
CARTA AL DIRECTOR

2022: ¿LLEGÓ EL MOMENTO DE ABRIR LAS PUERTAS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA?

Jorge Cuevas-Esteban^{a,b,c,d,*}
Encarnación Romero^a
Anna Moreno-Orea^a
Ana Ibáñez-Caparrós^{a,b}
Tatiana Bustos-Cardona^{a,b}
Bárbara Martínez-Cirera^a
Joan de Pablo^{a,b,c}

^aServicio Psiquiatría. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Spain

^bDepartamento Psiquiatría. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

^cInstitut Recerca Germans Trias I Pujol (IGTP), Badalona, Spain

^dCentro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid, Spain

*Autor de correspondencia:

Jorge Cuevas-Esteban, jcuevasesteban.germanstrias@gencat.cat.

Psychiatry Department. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. 934978800. Carretera de Canyet, s/n, 08916 Badalona, Barcelona (SPAIN).

Estimado editor,

Proporcionar una atención sanitaria en salud mental lo menos restrictiva posible es un principio ético ineludible y así se recoge como uno de los 10 principios básicos en la "Mental Health CareLaw" publicada en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. Así, desde el año 2008, la OMS y la Sociedad Mundial de Psiquiatría iniciaron varios proyectos para promulgar y estimular la asistencia psiquiátrica centrada en la persona².

A diferencia de las unidades abiertas de hospitalización médica, las personas que padecen patologías psiquiátricas graves tienen una alta probabilidad de ser ingresadas de forma involuntaria en una Unidad de Agudos de psiquiatría Cerrada (UAPC), lo que supone la aplicación de un conjunto de medidas que implican la restricción de la libertad del individuo. El principal argumento para mantener las puertas cerradas es que se considera una medida efectiva para la prevención de suicidios y conductas auto/heterolesivas, así como de fugas. Por el contrario, en la actualidad se plantea que la atmósfera restrictiva de las UAPC podría por sí misma generar un clima de tensión que aumentaría la incidencia de situaciones violentas y fugas³. Además, las restricciones asociadas a las UAPC promueven que los pacientes hospitali-

zados puedan percibir el tratamiento que reciben como denigrante, lo que sin duda supone una amenaza para la alianza terapéutica⁴.

En contraposición al modelo tradicional de hospitalización, se han desarrollado y consolidado procedimientos innovadores en las denominadas Unidades de Agudos de psiquiatría de Puertas Abiertas (UAPA). En estas unidades se cuestiona el modelo tradicional de hospitalización planteando medidas alternativas basadas en la colaboración y la toma de decisiones conjunta. El efecto de las UAPA se ha investigado mediante estudios comparativos con UAPC y estudios de la transición de UAPC a UAPA, tanto desde el punto de vista terapéutico como de seguridad.

Es fundamental que las UAPA puedan garantizar la seguridad mediante la prevención de fugas, conductas autolesivas y de la agresividad. Un estudio longitudinal a lo largo de 15 años, mostró que no había diferencias significativas entre las UAPA y las UAPC en cuanto a fugas, intentos de autolisis ni suicidios consumados⁵. En otro estudio publicado en el año 2017, demostraron que las conductas agresivas y violentas eran menos probables en las UAPA con respecto a las UAPC⁶.

La literatura científica publicada también pone de manifiesto que el respeto a la libertad personal asociada a las UAPA contribuye a reducir el uso de medidas coercitivas y por tanto favorece la reducción de admisiones involuntarias⁷. Hochstrasser y cols. en el año 2018, observaron como el número de aislamientos y de medicación forzada se va reduciendo de forma significativa cada año, durante 6 años de seguimiento en una UAPA⁸.

En España existen diferentes experiencias en centros sanitarios (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Hospital Gregorio Marañón, Hospital Comarcal de Inca, Centre Assistencial Emili Mira, entre otros) en los que abrir las puertas en las unidades de agudos de psiquiatría ha supuesto la percepción de mejoría del clima terapéutico, muy bien valorada por usuarios y profesionales, que no merma la seguridad de los pacientes ni incrementa los eventos conflictivos.

La reducción de las restricciones a los pacientes hospitalizados, incluyendo el cierre sistemático de las puertas, implica un cambio de paradigma en la hospitalización hacia una asistencia centrada en la persona. Este es un aspecto clave que implica cambios fundamentales en la interacción entre profesionales y pacientes. En esta dirección, la implementación de nuevos modelos de cuidados de enfermería, entre los que destaca el modelo Safewards, supone un elemento clave para el éxito del proyecto. Para que la empresa tenga éxito resultan imprescindibles la implicación del equipo terapéutico, la dotación de personal apropiada y el apoyo institucional. No existen programas de puertas abiertas rígidos, sino

que estos deben ser flexibles y adaptarse a la idiosincrasia y posibilidades de cada centro sanitario (apertura intermitente de puertas, zonas abiertas junto a zonas cerradas, etc.). Cómo implementar un modelo de estas características, que no está estandarizado, puede resultar complejo. Precisamente en Alemania se realizó un estudio cualitativo para conocer cuáles son los requerimientos necesarios para su implementación, concluyendo que son muy importantes los condicionantes conceptuales, de dotación de personal y estructurales previos a la apertura. Además señalan la importancia de la implicación institucional y del apoyo de las iniciativas políticas, no solo a nivel conceptual, sino también económico⁹. En conclusión, creemos que las unidades de hospitalización de agudos de Psiquiatría deben tomar conciencia de la sólida evidencia científica que respalda las ventajas terapéuticas de estos modelos. Vivimos un momento histórico en Psiquiatría en el que se debe promover la asistencia centrada en la persona, fomentando su autonomía y respetando sus derechos. Pensamos que la actual coyuntura invita a que cada centro hospitalario se plantee en qué medida puede implementar un programa de puertas abiertas con el mayor rigor posible. Huelga decir que la empresa no es sencilla, pero sin duda alguna la importancia del objetivo supera con creces el esfuerzo por conseguirlo.

Bibliografía

1. Ley de atención de salud mental: diez principios básicos: con anotaciones que sugieren acciones seleccionadas para promover su implementación [Internet]. [cited 2022 Jan 2]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63624>
2. Mezzich JE. WPA's achievements 2005-2008: institutional consolidation, global impact, and Psychiatry for the Person. *World Psychiatry* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jan 2];7(2):65-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18560489/>
3. Fletcher J, Hamilton B, Kinner S, Sutherland G, King K, Tellez JJ, et al. Working towards least restrictive environments in acute mental health wards in the context of locked door policy and practice. *Int J Ment Health Nurs*. 2019 Apr 1;28(2):538-50.
4. Bolsinger J, Jaeger M, Hoff P, Theodoridou A. Challenges and Opportunities in Building and Maintaining a Good Therapeutic Relationship in Acute Psychiatric Settings : A Narrative Review. 2020;10(January):1-6.
5. Huber CG, Schneeberger AR, Kowalinski E, Fröhlich D, von Felten S, Walter M, et al. Suicide risk and absconding in psychiatric hospitals with and without open door policies: a 15 year, observational study. *The Lancet Psychiatry*. 2016 Sep 1;3(9):842-9.
6. Schneeberger AR, Kowalinski E, Fröhlich D, Schröder K, von Felten S, Zinkler M, et al. Aggression and violence in psychiatric hospitals with and without open door policies: A 15-year naturalistic observational study. *J Psychiatr Res*. 2017;95:189-95.
7. Schneeberger AR, Huber CG, Lang UE. Open wards in psychiatric clinics and compulsory psychiatric admissions. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(12):1293.
8. Hochstrasser L, Fröhlich D, Schneeberger AR, Borgwardt S, Lang UE, Stieglitz RD, et al. Long-term reduction of seclusion and forced medication on a hospital-wide level: Implementation of an open-door policy over 6 years. *Eur Psychiatry*. 2018 Feb 1;48:51-7.
9. Kalagi J, Otte I, Vollmann J, Juckel G, Gather J. Requirements for the implementation of open door policies in acute psychiatry from a mental health professionals' and patients' view: A qualitative interview study 11 *Medical and Health Sciences* 1117 *Public Health and Health Services*. *BMC Psychiatry*. 2018 Sep 19;18(1).