

PLAN DE SERVICIOS INDIVIDUALIZADOS (PSI): UN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Carlos Ruíz Ramírez¹, Miguel Ángel Ramírez Sánchez-Carnerero², Sandra Martínez Fenollar², Rosa María Ramírez Sánchez-Carnerero³, David Gómez Ballesteros⁴.

¹ Estudiante del Grado en Enfermería (UCLM, Ciudad Real)
² Enfermera especialista en Salud Mental (INAD, Barcelona)
³ Matrona (SESCAM, Manzanares)
⁴ Enfermera especialista en Salud Mental (BSA, Badalona)

Centre
Dr. Emili Mira

Parc
de Salut
MAR
Barcelona

INTRODUCCIÓN

Existen diferentes programas de seguimiento y atención de pacientes crónicos complejos (PCC) en la comunidad. En Cataluña, en el año 1995, siguiendo las directrices de la OMS, el Plan Director de Salud Mental establece el PSI como un método organizativo y un proceso activo de gestión de personas con Trastorno Mental Severo (TMS) en la comunidad. El programa PSI surge como la fusión del abordaje propuesto en el Case Management Clínico con las necesidades de la población catalana. Desde su implantación en 2001 hasta la actualidad, se han realizado dos revisiones: una en 2003 y la última en 2018 (pendiente de publicación)

OBJETIVOS

- Revisar y comparar los Modelos de Seguimiento y Atención en la Comunidad de los PCC.
- Describir la implantación del PSI en Cataluña.
- Describir los aspectos diferenciales del PSI Barcelonès Nord.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de los modelos de Case Management. Se describe el modelo PSI y su implantación en el Barcelonès Nord.

TIPOS DE PROGRAMAS DE CASE MANAGEMENT

DESARROLLO	CASE MANAGEMENT ESTÁNDAR	CASE MANAGEMENT CLÍNICO	TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO	TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO FAMILIAR
Nº de vínculos con el programa	Uno	Uno	Varios	Varios
Frecuencia de la interacción	Variable (a demanda)	Regular	Diaria/Semanal	Diaria/Semanal
Dirección de los vínculos	Unidireccional	Recíproco	Recíproco	Recíproco
Función de los vínculos	Limitadas (derivación)	Centrados en el tto.	Difusos/Múltiples	Difusos/Múltiples
Carga afectiva del vínculo	Débil	Débil/Moderada	Moderada/Fuerte	Moderada/Fuerte
Amplitud de vínculos del programa con profesionales	Baja	Baja	Moderada/Alta	Moderada/Alta
Amplitud de vínculos del programa con familiares	Ninguna/Baja	Baja	Baja/Moderada	Moderada/Alta
Interconexión entre vínculos	-	Baja	Usuario-Equipo	Usuario-Familia-Equipo

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

DIAGNÓSTICOS Y CLÍNICOS

Diagnóstico de TMS (PCC)
GAF < 50

SOCIALES

Ausencia de red social de apoyo.
Riesgo de exclusión social

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

Multiplicidad o ausencia de servicios en intervención

ACEPTACIÓN

Voluntaria por parte del usuario

PSI BARCELONÈS NORD, pilares básicos:

- Vínculo terapéutico como medio para vincular a la persona a la comunidad.
- Trabajo en equipo.
- Revisión de casos

CONCLUSIONES

La característica diferencial de los programas de Case Management reside en cinco áreas fundamentales:

- 1) Actitud proactiva por parte del profesional, donde la detección activa de necesidades de la persona y la búsqueda de soluciones en su entorno natural han de ser los elementos clave.
- 2) La atención ha de ser integral, flexible, individualizada y centrada en la persona atendida y sus necesidades percibidas.
- 3) Las respuestas terapéuticas deben articularse en el medio natural donde la persona se encuentra.
- 4) Se debe utilizar un enfoque centrado en la recuperación y en la dotación de recursos.
- 5) Controlar el síntoma es insuficiente: hay que abordar áreas como la capacidad de afrontamiento, la integración social, el apoyo familiar, la orientación ocupacional o laboral y la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso M, Bravo MF, Fernández A. "Origen y desarrollo de los programas de seguimiento y cuidados para pacientes mentales graves y crónicos en la comunidad". *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2004; 95:25-51.
Burns J, Catty S, White S, Clement G, Ellis I, Jones P, et al. "Continuity of care in mental health: understanding and measuring a complex phenomenon". *Psychol Med.* 2009; 39:313-323.
Burns T. "Case management or assertive community treatment. What is the difference?" *Epidemiol Psychiatr Soc.* 2008; 17(2):99-105.
Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat social. *Pla de Serveis Individualitzats (PSI)*. Barcelona: CatSalut, 2003.
Jones IR, Ahmed N, Catty J, McLaren S, Rose D, Wykes T, et al. "Illness carers and continuity of care in mental health services: a qualitative study of service users and carers". *Soc Sci Med.* 2009;69(4):632-639.
Pescosolido B, Wright E, Sullivan WP. "Communities of care: a theoretical perspective on case management models in mental health". *Advances in Medical Sociology* 1995; 6:37-79.