

CENTROS DE TRATAMIENTO CON BREVE SEGUIMIENTO INTENSIVO EN EL DOMICILIO : ALTERNATIVA AL HOSPITALIZACION



Par Hubert Wallot

Professeur titulaire – Université TÉLUQ

Professeur agrégé de clinique – Université Laval

Psychiatre – Institut universitaire en santé mentale de Québec



PLAN DE LA PRESENTACION

- HISTORICO DE LOS CUIDADOS
- ENFOQUE ADMINISTRADOR DE CASO
- SEGUIMIENTO INTENSIVO EN LA COMUNIDAD
- MODELO PACE
- CENTRO DE TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD: 388 ST-VALLIER, LE BENOIT XV, LE DE NEMOURS
- TIBD (BREVE TRATAMIENTO INTENSIVO EN EL DOMICILIO
- CUADRO COMPARATIVO
- CONCLUSION



HISTORICO DE LOS CUIDADOS

- **ANOS 50'**: PRINCIPIO DE LA DESINSTITUCIONALIZACION
- **CONSECUENCIAS**: REHOSPITALIZACIONES Y MISERIA SOCIAL
- **ANOS 70'**: COMISION DE INVESTIGACION AMERICANA
- **FUENTES DE LAS DIFICULTADES** : FALTA DE COORDINACION Y CONTINUIDAD (MILLER 1983)
- **ANOS 80'**: DOS **INNOVACIONES** EN QUÉBEC :
- ADMINISTRACION DE LOS CASOS+SEGUIMIENTO INTENSIVO EN LA COMUNIDAD




EL ADMINISTRADOR DE CASO UN INDIVIDUO IMPUTABLE

NO OFRECE SERVICIOS
VE A UNA RESPUESTA COHERENTE Y COORDINADA A LAS VARIAS
NECESIDADES DE UN CLIENTE

PRIMER ROL : **CORREDOR** QUE

- EVALUA LAS NECESIDADES DEL CLIENTE
- ELABORA UN PLAN DE SERVICIOS INDIVIDUALIZADO
- ESTABLECE VINCULOS, REFERENCIAS, NEGOCIACIONES Y SEGUIMIENTO DE LOS VARIOS SERVICIOS
- PUEDE MANEJAR LAS CRISIS: EX. CASO DE DESAHUCIO DE UN CLIENTE DE SU VIVIENDA
- SIEMPRE DISPONIBLE. DELEGACION FRECUENTE DE TAREAS CON LA CONSECUENCIA QUE A MENUDO SE LIMITE A LAS TAREAS ADMINISTRATIVAS

- 
- **LAMB (1980)** PARA EVITAR LA BUROCRATIZACION, NOMBRAR UN PROFESIONAL COMO ADMINISTRADOR DE CASO PARA CREAR UN VINCULO TERAPEUTICO UTIL
 - **MODELOS: PACT O CENTRO DE TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD**

SEGUIMIENTO INTENSIVO EN LA COMUNIDAD (4 EN QUÉBEC)

- ▶ CLIENTELA : PERSONAS CON PROBLEMAS GRAVES Y PERSISTENTES, CON MÚLTIPLES HOSPITALIZACIONES EN PSIQUIATRÍA
- ▶ RESPONSABILIDAD DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
- ▶ INTERVENCIÓN EN EL MEDIO « NORMAL »
- ▶ PERMANENCIA DE LOS MULTI-HOSPITALIZADOS EN SU VIVIENDA
- ▶ **EL MAS CONOCIDO: PACT (PROGRAM FOR ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT, STEIN & TEST, 1980)**



PACT

EL MAS ESTUDIADO (SOBRETUDO EN LOS ESTADOS UNIDOS DONDE LOS SERVICIOS SON LOS MENOS ACCESIBLES A LOS POBRES EN EL OCCIDENTE)

COSTO ELEVADO PORQUE INTENSIVO Y DE LARGA DURACION PERO ECONOMIAS EN HOSPITALIZACIONES

RIESGOS :

- INTRUSION EXCESIVA EN LA VIDA DEL CLIENTE.
- VIOLACION POTENTIAL DE LA CONFIDENCIALIDAD.
- PATERNALISMO EMBRUTECEDOR



EL MODELO PACE

- **PACE** (PERSONAL ASSISTANCE COMMUNITY EXSTENCE)
(DANIEL FISHER, 2002)
- APUNTA UN RESTABLECIMIENTO :
 - SUPERAR LAS DIFICULTADES EMOCIONALES
 - CONFIANZA EN SU MISMO Y LOS OTROS



EL CENTRO DE TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD

- LUGAR NO ESTIGMATIZANDO: CASA GRANDE, INTEGRADA EN LA COMUNIDAD URBANA
- DISCRECION : SIMPLEMENTE LA DIRECCION.
- UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL PSIQUIATRA
- SERVICIOS 24H SOBRE 24 Y 7 DIAS SOBRE 7
- TRATAMIENTO AMBULATORIO: + O - 100 PACIENTES.
- 7-9 CAMAS DE TRATAMIENTO POR MOMENTOS INTENSIVOS DE DESCOMPENSACION. MENOS TRAUMATIZANTE QUE LA HOSPITALIZACION

CENTRO DE TRATAMIENTO EN LA COMUNIDAD (2)

- CLIENTE REFERIDO A LAS URGENCIAS DEL HOSPITAL SI RIESGO AUTO/HETERO-AGRESIVO (SIN POSIBILIDAD DE CONTROLARLO CON EL RESPECTO DE LAS REGLAS (REGLA DE LA PALABRA)
- TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS, PSICOTERAPEUTICOS, DE APOYO Y DE REINsercion
- MAYORIA DE LAS ACTIVIDADES Y DE LOS ENCUNTROS FUERA DEL CENTRO Y NO EN LA CASA DEL CLIENTE (RESPECTO DE LA INTIMIDAD)
- CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS COMO PRINCIPIO; IMPORTANTE POR LAS PERSONAS SUFRIENDO DE PSICOSIS Y A MENUDO YA DESCONFIADAS




EL PRIMER MODELO: «388 ST-VALLIER» O CENTRO PSICOANALITICO DE TRATAMIENTO DE LAS PSICOSIS

- ▶ FUNDADO EN 1982. ASOCIADO A LA ESCUELA DE PSICOANALISIS DE QUÉBEC, RESPONSABLE DE LA GESTION CLINICA Y ADMINISTRATIVA
- ▶ PERSONAL CON DIPLOMAS UNIVERSITARIOS EN LAS CIENCIAS HUMANAS; NO PROFESIONALES DE SALUD CON LA EXCEPCION DE 3 PSIQUIATRAS
- ▶ TRES ANALISTAS : EL CONTENIDO DE LOS ENCUENTROS NO ES TRANSMITIDO AL EQUIPO
- ▶ EL CLIENTE DEBE PARTICIPAR A UN TALLER DE CREACION EN EL LOCAL DEL CENTRO UNAVEZ POR SEMANA: MUSICA, ESCRITURA, ARTES PLASTICAS



388 ST-VALLIER (2)

- ▶ ENFOQUE: INTEGRAR EL CLIENTE EN UN VINCULO SOCIAL EN RESPECTO DE SUS DESEAS (NO TRABAJO UNICAMENTE)
 - ▶ LA ADMISION DE UN CLIENTE SUPONE UN ENFOQUE PERSONAL; AUNQUE EL ENFOQUE PUEDE SER SUGERIDO POR OTROS (35 ANOS Y MENOS)
- 



EL CENTRO BENOÎT XV

- **LUGAR** : PLANTA BAJA Y SOTANO DE UNA CASA EN LA CALLE BENOIT XV, FRENTE A UNA ESCUELA. BARRIO RESIDENCIAL CON SERVICIOS (BANCO, EGLISIA, FARMACIA, HOSPITAL ETC
- **PERSONAL** : ENFERMERAS + TRABAJADOR SOCIAL.
- BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO.
- **CLIENTELA MAYOR** CON UN HISTORICO DE PROBLEMAS PSIQUIATRICOS GRAVES; PERMANENCIA EN LA COMUNIDAD ES UN EXITO
- CLIENTELA VIVE EN UNA VIVIENDA, A MENUDO EN UNA PENSION DE TIPO FAMILIAL
- CERRADO EN 2013 (PRESUPUESTO).


BENOÎT XV: EJEMPLO DE 4 DE MIS PACIENTES

Impacto inicial del programa

Tableau 1									
		Usager 1	Usager II	Usager III	Total	Usager 1	Usager II	Usager III	Total
Hospitalización									
Numéro		9	12	8	29	-	-	-	-
Días totales		98	932	542	1572	-	-	-	-
Residencias en Benoit XV									
Numero		-	-	-	-	8	11	16	35
Días totales		-	-	-	-	16	28	90	134



UN CASO SINGULAR

- ▶ UN PACIENTE DE MI COLEGA DE BENOÎT XV, ESTABA HOSPITALIZADO DE MANERA CONTINUA DE 1978 A 1986.
 - ▶ LA MAYORIA DEL TIEMPO EN AISLAMIENTO Y A MENUDO CON CONTENCIÓN;
 - ▶ ADMITIDO EN BENOÎT XV EN 1986;
 - ▶ NO HOSPITALIZACIÓN SEGUN SU ADMISION HASTA LA CERRADA DEL CENTRO;
 - ▶ NO INFORMACION DESPUES
- 



CENTRO DE NEMOURS

- ▶ LUGAR : PRIMER PISO DE UN EDIFICIO CON VARIOS NEGOCIOS, CERCA DE UNA AUTOPISTA, EN UN BARRIO RESIDENCIAL. RESTAURANTES CERCANA.
- ▶ EL CENTRO TIENE SATELITES (VIVIENDAS DE INSERCIÓN PSIQUIÁTRICA)
- ▶ BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.
- ▶ CLIENTELA: JOVENES, A MENUDO DESPUES UNA PRIMERA PSICOSIS



CENTRO DE NEMOURS (2)

- ▶ EQUIPO: PSIQUIATRA, ENFERMERA, TRABAJADOR SOCIAL, **FARMACEUTICA Y PSICOLOGA**; ENFOQUE COGNITIVO-COMPORTAMENTAL,
- ▶ DESPUES DE UNA ESTANCIA EN LA CLINICA DE PRIMERAS PSICOSIS
- ▶ ENFOQUE : MEDIO DE TRABAJO.
- ▶ CERRADO EN 2016-2017 (SOLA RAZON: PRESUPUESTO).

TIBD (BREVE TRATAMIENTO INTENSIVO AL DOMICILIO)

- (CRISIS RESOLUTION HOME TREATMENT – CRHT)
- OBLIGATORIO EN INGLATERRA DESPUES 2001;
- ABIERTO DE 7H30 A 22H30 DEL LUNES AL VIERNES Y DE 12H00 A 21H00 EL SABADO Y EL DOMINGO.
- UN EQUIPO : UN PSIQUIATRA, 9 INFERMERAS, 2 TRABAJADORES SOCIALES. POR UN MAXIMUM DE 15 PACIENTES.
- POR ADULTOS DEL TERRITORIO DISPUESTOS A COLABORAR Y PRESENTANDO UN ESTATUTO PSICOTICO TAN INTENSIVO QUE NECESITA UNA ACCION ESPECIALIZADA INMEDIATA (URGENCIA, HOSPITALIZACION) O DESPUES DE UNA HOSPITALIZACION DE 7 DIAS O MENOS.



TIBD (2)

- ▶ TAMBIEN PRIMERA PSICOSIS, PERMANENCIA DE LAS ACTIVIDADES HABITUALES (TRABAJO): ENFOQUE DE NORMALIZATION
- ▶ EL PACIENTE Y SU ENTORNO DEBEN ESTAR DE ACUERDO
- ▶ TENER UN MEDIO DE VIDA COMPATIBLE CON UN SEGUIMIENTO DE TIPO TIBD; EXCLUIR MEDIOS DE VIA DISFUNCIONALES, DROGAS, ETC
- ▶ OFRECER UN SEGUIMIENTO ESTRECHO A LOS PACIENTES CON UN RIESGO ALTO DE DETERIORACION, RECAIDA O SALIDA PREMATURA DEL HOSPITAL PERO CON LA ACEPTACION DE TIBD



TIBD (3)

- INTERVENCIONES COGNITIVO-COMPORTAMENTAL, DE MOTIVACION OU APOYO, DE RESOLUCION DE PROBLEMAS URGENTES (VIVIENDA, CUIDADOS DE LOS NINOS, ALIMENTACION, PRESUPUESTO, ETC)
- ESTIMULA LA PARTICIPACION DEL ENTORNO
- COLABORA CON EL EQUIPO PROFESIONAL HABITUAL

MODOS DE SEGUIMIENTO EN LA COMUNIDAD

Dimensiones	Hospital	Pact	TIBD	Centro de tratamiento
Evitar la hospitalización	Si el paciente colabora bien durante su hospitalización	Mantenimiento	Fase álgida - o en complemento a una hospitalización	Fase aijada + Mantenimiento
Lugar de intervención	Hospital	Domicilio Encuentro del psiquiatra en el hospital	Domicilio; incluyendo el psiquiatra	Raramente, sobre todo en la ciudad. Encuentro del psiquiatra en el Centro
Respecto de la intimidad en el domicilio	No	Non + O -	No	Generalmente si
Soportar la autonomía	No (alojamiento) Mantenimiento de los aspectos del seguro social	Variable	Si	Si
Inyección calmante	Si	No	Si	No
Inyección de larga duración	Si	Variable	Si	No (ayuda del CLSC si necesita)
Duración	Corta/Larga	Larga	Corta	Larga Enfoque: Menos que 5 años, restablecimiento
Colaboración de la familia y entorno	Variable	Poco	Importante	Importante: pero enfoque sobre una autonomía creciente
Retraído del medio	Evidente	No	No	Breve si necesario (camas de tratamiento)
Continuidad	Variable (interno/externo)	Profesionales cambiando	Si	Si
Auto-percepción	Bastante negativa	+ o - positiva o negativa	Positiva	Positiva



CONCLUSION

