

# Ingresos en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Madrid y sus motivaciones

por. A. A. ABRINES ALCALA, C. MARTIN GARCIA,  
F. J. OTERO PEREZ, M. I. PEREZ MONTES,  
M. I. RODRIGUEZ GOROSTIZA, Servicio II,  
Hospital Psiquiátrico Provincial

## INTRODUCCION

El presente trabajo ha sido llevado a cabo por un grupo de cinco médicos, en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Madrid, anteriormente conocido con el nombre de Alonso Vega.

El propósito es demostrar el elevado número de ingresos de causa no psiquiátrica y, por lo tanto, la mala utilización que de los hospitales psiquiátricos se hace en nuestro país.

Dentro de la provincia de Madrid funcionan dos hospitales psiquiátricos más, y tres, de las residencias generales que existen, tienen servicio de psiquiatría. De todos estos centros, el único al que la Ley de Internamiento Psiquiátrico del año 1931 obliga a admitir a todos los enfermos que a él lleguen, en el Hospital Psiquiátrico Provincial, que se ve así obligado a soportar sus propios ingresos y a convertirse en la cloaca que drene los ingresos, que los otros centros se niegan a admitir.

El Hospital Psiquiátrico Provincial tiene una capacidad de 972 camas, de las cuales, aproximadamente una tercera parte, se encuentra ocupada indefinidamente por pacientes de los denominados «crónicos». Es importante resaltar, que pese a que la Diputación de Madrid tiene concertadas 2.341 camas con otros centros, no hemos tenido traslados para este tipo de pacientes, desde hace más de dos años por lo que es de esperar su aumento inmediato. Esto reduce a unas 648 el número de camas útiles. Con este número de camas, los ingresos realizados durante el año 1979, han sido 6.494, lo que hace una media de más de 17 ingresos diarios.

Este abrumador número de ingresos, unido a la falta de diferenciación de los mismos, impide la organización de terapéuticas adecuadas y una buena planificación del centro. No obstante se realizan intentos aislados para la transformación de la asistencia (asambleas de enfermos y psicoterapias individual y de grupo, unidad de alcohólicos, expresión corporal, etc.).

El elevado número de ingresos antes citado, sólo se puede soportar sin reventar por falta de espacio físico, gracias a que la mayor parte de ellos se limitan a una estancia de pocos días. Los suficientes para intentar solucionar su problema, no necesariamente subsidiario de internamiento.



## **MOTIVOS DE INGRESO**

- a) Problemas sociales.
- b) Transtornos mentales.
- c) Otros problemas.

Hemos considerado como problemas sociales, fundamentalmente, los siguientes:

- 1.º Ancianos con rechazo familiar. Casi siempre demencias seniles, a veces sin tratamiento previo, que acuden directamente al centro.
- 2.º Oligofrenias con trastornos conductuales que llegan a este centro al no existir otros adecuados.
- 3.º Marginaciones. En ellas incluimos vagabundos, drogadictos sin hogar, prostitutas, etc.

Bajo el epígrafe de trastornos mentales, incluimos todas aquellas personas que tienen algún proceso susceptible de diagnóstico psicopatológico.

En otros problemas hemos agrupado:

- 1.º Enfermos somáticos que, estando ingresados en centros médicos quirúrgicos o en tratamientos ambulatorios con dificultades de atención, son traídos con un cuadro de agitación, desorientación o confusión, etc. y que tienen que pasar inmediatamente al Servicio de Medicina Interna.
- 2.º Personas que, ante un conflicto familiar agudo, sufren una reacción de tipo psicógeno, que motiva su ingreso.
- 3.º Enfermos fugados de otros centros psiquiátricos, traídos por la ambulancia municipal, alegando que no pueden salir del casco urbano.

## **DIAGNOSTICO**

### **Observación:**

Bajo el diagnóstico de observación se agrupan:

- 1.º Los que no tienen diagnóstico psiquiátrico después de unos días de estancia.
- 2.º Algunos pacientes dados de alta por estancia innecesaria.
- 3.º Personas que ingresan por problemas sociales y no tienen diagnóstico psiquiátrico.

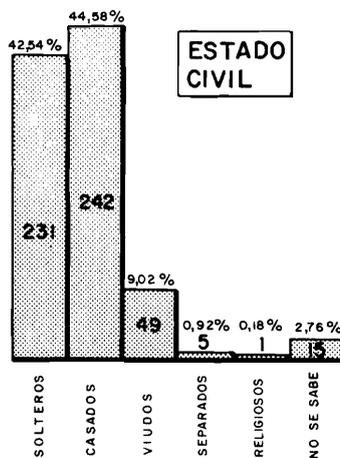
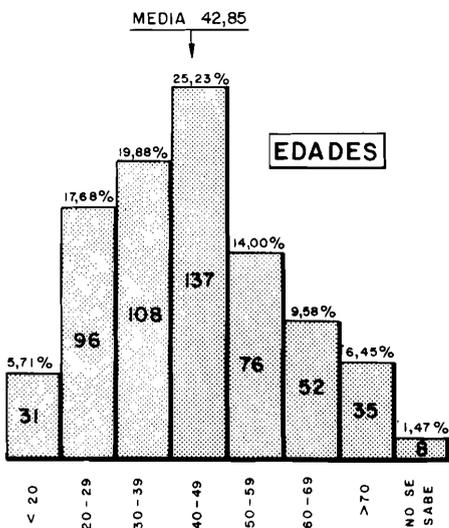
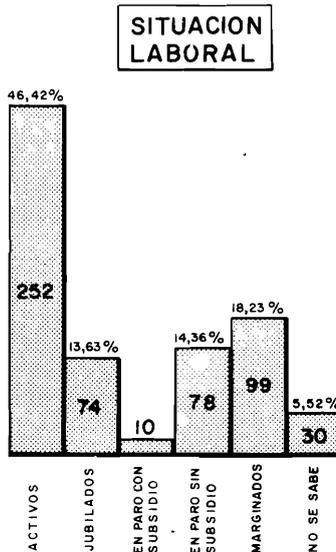
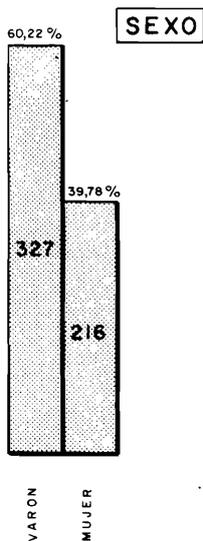
## **RESULTADOS**

Ver tablas 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

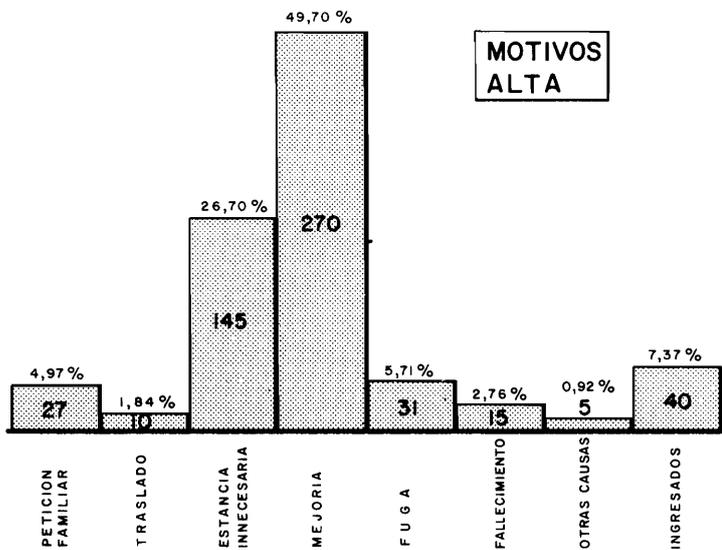
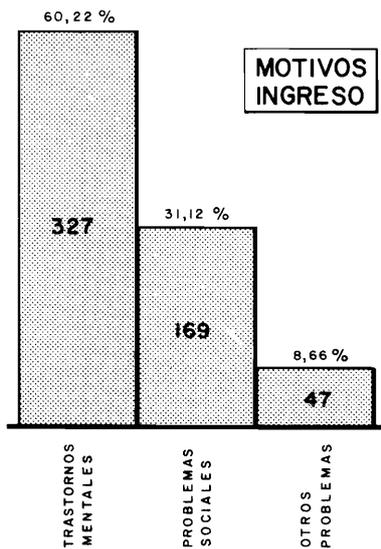
En la figura 1, se han recogido, de una manera gráfica, la distribución de ingresos con respecto a sexo, situación laboral, edades y estado civil.

En la figura 2, se recoge la distribución de motivos de ingreso y alta.

# DISTRIBUCION DE INGRESOS RESPECTO A SEXO, SITUACION LABORAL, EDADES Y ESTADO CIVIL

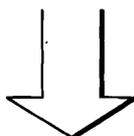
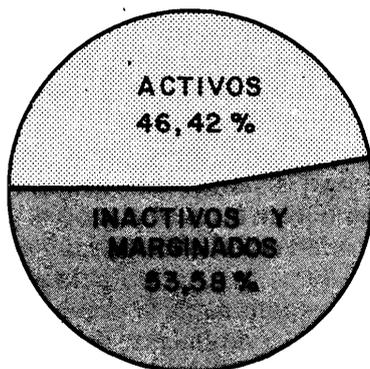


## DISTRIBUCION DE MOTIVOS DE INGRESO Y ALTA



# RELACION DE LA SITUACION LABORAL CON EL MOTIVO DE INGRESO

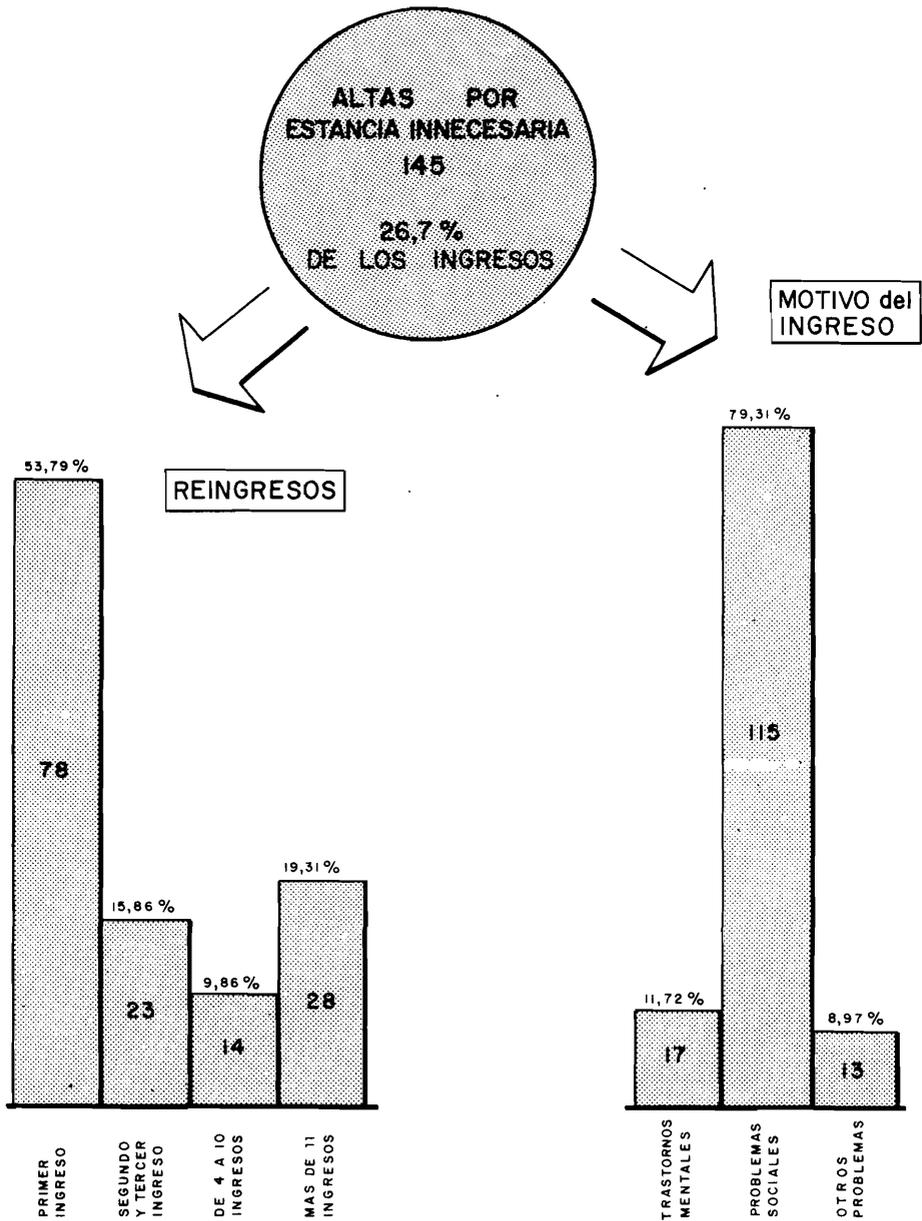
<b>TRANSTORNOS MENTALES</b> 73,41 %	<b>PROBLEM. SOCIALES</b> 18,25 %	<b>OTROS</b> 8,33 %
--	-------------------------------------	------------------------



<b>TRANSTORNOS MENTALES</b> 47,74 %	<b>PROBLEMAS SOCIALES</b> 45,89 %	<b>OTROS</b> 6,37 %
--	--------------------------------------	------------------------

NOTA : UN 42,86 % DE LOS CONSIDERADOS ACTIVOS TIENEN POR PROFESION SUS LABORES

# ESTUDIO DE LAS ALTAS POR ESTANCIA INNECESARIA



## CONCLUSIONES

1. Nos encontramos con que los problemas sociales que motivan el ingreso son mucho más elevados (3,90 % frente al 18,25 % en estos sujetos inactivos y marginados. Ver figura 3).

Conviene resaltar que se han incluido como activas, dentro de este trabajo, todas las mujeres que tienen de profesión sus labores. Este grupo constituye el 42,86 % de los considerados como activos. Esto reduce a un porcentaje más bajo el número de ingresos, de personas que se encuentran desempeñando una actividad laboral remunerada.

Comparando los diagnósticos de mujeres que trabajan en sus labores, con las que realizan otros trabajo, hemos encontrado los siguientes datos:

Mujeres sus labores: Depresión, 22 %. Neurosis, 10,6 %. Otros diagnósticos, 34 %.

Mujeres otros trabajos: Depresión, 6 %. Neurosis, 4 %. Otros diagnósticos, 21 %.

2. Las altas por estancia innecesaria (que son aquellos casos, en los que no hay causa que justifique, para su asistencia, la hospitalización psiquiátrica). Son el 26,7 % de todos los ingresos y, dentro de éstos, el 79,31 % de los mismos se deben a internamientos por problemas sociales (figura 4). Quedan sólo el 11,72 % que son ocasionados por trastornos mentales, que deberían haber sido solucionados fuera del centro hospitalario.

3. Con respecto al número de ingresos, en relación con las altas por estancia innecesaria, nos encontramos que el mayor porcentaje (53,74 %) corresponde a primeros ingresos, lo que demuestra el incorrecto uso del internamiento psiquiátrico, ya que estos pacientes deberían haber sido estudiados en lugares ajenos al Hospital Psiquiátrico.

Por otro lado encontramos que el siguiente grupo en número de altas por estancia innecesaria, en relación con número de reingresos, corresponde a aquellos pacientes que han tenido más de 11 ingresos en nuestro centro y, sobre todo, a personas marginadas que utilizan el hospital psiquiátrico como refugio.

## DISTRIBUCION DE LOS INGRESOS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO PROVINCIAL DE MADRID, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 1979, EN BASE A DISTINTOS CRITERIOS

### 1. SEXO

Varones .....	327 (60,22 %)
Mujeres .....	216 (39,78 %)

## 2. EDAD

Menores de 20 años .....	31 ( 5,71 %)
Entre 20 y 29 años, incl. ....	96 (17,68 %)
Entre 30 y 39 años .....	108 (19,80 %)
Entre 40 y 49 años .....	137 (25,23 %)
Entre 50 y 59 años .....	76 (14 %)
Entre 60 y 69 años .....	52 ( 9,58 %)
Mayores de 70 años .....	35 ( 6,45 %)
No se sabe la edad .....	8 ( 1,47 %)

## 3. ESTADO CIVIL

Solteros .....	231 (42,54 %)
Casados .....	242 (44,58 %)
Viudos .....	49 ( 9,02 %)
Separados o divorciados .....	5 ( 0,92 %)
Religiosos .....	1 ( 0,18 %)
No se sabe estado civil .....	15 ( 2,76 %)

## 4. NATURALEZA

Madrid .....	160 (29,48 %)
Castilla la Nueva .....	66 (12,15 %)
Castilla la Vieja .....	52 ( 9,58 %)
Extremadura .....	61 (11,23 %)
Andalucía .....	70 (12,89 %)
León .....	25 ( 4,60 %)
Galicia .....	17 ( 3,13 %)
Asturias .....	17 ( 3,13 %)
País Vasco .....	5 ( 0,92 %)
Navarra .....	2 ( 0,37 %)
Valencia .....	5 ( 0,92 %)
Murcia .....	4 ( 0,74 %)
Cataluña .....	7 ( 1,29 %)
Aragón .....	1 ( 0,18 %)
Baleares .....	0 ( 0,00 %)
Canarias .....	5 ( 0,92 %)
Extranjeros .....	16 ( 2,95 %)
No se sabe .....	30 ( 5,52 %)

## 5. PROFESIONES

Profesiones libres y titulados .....	15 ( 2,76 %)
Negocios propios .....	3 ( 0,55 %)
Especialistas (delineantes, joyeros) .....	16 ( 2,95 %)
Administrativos .....	24 ( 4,42 %)
Estudiantes .....	25 ( 4,60 %)

Obreros cualificados .....	129 (23,76 %)
Obreros no cualificados .....	42 ( 7,73 %)
Marginados .....	23 ( 4,24 %)
Religiosos .....	1 ( 0,18 %)
Sus labores .....	143 (26,34 %)
Inactivos .....	22 ( 4,05 %)
No se sabe .....	100 (18,42 %)
<b>6. SITUACION LABORAL</b>	
Activos .....	252 (46,42 %)
Jubilados .....	74 (13,63 %)
Paro con subsidio .....	10 ( 1,84 %)
Paro sin subsidio .....	78 (14,36 %)
Marginados .....	99 (18,23 %)
No se sabe .....	30 ( 5,52 %)
<b>7. NUMERO DE INGRESOS</b>	
Primer ingreso .....	242 (44,56 %)
Dos o tres ingresos .....	151 (27,81 %)
Cuatro o cinco ingresos .....	46 ( 8,47 %)
De seis a diez ingresos .....	47 ( 8,66 %)
De diez a veinte ingresos .....	34 ( 6,26 %)
Más de veinte ingresos .....	16 ( 2,95 %)
No se sabe .....	7 ( 1,29 %)
<b>8. TIPO DE INGRESO</b>	
Casa de Socorro .....	359 (66,12 %)
Consulta .....	87 (16,02 %)
Otros Centros Médico-Quirúrgicos .....	81 (14,92 %)
Otros Centros Psiquiátricos .....	5 ( 0,92 %)
Gubernativos .....	5 ( 0,92 %)
Voluntarios .....	5 ( 0,92 %)
Judiciales .....	1 ( 0,18 %)
<b>9. MOTIVOS</b>	
Trastornos mentales .....	327 (60,22 %)
Problemas sociales .....	169 (31,12 %)
Otros problemas .....	47 ( 8,66 %)
<b>10. DIAS DE ESTANCIA</b>	
Hasta dos días .....	121 (22,28 %)
De tres a cinco días .....	71 (13,08 %)
De seis a quince días .....	122 (22,46 %)
De dieciséis a treinta días .....	100 (18,42 %)

De treinta y uno a sesenta días . . . . .	65 ( 11,97 %)
Más de sesenta días . . . . .	19 ( 3,50 %)
Que permanecen ingresados . . . . .	40 ( 7,37 %)
No se sabe . . . . .	5 ( 0,92 %)

## 11. DIAGNOSTICO

Psicosis maníaco-depresiva . . . . .	62 ( 11,42 %)
Esquizofrenia . . . . .	78 ( 14,36 %)
Neurosis . . . . .	59 ( 10,86 %)
Epilepsia . . . . .	19 ( 3,50 %)
Toxicomanía . . . . .	10 ( 1,84 %)
Demencias . . . . .	46 ( 8,47 %)
Alcoholismo . . . . .	185 ( 34,07 %)
Oligofrenias . . . . .	32 ( 5,89 %)
Psicopatías . . . . .	17 ( 3,13 %)
Otras . . . . .	15 ( 2,76 %)
En observación . . . . .	8 ( 1,47 %)
Hospitalismo como único diagnóstico . . . . .	7 ( 1,28 %)
No se sabe . . . . .	5 ( 0,92 %)
Hospitalismo además de otro diagnóstico . . . . .	12 ( 2,21 %)

## 12. MOTIVO DE ALTA

Petición familiar . . . . .	27 ( 4,97 %)
Traslado . . . . .	10 ( 1,84 %)
Estancia innecesaria . . . . .	145 ( 26,70 %)
Mejoría . . . . .	270 ( 49,73 %)
Fuga . . . . .	31 ( 5,71 %)
Fallecimiento . . . . .	15 ( 2,76 %)
Otras causas . . . . .	5 ( 0,92 %)
Permanecen ingresados . . . . .	40 ( 7,37 %)

## CIFRAS MEDIAS

Media de ingresos por día . . . . .	18,1 ingresos
Media de días de estancia . . . . .	16,51 días
Media de edad de los ingresados . . . . .	42,85 años

## RESUMEN

El motivo de esta comunicación es demostrar el elevado número de ingresos que se registran en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Madrid, así como el que el 40 % de estos ingresos son de causa no psiquiátrica, lo que redonda en un importante deterioro de la asistencia.

Resalta, además, el elevado porcentaje de ingresos agrupados dentro de los teóricamente considerados por enfermedad mental, que en realidad corresponden a problemas sociales.