del caso y de su gravedad, a pesar de tener definidos protocolos y criterios de ingreso). Los pacientes pueden percibir diferentes criterios de actuación sobre su enfermedad.

### Coordinaciones del hospital de día con la red de salud mental: continuidad asistencial

Se realiza entre el CSMA, el CAS, unidad de agudos y subagudos. Los psiquiatras tienen en su agenda un espacio semanal de coordinación con hospitalización parcial y otro con agudos/subagudos con la finalidad de hacer un PTI conjunto transversal, que permita la continuidad en el proceso asistencial del paciente a corto plazo.

Otros espacios de coordinación con influencia en las derivaciones al hospital de día son la reunión en el CAS, la coordinación de psiquiatras con el SRC, la reunión de flujos de pacientes ingresados y ambulatorios, la reunión de hospitalización de agudos/subagudos.

- Servicio de Rehabilitación Comunitaria (incluye el centro de día de drogodependencias). Existe un modelo de informe específico de derivación entre estos dispositivos. La coordinadora del SRC asiste a las reuniones del hospital de día para realizar un plan de trabajo conjunto y asegurar la continuidad

asistencial en las dos direcciones.

- Atención primaria: programa prealta.
- Otros especialistas del Consorcio (interconsulta)

### Continuidad asistencial y tecnologías de la información y comunicación (TIC)

En la comarca de Osona la compra de servicios de salud se hace según un modelo captativo y los diferentes proveedores de servicios de salud tienen una plataforma a través de la cual se puede intercambiar información clínica de los pacientes de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD)

En el Hospital de Día de Osona se desarrollan programas asistenciales en que se pone de manifiesto la continuidad asistencial.

– Alternativa a la hospitalización completa: programa para pacientes agudos (primera fase de contención y posteriormente se busca la especificidad).

– CSMA: programas de día (terapias individuales/grupales).

Psicosis, trastorno bipolar, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo.

– Subagudos: programa específico rehabilitador para enfermos ingresados en la unidad de agudos que se trasladan al hospital de día para realizar unas terapias específicas.

– SRC. Inicio de rehabilitación adaptada a fase aguda. Continuidad del proceso rehabilitador ante una reagudización.

– CAS: patología dual, se realiza también tratamiento específico del problema del consumo por parte de un psiquiatra y un psicólogo del CAS.

### Conclusiones

Necesidad de coordinación del Hospital de Día y otros dispositivos de la red.

- Es un reto organizativo.
- Requiere compartir protocolos de tratamiento.
- Requiere la existencia de procedimientos de derivación (pero esto no substituye el diálogo entre profesionales).  
Versatilidad del Hospital de Día desde la red de salud mental.
- Es una alternativa a la hospitalización de agudos.
- Puede incorporar programas de tratamiento de

enfermos subagudos.

- Se pueden realizar programas específicos de apoyo al CSM.
- También puede incluir actividades de rehabilitación que garantizan la continuidad con el SRC.

Las realidades se crean en un contexto y una historia previa que las condicionan. En el caso del Hospital

de Día de Osona, desde un contexto de hospital general, se orienta hacia la comunidad.

### Bibliografía

*Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de salut. Generalitat de Catalunya. 2006.*