

Reseña de Revistas

El seguimiento comunitario

A. González Rodríguez

Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico de Madrid

En las últimas décadas se han desarrollado diferentes modelos de atención psiquiátrica a los pacientes psicóticos en la comunidad. Programas que la literatura anglosajona llama de *case management* y que en la psiquiatría francófona y española viene denominándose como “*suivi communautaire*” o seguimiento comunitario. Hay abundante literatura, en especial de los programas más conocidos y usados como el Assertive Community Treatment (ACT) o el *Intensive Case management* que la Revista Santé Mental au Québec recoge en el número que comentamos (Volume XXIII, número 2, Automne 1998). Nuevos métodos de atención comunitaria que surgen a principios de los setenta ante las dificultades que atraviesa la desinstitucionalización en EEUU. Las características del sistema de salud y de cuidados psiquiátricos en los Estados Unidos de Norteamérica evidencia muy pronto el abandono de los pacientes crónicos desinstitucionalizados debido a la falta de cobertura sanitaria y de servicios sociales de un sistema de prestaciones regido por la ley del mercado y sustentado en aseguradoras. Un modelo de prestaciones que favorece la fragmentación y la superespecialización de los servicios y que exige de los “cuidadores: transacciones complejas efectuadas entre las empresas privadas y las organizaciones públicas. Por otra parte, tanto los *Community Mental Health Centers*, centrados en la prevención y en tratamientos breves como las unidades psiquiátricas de los hospitales generales, no se hacían cargo de los pacientes psicóticos más allá de los episodios de agudos. Para hacer frente a esta situación, Stein en Test diseñaron un programa (*Program of Assertive Community Treatment* o PACT) de tratamiento, rehabilitación y de soporte en la comunidad que descansa en la toma a cargo por un equipo de las necesidades totales del paciente (Uno de los artículos, *Modos de tratamiento en la comunidad para los adultos con enfermedades mentales severas y persistentes*, es la traducción de un trabajo reciente de Mary Ann Test, donde esta profesora

de la escuela de trabajo social de la Universidad de Wisconsin, después de 25 años de evaluar los programas de seguimiento en la comunidad, se refiere a su actualidad y efectividad para tratar a enfermos mentales graves con discapacidades). El *Case management*, de la mano del trabajo social, llega después como un medio de adquirir servicios para el cliente más que como un servicio directo. Daniel Gelinas, señala los elementos esenciales que permiten diferenciar los dos programas más influyentes, la gestión de casos (*Case management*) y el seguimiento intensivo (*Assertive Community Treatment*) [pp.17-47]. En la actualidad, con casi tres décadas de desarrollo, el seguimiento de los pacientes psicóticos más graves en la comunidad se ha ido imponiendo como necesario para hacer frente al aislamiento, la marginación y las múltiples dificultades de estos pacientes para vivir fuera de las instituciones. Hoy el concepto de *case management* integra modelos y prácticas muy diferentes: Bachrach, 1991; Kante, 1989; Mauirn, 1990; Stein, 1990; Tessier et Clément, 1992, [p.94]. Mario Porier et al hacen una revisión siguiendo a Paradis et Gagnon (1989) y encuentran más de 250 modalidades conocidas de *case management*. Generalmente integran los siguientes objetivos: mantener en la comunidad las personas con problemas importantes de salud mental, ofrecer una mayor continuidad de cuidados, favorecen la *congruencia* en las intervenciones, prevenir las recaídas y las hospitalizaciones, mejorar la accesibilidad a los servicios e incrementar la participación del cliente [95-118].

El Comité para la Continuidad del Cuidado, creado en 1988 en Canadá para asegurar una mejor coordinación de recursos y garantizar la continuidad de la atención a las personas con trastornos mentales severos y persistentes, propone como definición de *case management*: El (CM) es una herramienta encaminada a ofrecer un plan de intervención coordinado y continuo, adaptado a las necesidades del cliente y de su red natural de apoyo (familia, amigos). Es un proceso centrado

en el respeto, la colaboración y la negociación de todos los implicados... El CM resulta de un esfuerzo constante de discusión y negociación que tiene por objetivo ayudar al cliente recuperar una capacidad que de un sentido positivo a su vida”.

Los diferentes modelos canadienses que se describen, entre otros el de l'Ouest de l'île de Montréal o el de Toronto, insisten en la negociación y el respeto a los clientes que se ven como agentes activos y corresponsales de todo el proceso de atención, así como en la necesidad constante de verificar el consentimiento informado; de contar con amigos y parientes y de flexibilizar en todo momento el cuidado.

El número se cierra con un artículo de Giuseppe dell'Acqua et al, sobre la historia y el espíritu de los Servicios de Salud mental de Trieste, experiencia que ya cuenta con 25 años de actividades alternativas a la hospitalización psiquiátrica tradicional, a través de una red de cuidados en la comunidad y cooperativas de trabajo.

Por último, destacar el interés de esta revista en lengua francesa que viene dando cuenta de la psiquiatría norteamericana, enriquecida por la mayor dimensión pública de la Sanidad de Québec y el mayor interés de los psiquiatras de esta provincia canadiense por la reflexión teórica que sus vecinos anglófonos.