

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DIRIGIDAS A FAMILIARES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ESQUIZOFRENIA

Método : Carea as co-worker

Autores :

José Gonzalez Varea (DUE)

Sebastian Gonzalo Freire (DUE/Antropólogo)

Herminia Manteca Bordes (DUE)

Centro Forum Hospital del Mar

Instituto Atención Psiquiátrica, Toxicomanías y Salud Mental (IAPS)

C/ Llull 411 Barcelona 08019

Abstract

En el presente trabajo, presentamos una reflexión crítica sobre las consecuencias que conlleva el desempeño del “*rol de cuidador*” que ejercen los familiares de alguna persona que presenta un brote psicótico o el posterior desarrollo de un trastorno mental severo (TMS), como es el caso de la esquizofrenia, y la necesidad de un abordaje enfermero que proporcione las intervenciones necesarias para ayudar a sobrellevar el desempeño de este nuevo rol y la carga emocional que lleva implícita.

Nos planteamos también la puesta en marcha de una actuación de enfermería a la que hacen referencia Twigg y Atkin (Open University Press) y que llaman “Carea as co-worker”.

Esta considera al cuidador como un “profesional” más, cuyo campo de acción está en el domicilio del paciente, y que en momentos de crisis debe trabajar conjuntamente con el personal de enfermería ya sea en las unidades de agudos y posteriormente al alta, desde el Centro de Salud Mental de referencia.

Este modelo centra la atención en la persona enferma, pero prestando una atención importante al cuidador, proporcionándole información, educación sobre la enfermedad y habilidades en los cuidados.

No hace falta recordar que la esquizofrenia es una enfermedad crónica que exige cuidados continuos y variados. Las acciones de salud se aplican en buena parte desde un sistema informal de cuidados, contribuyendo desde el entorno inmediato del enfermo, el cual dota de sentido a su vida, a la estabilización de la patología, ofreciendo una serie de cuidados, como

pueden ser los relacionados con la alimentación, la higiene, el control de la medicación o el control de síntomas, el seguimiento en los CSM de zona , potenciando el “autocuidado” del propio paciente, dejando en muchos casos en un segundo plano la salud de los propios familiares, la cual en muchas ocasiones se ve mermada por las difíciles situaciones que suelen atravesar.

No cabe duda, que se trata de una pesada labor, casi siempre realizada en silencio y que también se ve afectada por el estigma social de tener un miembro de la familia diagnosticado como "enfermo/a mental", que aunque cada vez menos frecuentemente, todavía salpica el imaginario de nuestro entorno sociocultural e histórico, que hace que no puedan en muchos casos explicar públicamente sus vivencias y temores.

En nuestra práctica diaria, hemos visto cuidadores principales como el caso de padres y madres de pacientes, resistiéndose a tramitar pensiones de incapacidad para sus hijos o hijas, por el hecho de evitar el estigma propio y ajeno que envuelve a las enfermedades mentales.

Nuestra reflexión surge, de la observación diaria en el entorno de la práctica asistencial, en la que se evocan diariamente las dudas y los temores por parte de los familiares. Muchas de esas dudas son fruto de la no estructurada canalización y/o comprensión sobre las enfermedades psiquiátricas, que puede derivar en situaciones de inseguridad respecto al manejo de la enfermedad y en consecuencia de las nuevas situaciones desbordantes que se les puedan plantear.

El desconocimiento de la familia sobre el manejo de la enfermedad, puede derivar en situaciones límite, que repercutan negativamente en la salud física y mental del propio cuidador, y por extensión, que puedan dañar la red social del propio paciente.

Consideramos por lo tanto que, este “desconocimiento” sobre el manejo de la enfermedad, es un importante factor de riesgo, que necesita de cuidados de apoyo.

Hasta hace pocos años se veía a la familia como un “problema”, llegando a creer que incluso eran, en la mayoría de los casos, el principal desencadenante de las descompensaciones, aunque en determinados entornos familiares donde hay emoción expresada patológica, esta pueda influir de forma importante.

Actualmente ocurre todo lo contrario, más que ser un problema, los integrantes del grupo familiar que tienen a su cargo un componente diagnosticado de TMS (Trastorno Mental Severo), son los que entre sus manos el “problema”.

No hace falta recordar que la desinstitucionalización a dejado a la mayoría de las familias bastante desamparadas, aunque por suerte, las instituciones empiezan a replantearse las necesidades psicosociales del cuidador.

Normalmente se considera a los miembros de la familia, como un grupo social con unos vínculos estrechos, que en nuestro entorno cultural están asociados en la mayoría de casos a relaciones de parentesco, pero que aunque se les identifique como “cuidadores”, pocas veces ven reconocida su labor de manera real, no siendo incluidos sistemáticamente en los objetivos/cuidados de enfermería. Dichos cuidados se centran principalmente y en ocasiones casi exclusivamente en el bienestar del paciente, olvidando en la mayoría de los casos al cuidador. Este enfoque del cuidado, también es un producto heredado de nuestro entorno cultural, en el cual, han primado las instituciones sociales, como es el caso de los hospitales psiquiátricos, como reguladoras del cuidado del enfermo, olvidando, sino totalmente de manera importante, el entorno social inmediato del paciente.

Trabajos de diferente procedencia hacen referencia a que un abordaje educativo/participativo a través de intervenciones con familiares, ya sean individuales o en grupo, contribuyen a que las familias se sientan mas “arropadas”, mejorando la condición física y anímica de sus miembros; Esto sumando a las intervenciones psicoeducativas sobre la enfermedad, dirigidas a los pacientes, a los recursos farmacológicos actuales y a la mejora de la adherencia a ellos, contribuye a una disminución de la frecuencia de recaídas.

Consideramos, como ya hemos comentado, que este abordaje, debería empezar en las mismas unidades de agudos, durante los primeros estadios de la enfermedad y sobre todo, en aquellos primeros brotes en los que ni el paciente ni la familia sabe que es lo que está ocurriendo; unos inmersos en la desestructurización de la personalidad que genera la patología psiquiátrica y los otros por el desconocimiento de la misma y de sus manifestaciones.

Una familia bien informada/asesorada por los equipos de Enfermería ayuda a mantener el equilibrio psicológico a la hora de que la persona enferma se enfrente al mundo que le rodea, las herramientas que se les ofrecen desde los Centros

Hospitalarios ayudan a evaluar los hechos o comportamientos patológicos guiando sobre las pautas de comportamient/afrentamiento.

Bibliografía :

ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA : Principios y práctica

La familia como recurso, cuidadores y colaboradores.

Autores: Stuart, G.W. / Laraia, M.T. AÑO: 2006 EDICION: 8^a

La familia del enfermo mental : la otra cara de la Psiquiatría

Autor : Vicente Gradillas Editorial : Diaz de Santos 1998

La interacción social. Cultura, instituciones y comunicación.

Marc, E., y Picard, D. 1992 (1989).: Paidós, Barcelona

Goffman, E. 2004 (1961). Internados. Buenos Aires- Madrid. Amorrortu ed.

Webgrafia :

El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400021&script=sci_arttext

Cuidados de salud, genero y desigualdad

Escuela Andaluza de Salud Pública

<http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/editorial.pdf>

International News

<http://prnwire.com/cgi-bin/stories.pl?ACCT=PRNI2&STORY=/www/story/09-02-2008/0004876428&EDATE>

El estigma social que padece el esquizofrénico alcanza a su familia

<http://www.diariomedico.com/entorno/ent160401com.html>