

EL MODELO "OPEN DOORS"

Humanizando la atención

Autoras: Verónica Bermúdez Toledo, Remedios Cano Millá, Laura Conesa Gallego, Gema Marín Soto
Residentes de Enfermería de Salud Mental del Hospital General Universitario de Elda (Alicante)

Introducción

En el ámbito de la salud mental, la hospitalización de pacientes con trastornos mentales agudos ha sido tradicionalmente llevada a cabo en unidades cerradas, donde las puertas permanecen cerradas. Pero, en los últimos años se ha producido un cambio de paradigma con la implementación del modelo de puertas abiertas. A pesar de esto, en Europa aún continúa prevaleciendo el modelo tradicional. En España contamos únicamente con cinco hospitales con este modelo (1,2).

Objetivos

Comparar los modelos de hospitalización psiquiátrica existentes mediante la búsqueda y el estudio de artículos que aborden las diferencias entre ambos modelos.

Desarrollo

MODELO TRADICIONAL: ✕

Las puertas se encuentran cerradas, en algunas de ellas cuentan con personal de seguridad. El mantener este modelo se debe a que se piensa que es efectivo para prevenir suicidios, conductas autolesivas, etc. Aunque, según un estudio elaborado por Huber et al. en 2016 mostró que no existen diferencias significativas entre las unidades cerradas y las abiertas en cuanto a fugas, intentos de autolisis ni suicidios consumados (1). A pesar de ser ampliamente utilizado, también ha sido objeto de críticas debido a su impacto en la autonomía y la estigmatización. Predomina en las unidades de psiquiatría de España y Europa (2).

MODELO DE PUERTAS ABIERTAS: ✕

Las puertas de la unidad permanecen abiertas. Se han implementado en algunos países europeos como Suiza y Alemania. Aunque tiene su origen en Inglaterra con el movimiento "non restraint" en el año 1800 (2). Este modelo se basa en el respeto y la autonomía, con disminución de las medidas coercitivas. El estudio de Schneeberger et al., 2017 mostró que las conductas agresivas y violentas eran menos probables en unidades abiertas en comparación con las cerradas (3). Otro estudio, Cibis et al., 2017, p.141 mostró que estas unidades suponen una disminución en el uso de medicación coercitiva (4).

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de documentos en castellano e inglés en las bases de datos PubMed, Scielo y Dialnet.

Palabras: Psiquiatría; Seguridad; Salas abiertas; Salas cerradas; Coerción; Agresión.
Keywords: Psychiatry; Security; Open wards; Closed wards; Coercion; Aggression.

Conclusión

Podemos concluir que la implementación del modelo de puertas abiertas representa un cambio significativo en la atención psiquiátrica. Aunque, existen desafíos y consideraciones, la evidencia sugiere que este enfoque puede ser beneficioso tanto para los pacientes como para el personal de salud. Futuras investigaciones deben seguir explorando los aspectos clínicos, éticos y organizativos para guiar la toma de decisiones en la gestión de unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos.

Bibliografía:

