

Pacientes, familiares y médicos lidiando con la medicación

Por el Dr. Edgardo Carlos Engelmann

Una innovación científica raramente hace camino convirtiendo lentamente a su idea oponente...La idea oponente gradualmente muere y la nueva generación crece familiarizada con la nueva desde un comienzo.

Max Planck, Premio Nobel de Física 1918

Al hablar de psicoeducación, muchas veces he sentido que predico en vano. A muchos colegas alrededor del mundo les habrá pasado lo mismo al ver la psicoeducación, algo relativamente fácil de entender por cualquiera, es muy poco tomado en cuenta en reuniones científicas donde podría ser el tema central. Sin ella, cualquier tratamiento de la esquizofrenia, por más básico que sea, es muy poco eficiente.

Trataré de describir los principales inconvenientes en el tratamiento con medicamentos y los inconvenientes para lograr que el paciente los tome y permanezca tomándolos y siga en control constante por parte de su médico, su familia y terapeuta y en el caso ideal, por parte de él mismo.

También expondré las soluciones más probadas para estos inconvenientes. Estas deberán ser aplicadas por médicos, terapeutas, familiares y el mismo paciente. Es decir, como dice la World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders y su Alianza Latina, “socios en el tratamiento”(www.world-schizophrenia.org/).

La metodología será presentar una diapositiva y a continuación se la comentará.

Diapositiva 1

La Dificultad

No querer tomar medicamentos puede ser familiar o socialmente inconveniente, pero no hay que olvidar que NO TOMAR MEDICAMENTOS es lo normal

En general se toma clara conciencia de la necesidad de un tratamiento eficaz en situaciones de crisis. Esto es lo normal en cualquier problema de la vida.

Como ocurre en la emergencia de los hospitales o en situaciones de desastre, resulta eficaz transformar las urgencias en situaciones programadas. El personal que atiende la emergencia está dedicado al problema de lleno y piensan con la cabeza fría, siguiendo un programa de acciones o protocolo, el cual tienen memorizado gracias a que ya lo han pensado desde antes y lo han practicado en situaciones simuladas; como consecuencia la respuesta está automatizada.

Un primer paso para tener la cabeza lo más fría posible durante la crisis, es pensar que lo que está pasando es normal. Normal en el sentido de lo común entre las personas que padecen de enfermedades mentales, no en el sentido de lo deseable, que sabemos que no es así. Lo que le está pasando al paciente, a su familia y al equipo profesional son hechos que han pasado muchas veces, de los cuales se ha aprendido y pueden ser manejados si se tiene la información sobre cómo hacerlo. Los especialistas la tenemos y nuestro objetivo es divulgarla.

Lo normal es que nadie quiera tomar medicación, ni ir al médico, ni operarse, ni internarse, ni hacer cosas contra su voluntad. Tratemos de comprender el porqué es indispensable tomar medicación. Esto es lo más importante de lo que se dirá. Si logramos comprender verdaderamente sólo nos queda elegir el mejor medicamento.

El tratamiento de la esquizofrenia se trata de comprender y medicar, lo cual no es fácil. Hay que comprender al paciente y a la familia para poder ayudarlos. La mejor ayuda que le podemos dar es una correcta medicación, con todo lo que ello implica en cuanto a diagnóstico y controles posteriores.

Sólo después de una correcta medicación se podrá aprovechar un ambiente modificado para que el paciente o usuario pueda participar activamente en la vida social que le es natural al ser humano.

Sólo tomará una correcta medicación el paciente que comprenda, EN SUS PROPIOS TÉRMINOS, para qué lo hace. Ninguna persona cumple un tratamiento si no entiende para qué es y mucho menos si cree que no le hace falta. Para ello es fundamental el correcto apoyo familiar y social.

El correcto apoyo familiar sólo se logra educando sobre las características de la enfermedad. El apoyo social, educando sobre salud mental desde el colegio primario. Aunque parezca una tarea ímproba ya tenemos bastante terreno recorrido.

Diapositiva 2

Datos en pacientes ambulatorios

- 70% no cumple con el medicamento al cabo de dos años. De estos,
- 70% no cumple con el medicamento intencionalmente
- 55% de los médicos falla en predecir cumplimiento

Estos datos deberían y seguramente lo hacen, estremecernos. Más de las dos terceras partes de los pacientes que no están internados deja la medicación a los dos años y de ellos más de las dos terceras partes lo hace intencionalmente. Esto quiere decir que los pacientes tienen ideas propias con relación a los medicamentos y deciden no tomarlos. La última cifra es reveladora, ciertamente sabemos que los médicos no hacemos que nuestros pacientes no cumplan los tratamientos intencionalmente y que la sensación de fracaso que sentimos con cada descompensación porque un paciente no toma sus medicamentos es muy grande.

Debemos aceptar que no estamos logrando hacer bien las cosas por falta de información. Alguna existe y otra habrá que seguir buscándola. Hay que seguir investigando acerca de los factores que intervienen en el abandono de la medicación y las diferentes soluciones que puedan ser efectivas para disminuir dicho abandono

Diapositiva 3

Dándonos cuenta

Todos los que estamos involucrados en el tratamiento del “terremoto” de la psicosis, debemos estar concientes de las posibilidades que nos brinda la medicación moderna existente. Los modernos medicamentos antipsicóticos disponibles dan la posibilidad de disminuir enormemente el sufrimiento que causa el desastre natural que es la esquizofrenia y otras enfermedades parecidas.

Los antipsicóticos modernos, llamados atípicos por no producir síntomas extrapiramidales o parkinsonismo, son capaces de permitir una recuperación prácticamente completa en cerca de la mitad de las personas afectadas y parcial en la mayoría, sin efectos colaterales muy molestos. Ya no hablamos de problemas neurológicos de difícil tratamiento, como las disquinesias tardías, patrimonio de los antipsicóticos típicos o neurolépticos cuando se administraban en dosis altas durante tiempo prolongado en pacientes sensibles.

Esto no implica que no deban usarse los neurolépticos clásicos, sobre todo en casos especiales como las urgencias, pacientes que responden bien a ellos o que necesitan medicación de depósito.

Diapositiva 4

Me doy cuenta

- Que no me siento bien en el sentido; físico, mental, espiritual o con los demás.
- Aún siento miedo o enojo porque los demás son los culpables de mi sufrimiento.

Es un ejercicio interesante ponernos en el lugar del otro, lo cual es fundamental si queremos lograr resolver problemas en los cuales están involucradas varias partes con diferentes sufrimientos y necesidades. Si tratamos de COLABORAR y no de IMPONER PUNTOS DE VISTA es más probable que podamos dar con las soluciones que necesitamos. Algo de esto le valió el premio Nobel de economía al Dr. Nash, famoso por mostrar la esquizofrenia de la que sufre en la película “Una mente brillante”.

En esta diapositiva resulta evidente que es un paciente quien habla, haciéndonos ver cuánto podría beneficiarse de medicación adecuada.

Diapositiva 5 **Me doy cuenta**

- Que estoy deprimido.
- Que me comparo y fallo o soy menos
- Que me internan.

La tristeza, el decaimiento y la conciencia de no poder hacer lo que quiero o conseguir lo que quiero por no tener las habilidades necesarias en ese momento, son situaciones que una correcta medicación puede ayudar a resolver.

La medicación adecuada ayuda a mejorar el ánimo, a poder usar mejor las capacidades cognitivas (pensar mejor) y acorta enormemente las internaciones haciéndolas innecesarias.

Diapositiva 6 **Me doy cuenta**

- Que no puedo hacer algo a pesar de tener la posibilidad:
- Amigos
- Trabajo
- Estudio
- Pareja

Las dificultades sociales son minimizadas con una correcta medicación que facilitará practicar las habilidades sociales que suelen perderse en el desarrollo de la enfermedad.

Debe quedar claro que la medicación no hace cosas tales como conseguir pareja, eso debe hacerlo la persona con su propia habilidad y en el entorno social adecuado. Lo mismo vale para el trabajo, el estudio y los amigos, pero es indudable que estando libre de interferencias en el mecanismo del pensar y del sentir se estará en mejores condiciones para emprender la tarea deseada.

Para los médicos es de fundamental importancia investigar positivamente los sentimientos y pensamientos de los pacientes respecto a estas habilidades sociales, pues como dijimos antes, son razones personales para querer hacer un tratamiento y estas son las ÚNICAS VALEDERAS.

Diapositiva 7 **Cuando se hace difícil**

- Acordarnos de tomar la medicación por dosificación complicada
- Entender cómo tomarla porque nuestra cabeza está lenta y/o con falta de memoria
- Poder pagarla

Entre las dificultades para continuar un tratamiento se mezclan causas atinentes a la forma de indicar la toma de medicamentos, sus efectos colaterales y la posibilidad del acceso económico a los medicamentos.

Los mejores medicamentos suelen estar prohibitivamente caros en los países del tercer mundo y en general, los estados son pobres o sus sistemas de salud social están poco organizados en cuanto a la distribución gratuita de medicamentos.

Sabemos que son muchas las variables a tener en cuenta en el momento de recetar. Los médicos solemos ser dolorosamente conscientes de estas dificultades socioeconómicas de los pacientes y sus familias. Esto no nos exime de prestar atención al problema, de encararlo y de buscar posibles soluciones. De la misma manera, es nuestra responsabilidad hablar con el paciente y con la familia para encontrar la mejor dosificación y administración de los medicamentos.

También es muy importante asegurarnos que nuestras indicaciones hallan sido perfectamente entendidas y recordadas. En la mayoría de los casos es necesario indicar por escrito, simple y claramente, la forma de tomar los remedios. Cuando las personas no puedan entender la escritura debemos asegurarnos que memoricen las indicaciones pidiéndoles que las repita antes de terminar la consulta. Este procedimiento se debe reiterar en las sucesivas entrevistas.

Diapositiva 8

Siento que el medicamento me hace mal

- Me pone lento física y mentalmente
- Me deja sin ganas y sin fuerzas (sensación de gripe constante)
- Me trae problemas sexuales

Es de SUMA IMPORTANCIA comprender los sufrimientos de la persona que está recibiendo la medicación. Hay que tener en cuenta que los efectos no deseados pueden presentarse antes que los beneficiosos y además los efectos beneficiosos pueden no ser tan evidentes para el paciente.

Muchas veces es necesario hacerle notar que ha mejorado algún síntoma para que pueda apreciar las virtudes del remedio. Puede ser el sueño, las voces u otras sensaciones desagradables o los miedos ante otras personas.

Para poder hacer esto hay que haber dejado en claro, anteriormente, con el paciente cuáles son problemas que él considera que necesitan corrección por medio de la medicación. Este es el PRINCIPAL TRABAJO de quién va a medicar al paciente.

Puede ser que el médico deba comenzar la relación con el paciente cuando este ya está medicado o incluso internado. En estos casos hay que llegar a un acuerdo con el paciente sobre las necesidades y beneficios de la medicación que está recibiendo muy probablemente en contra de su voluntad. Hay que hacerle notar que en un futuro, lo más cercano posible, la medicación va a quedar en sus manos por lo que él debe estar convencido de tomarla. Este proceso puede ser largo y llevar varias descompensaciones hasta que se establece la necesidad de la medicación.

Diapositiva 9

No me sirve el medicamento

- Mis problemas no se arreglan con remedios
- Ya estoy lo suficientemente bien
- Lo tomo pero no resuelve mi problema

Sigue la evidencia de la necesidad de hablar larga y repetidamente con el usuario para aclarar las creencias respecto de “poder arreglarse solo”.

Es verdad que a todos nos pasa que inicialmente ensayamos soluciones comunes u hogareñas para nuestros problemas. Sólo en el caso de que estas no sirvan se hace presente el equipo médico en la casa, en el consultorio o en el hospital.

Hay que conversar con el paciente sobre las razones por las cuales los remedios hogareños que intentó no funcionaron, conduciéndolo a la situación actual.

Es MUY IMPORTANTE no tener ánimo de confrontación en estas charlas sino llevarlas a cabo como una investigación desapasionada de eventos objetivos y dejar que el paciente se exprese largamente, apoyando sus soluciones personales y lamentándose con él de su falta de efectividad. Cuánto mejor sería que funcionara cualquier maniobra que pueda llevarse a cabo en la casa y en la familia sin necesidad de llamar a extraños y de introducir sustancias extrañas en nuestro cuerpo.

Sólo la necesidad manifiesta y las posibilidades de una mejoría certera a bajo costo físico, emocional y económico hacen razonable la toma de la medicación.

En algunos casos se puede intentar bajar la medicación y vigilar si reaparecen los síntomas. Todo esto SIEMPRE Y CUANDO se hayan definido muy certeramente los síntomas que se están combatiendo con los medicamentos.

Hay que estar de acuerdo con el paciente que hay ciertos problemas que no se resuelven con la medicación, como dijimos anteriormente. Un ejemplo es conseguir una pareja. Aquí conviene analizar detalladamente qué es lo que le hace difícil conseguir la pareja. Puede que se llegue a la conclusión que sea algún síntoma tratable con medicamentos, de ser así, hay que intentar medicar de lo contrario le haremos perder confianza en el remedio. También tendrán un rol la enseñanza en habilidades sociales, los tratamientos grupales y los apoyos sociales que reciba, como por ejemplo los clubes de pacientes.

Diapositiva 10

No me consideran PERSONA

- No puedo hablar con mi doctor de los problemas relacionados con mi medicación ni tampoco,
- TODO lo relativo a mi problema o enfermedad.

Esta queja debiera ser eliminada. El médico y los trabajadores de la salud SIEMPRE deben saber que están tratando con una persona que padece un problema. No frente a un problema a resolver.

Los sistemas gerenciados de salud parecen no colaborar demasiado con esta visión de las cosas, pero es una batalla que debemos dar mancomunadamente médicos, familiares y pacientes.

Es posible que uno no pueda ayudar técnicamente a una persona pero siempre va a poder intentar comprender su sufrimiento y ESTO ES LO MÁS IMPORTANTE.

El psiquiatra deber pensar así:

NADA de lo que le ocurra a mi paciente me tiene que ser ajeno, si él decide confiar en mí.

Yo, como terapeuta, DEBO CREAR LAS CONDICIONES para que le sea posible TENERME CONFIANZA.

Diapositiva 11

Siento

- Que mis pensamientos, sentimientos y opiniones no cuentan.
- Que no puedo cuidar ni decidir por mí y otra persona, sea médico o terapeuta me dice cómo vivir.
- Que me porto bien cediendo el control de mi vida y eso también es tomado como otro síntoma.

Si el paciente quiere tomar el control de su vida por lo general es censurado por otros pues sus acciones son muchas veces tomadas como inadecuadas o peligrosas. Por el contrario, si es sumiso se le critica por su falta de iniciativa. Con respecto a este último punto debemos ser cuidadosos, hay bibliografía actual que indica que

muchas conductas que llamamos sintomáticas resultan funcionales para el paciente. Una de las más comunes y evidentes es el aislamiento o evitación de situaciones estresantes para el paciente. Estas conductas no deben ser criticadas sino más bien analizadas junto con la familia.

Diapositiva 12
Me siento mal

- Si el sistema médico sólo me dedica quince minutos.
- Cuando me cambian de médico por causa de dinero, otro sistema o mudanza.
- Si el tratamiento sólo se dedica a mejorar síntomas y no calidad de vida.

Ante situaciones como estas evidentemente cualquiera se sentiría mal, no hace falta padecer de esquizofrenia para ello. Si pensamos en lo importante que es para nosotros tener un servicio médico que nos satisfaga, nos daremos cuenta que se vuelve FUNDAMENTAL para personas con enfermedades mentales que necesitan claridad y certeza pues tienen déficits neuropsicológicos que le dificultan analizar y compensar deficiencias del medio ambiente.

Diapositiva 13
Me da vergüenza y rabia

- Que se den cuenta que tomo medicación.
- Que mi familia no acepte la medicación.
- Que un amigo no la acepte o se burle.
- Que mi terapeuta no la tome en cuenta.

Todos y cada uno de estos problemas deben ser analizados con los pacientes y tratar de encontrarles solución. Si los pacientes no los manifiestan hay que indagarlos.

Diapositiva 14
No quiero tomar la medicación

- Cuando tengo un trabajo o relación social o romántica (novio/a), luego de malas épocas, como una internación por ejemplo.
- Porque quiero DEJAR TODO ATRÁS.
- Porque una larga terapia psicoanalítica nunca habló bien de los remedios.

Aquí conviene comprender el dolor del tiempo pasado y evaluar las ventajas y desventajas de abandonar el medicamento con el riesgo certero de recaer. No me canso de repetir que la parte más importante es COMPRENDER el sufrimiento y las ganas de olvidar todo. Un paciente puede escuchar razones para seguir medicado sólo luego de sentirse *cabalmente comprendido*, cosa que no es esperable ni deseable lograr en una sola entrevista

Diapositiva 15
No me ayuda

- El miedo a mezclar si tomo drogas de la calle.

- Los programas de 12 pasos que me inculcan que “cualquier droga es mala”.
- Que crean que estoy peor si estoy emocionado.

Es importante hablar de las drogas ilegales y del mal que le hacen al paciente, especialmente por tener las alteraciones químicas propias de la enfermedad.

Hay que aclarar que no existen remedios ni creencias que sean eficaces para todos y que los medicamentos son muy distintos a las drogas callejeras.

En cuanto a la tercera afirmación de la diapositiva, se debe conversar con la familia, allegados y compañeros de estudio o trabajo que son un clásico patrimonio de la psicoeducación.

Diapositiva 16

Todos debemos pensar

- Si hay más situaciones que conspiran contra una buena forma de medicar y estar medicado.
- Cuales serían las posibles soluciones a estos problemas.

Cada vez que nos entrevistemos con el paciente y/o su familia debemos investigar posibles situaciones nuevas que puedan crear problemas con la medicación y otras cosas. Hay que tratar de anticiparnos a opiniones de los diarios y la televisión, de nuevos conocidos, de parientes lejanos, etc.

Ante noticias públicas que puedan ser perturbadoras para nuestros pacientes y sus familias, no debemos dudar en ser nosotros los que los llamemos para hablar sobre el tema y tranquilizarlos si han sido perturbados.

Diapositiva 17

Algunas claves para cuando medicar y ser medicado se hace difícil

Diapositiva 18

Esperanza

- Mantenerla Siempre
- Nunca darse por vencido
- Nunca denigrar a alguien que no quiere medicarse
- Preguntarle por qué, en tono neutro

Diapositiva 19

Recuperarse es duro

- La medicación es sólo una herramienta
- Usar medicación no es una cuestión moral
- La recuperación será por tu esfuerzo y no exclusivamente por la medicación
- Hay que aprender maneras de luchar contra los síntomas ya que ayudarán a un mejor funcionamiento de la medicación

Diapositiva 20
Conceptos que ayudan

- Mi problema es un desequilibrio químico en alguna zona del cerebro
- Debo tener una buena comunicación con mi doctor (a)
- Debo saber todo sobre mi medicación
- Debo ir con una lista de preguntas y preparado para anotar respuestas

Diapositiva 21
Preguntas

- Cómo me va a ayudar esto
- Qué síntoma me mejorará
- Cual es el nombre de la medicación
- Cuáles son los riesgos y beneficios
- Cuáles son las ventajas más significativas
- Cuánto tardará en hacerme efecto
- Cómo me doy cuenta de los efectos colaterales

Diapositiva 22
No está mal preguntar

- ¿Cómo estaré luego de dejar esta medicación?
- ¿Seguiré siendo el mismo?
- ¿Es mala esta medicación?
- ¿Hay métodos sin medicación?
- ¿Cambiará mi necesidad de medicación?
- ¿Podré tener una disquinesia tardía enmascarada?
- ¿Debo arriesgarme a tomar medicamentos nuevos?
- ¿Me haré adicto?
- ¿Perderé memoria o inteligencia?

Diapositiva 23
Para el paciente

- Dígale a su médico si presenta efectos no deseados, la mayoría desaparecerán modificando la dosis.
- Dígale a su médico si se le olvida tomar los medicamentos para así poder inventar estrategias que le ayude a la memoria.

- Usted debe querer tomar la medicación y debe darle tiempo para actúe.
- Antes de que el medicamento este actuando cabalmente, el médico puede ayudarle con los miedos, el insomnio u otras cosas que le harán sentir mejor.

Diapositiva 24

Importante

- Los estudios muestran que el no querer medicarse está más ligado a falta de alianza terapéutica y apoyo familiar/social que debido a los efectos indeseables de los medicamentos.
- El mejor predictor de que se va a poder cumplir con la medicación es la percepción de que el médico se interesa en el paciente como persona.

Diapositiva 25

Familia

- La combinación de terapia familiar y psicoeducación es la mejor estrategia
- Hay miembros más receptivos como esposas, hermanos y amigos. A los padres suele costarles más.
- Un tercio de los pacientes dicen tomar la medicación porque confían en la palabra de un familiar.

Diapositiva 26

El médico

- Debe usar un esquema de medicación simple y claro
- Debe ser flexible en sus horarios
- Debe trabajar bien con la familia
- Debe atender rápidamente los efectos secundarios
- Debe usar la internación en última instancia

Diapositiva 27

Más para el médico y la familia

- Tratar de hacer coincidir la toma de la medicación con el logro de metas en la vida del paciente.
- Sea honesto con los efectos no deseados.
- La familia debe comprender las molestias de los efectos indeseables de la medicación y nunca minimizarlos.

Diapositiva 28

Familias en crisis

- Es mejor llamar a la urgencia e internar que confrontar. Dos tercios de los pacientes lo agradecen.
- Cada tanto una segunda opinión es buena.

