



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

---

**HOSPITAL DE DÍA DE ADICCIONES:  
CREACIÓN, MODELO TEÓRICO Y EXPERIENCIA**

M<sup>a</sup> Cristina Pinet Ogué, Fanny Batlle Batlle, Miguel Guadarrama Guillem  
y Anna Millet Pi-Figueras

*Psicopatol. salud ment. 2011, M3, 51-52*

---

**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)

# Hospital de día de adicciones: creación, modelo teórico y experiencia

M<sup>a</sup> CRISTINA PINET OGUÉ<sup>A</sup>, FANNY BATLLE BATLLE<sup>A</sup>,  
MIGUEL GUADARRAMA GUILLEN<sup>B</sup> Y ANNA MILLET PI-FIGUERAS<sup>B</sup>

La Unidad de Toxicomanías del Hospital de Sant Pau se inauguró en 1987, gracias a una donación privada de CITRAN. En 1990, se inició el proyecto de hospitalización parcial, hospital de día (HD), con el propósito de ofrecer a los pacientes una prolongación del ingreso hospitalario, para estabilizar su proceso terapéutico. En los primeros programas el espacio era común con la sala de ingreso completo y todos los pacientes presentaban un trastorno por el mismo tipo de sustancia. Por el momento histórico en que se inició, la primera experiencia fue con pacientes heroínómanos, posteriormente con pacientes en programa de metadona y después con pacientes con alcoholismo.

Tras un intenso debate clínico en que participaron todos los profesionales de la Unidad, en el año 2005 se inauguró un nuevo modelo de intervención en HD, que es el presentaremos a continuación.

## Material y método

A partir de 2005 se ejecuta un nuevo modelo de intervención centrado en el hospital de día como dispositivo propio, no tanto como de seguimiento posterior al ingreso hospitalario convencional. El HD se inicia con un espacio y un horario independiente de la sala de ingreso. Los usuarios proceden de la Unidad de Toxicomanías y también de otros recursos de drogodependencias de Cataluña.

En este dispositivo tienen entrada usuarios con diferentes trastornos por uso de sustancias, considerándose principalmente tres modalidades terapéuticas:

- Prolongación del tratamiento supervisado tras el alta

hospitalaria.

- Desintoxicación ambulatoria con supervisión intensiva.
- Contención de usuarios con escaso o nulo soporte social y problemas de conducta.

El espacio de HD pasa a considerarse una herramienta imprescindible en el proceso de deshabitación, conteniendo y acompañando al usuario en el proceso de recuperación, cambio y adquisición de patrones saludables.

## Resultados

El número de usuarios en cada periodo puede llegar a ser de 30, que se dividen en tres grupos según el objetivo terapéutico y la disponibilidad horaria (Tabla 1). Hay una planificación semanal de actividades, con visitas médicas y psicológicas y recogida de orina para control de tóxicos (Tabla 2). El marco de referencia del trabajo en el hospital de día se basa en tres puntos principales: el autocontrol, la autoestima y la motivación que se elaboran a través de talleres psicoeducativos y grupos terapéuticos.

Entre el año 2006 y 2008 se iniciaron un total de 306 episodios de tratamiento. El 69,1% de los usuarios eran varones, con una media de edad de 40,4 años (DS 9,7).

Por lo que respecta al tipo de programa en el que participaron, el 57,6% (n = 177) de los usuarios estuvieron en el programa completo (A) y el 42,4% (n = 129) en el programa parcial (B). Las sustancias que más casos presentaron fueron la cocaína en un 51,2%, seguida del alcohol (31,9%). Así mismo, un número importante de

*A. Médico psiquiatra. B. Diplomado/a Universitario de Enfermería, especialista en salud mental. Unidad de Toxicomanías, Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.*

*Correspondencia: [mpinet@santpau.cat](mailto:mpinet@santpau.cat)*

usuarios estaban en programas de metadona (25,1%).

En cuanto a la finalización del tratamiento, el 76,3% de los pacientes lo acabaron de forma correcta. En 2008 se inició la utilización de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Martín Albo et al, 2007) al comienzo y al final del tratamiento, siendo el resultado de un aumento de la autoestima en un 95% de los usuarios.

## Discusión

La creación de un clima terapéutico y de la información adecuada, pueden proporcionar las herramientas necesarias para ser capaz de gestionar las crisis que

se producen en el proceso de crecimiento personal de pacientes drogodependientes. Nuestra experiencia asistencial demuestra que es importante la utilización de estas técnicas en el seno de un dispositivo como HD, para el tratamiento de diferentes conductas adictivas.

## Bibliografía

MARTÍN ALBO J, NÚÑEZ J L, NAVARRO J G, GRIJALVO F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (2),458–467.

Tabla 1. Tipos de programa, horario y tiempo de estancia

	GRUPO A	GRUPO B	POST-ALTA
<i>Núm. Pacientes</i>	11	11	4-8
<i>Horario</i>	10-17,30	10-13,30	Horario laboral
<i>Tiempo de estancia</i>	8 semanas	8 semanas	4 semanas

Tabla 2. Horario semanal de actividades

PROGRAMA	Hora	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
A o B	10h	Entrada Medicación	Entrada Medicación	Entrada Medicación	Entrada Medicación	Entrada Medicación
	10,30h 12,30h	Grupo de revisión	Grupo de familias	Grupo de estrategias	Sauna	Salida cultural
	12,30h 13,30h	Técnicas Relajación	Taller	Yoga	Sauna	Salida cultural
A	15-16h	Salida grupal	Salida grupal	Salida grupal	Salida grupal	
	16h 17,30h	Plástica	Video informativo	Taller	Grupo prevención	
	18h	Salida	Salida	Salida	Salida	