

Los miembros de la familia y/o el paciente pueden necesitar, sin embargo, sesiones separadas. El paciente tal vez quiera hablar de sus preocupaciones en privado, sobre todo cuando éstas no incumben a la familia.

15. **Facilitar a la familia el acceso a un profesional en caso de ser necesario, y cuando llega a su fin el trabajo realizado en colaboración.**

Es fundamental que la familia tenga el número de teléfono de la persona designado para ocuparse de futuras consultas y eventualidades. A veces basta con una charla telefónica atrás se requiere sesiones adicionales para ayudar a la familia a manejar una crisis o un cambio en sus circunstancias.

Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados
124 Merton Street, Suite 507,
Toronto, Ontario M4S 2Z2, Canada.
www.world-schizophrenia.org

El Nombre de su organización local:

FAMILIAS: SOCIOS EN CUIDADO

**Principios
para
Trabajar con
Familias**

Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados

World Fellowship for Schizophrenia
and Allied Disorders

**Agradecemos el Apoyo de la
Fundación Skoll (Skoll Foundation)**

Principios Para Trabajar con Familias

Rol Desempeñado por las Familias que Participan en el Programa de Asistencia

La información en este folleto fue desarrollada por los miembros de la Asociación Mundial para la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados junto con investigadores de primer nivel—Prof. Ian Falloon, Prof. Julian Leff y Prof. William McFarlane—que además son psiquiatras especializados en el trabajo con las familias. Los principios se basan en los hallazgos positivos de la investigación, descubiertos cuando los miembros de la familia fueron incluidos en el tratamiento y en la asistencia de los pacientes.

Las Familias que Participan en el Cuidado del Enfermo

Las familias que cuidan a uno de sus miembros víctima de una grave enfermedad mental necesitan ser incluidas en el tratamiento y la asistencia médica de esa persona. Este folleto, dedicado a los profesionales de la salud mental, da cuenta de los principios y fundamentos que deben regir el trabajo realizado conjuntamente con la familia.

Las Metas del Trabajo Realizado en Colaboración con la Familia

Obtener los mejores resultados posibles para la persona que padece una enfermedad mental por medio de un tratamiento y control de los síntomas de carácter netamente corporativo.

Aliviar el sufrimiento de los miembros de la familia apoyándolos en el intento de lograr la recuperación del ser querido.

enfermedad mental. Los médicos indicarán las reglas básicas que permitan una comunicación clara y brindarán apoyo a las familias para que las cumplan.

12. Entrenar a las familias en las técnicas estructuradas para la resolución de problemas

Este enfoque cognitivo y de la conducta constituye una valiosa herramienta para ayudar a la familia y a enfrentar los principales problemas que implica el cuidado de un persona con trastornos mentales. Se le enseña a la familia a aplicar las técnicas primero a un problema simple y luego a otros más complejos, y de ese modo se aumentan las probabilidades de éxito.

13. Alentar a la familia a expandir las redes de apoyo social

Las familias tienden a apartarse de las redes naturales de apoyo debido al peso, la vergüenza y el embarazo que los produce la enfermedad del ser querido. Inicialmente, obtienen beneficios de la interacción social con los grupos de apoyo a los parientes y con los grupos de resolución de problemas familiares. Es importante mantener un sano equilibrio y que el cuidado del enfermo no absorba por completo sus vidas. También cabe ayuda a los enfermos a participar en un mayor número de actividades mediante el entrenamiento de sus habilidades sociales, a menudo a cargo de hermanos y amigos.

14. Ser flexible en cuanto a satisfacer las necesidades de la familia

En ocasiones, los médicos deciden trabajar con una sola familia o con varias.

sienten que esa persona ya no es la misma, a tal punto la ha cambiado la enfermedad. Por lo tanto necesitan que sus penas y sufrimientos sean reconocidos, y necesitan ayuda para enfrentar ambos tipos de pérdida.

9. Proporcionar, en el momento adecuado, información relevante para el paciente y la familia

Un programa de educación introductorio es método efectivo para atraer a las familias, siempre que la educación continúe durante el periodo de tratamiento y de asistencia. Los médicos y las familias deben reconocer los signos que anuncian la recaída del paciente a fin de someterlo a un tratamiento precoz o preventivo. Cada familia tiene preocupaciones que le son inherentes y que es preciso satisfacer. Por lo tanto, es recomendable que recurra no sólo a los médicos sino también a los grupos de apoyo.

10. Proporcionar un Plan para la Crisis y una respuesta profesional explícitos

La familia tendría acceso al grupo de tratamiento cuando piense que el enfermo corre el peligro de sufrir una recaída. De modo que se implementará un plan provisional que incluye el número de teléfono de los contactos y servicios clave.

11. Estimular una comunicación franca y clara entre los miembros de la familia

Para algunas familias, la comunicación entre sus miembros se ha vuelto difícil, sino imposible. En otras palabras, ya no se escuchan. Es común que en las discusiones se deje de lado a la persona que padece una

Los Principios a los que hay que atenerse cuando se trabaja con la Familia

1. Coordinar todos los elementos del tratamiento y la rehabilitación de manera tal que cada uno trabaje en función de las mismas metas y lo haga a través de una relación corporativa y basada en el apoyo mutuo

El mero hecho de trabajar juntos asegura que el grupo acargo del tratamiento, en el cual se incluye a la familia, comprenda y acepte las metas fijadas por la terapia. Ello permite superar el aislamiento que experimentan tanto los profesionales como las familias.

2. Atender a las necesidades no sólo clínicas sino sociales del paciente

No basta con centrarse exclusivamente en la medicación. También es preciso tomar en cuenta otras necesidades, por ejemplo, la vivienda, el empleo o una ocupación alternativa, el sostén económico y la creación de una red social que brinde contención y apoyo.

3. Suministrar una medicación óptima

Los médicos deberían estar alertas a los signos que revelan un exceso de medicación, así como a los desagradables e inhabilitantes efectos colaterales de los neurolepticos (antipsicoticas). Es necesario entonces revisar regularmente la medicación junto con el paciente y su familia. La educación sobre los psicofármacos sumada a una evaluación periódica del medicamento y de

las dosis, sobre todo en lo concerniente a los efectos colaterales o secundarios, facilitará sin duda la observancia del tratamiento.

4. Escuchar a la familia y tratarla en un pie de igualdad.

Los familiares han acumulado una gran experiencia por el mero hecho de cuidar al enfermo, y los profesionales y otros auxiliares de la salud podrían aprender mucho de ellos. Su destreza y habilidad deben ser reconocidas y valoradas. Los médicos consultarán a la familia durante el tratamiento y el programa de asistencia, pues ello les permitirá mejorar la eficiencia, la comprensión y empatía. Visitar el hogar de la familia y conversar informalmente con ella suele ser el primer paso para establecer un vínculo fructífero.

5. Examinar las expectativas de los miembros de la familia

- a) Respecto del programa de tratamiento - Cada miembro de la familia puede tener expectativas diferentes, algunas de las cuales no son realistas. Luego, es importante que el equipo explique lo que espera lograr.*
- b) Respecto del paciente – Después de un periodo de enfermedad, tal vez la familia piense que la persona volverá rápidamente al estado o al nivel de desempeño previo al episodio. En ese caso, tendrá que ajustar sus expectativas y construir nuevas metas.*

Las expectativas de la familia y del paciente se evaluarán con regularidad durante el proceso de tratamiento.

6. Evaluar las fuerzas y las dificultades de la familia

Es muy fácil centrarse únicamente en los problemas de la familia e ignorar las verdaderas fuerzas que posee. El simple hecho de estar juntos constituye una fuerza. El conocimiento profundo y cotidiano del paciente, y lo que han aprendido a lo largo de un proceso basado en la prueba y el error es también otra fuerza nada desdeñable. Pero cuidar a quien padece una enfermedad mental significa un desgaste emocional considerable. La angustia y la depresión descuidarse tales síntomas pues disminuyen, entre otras cosas, la capacidad de brindar apoyo al paciente.

7. Ayudar a resolver los conflictos familiares respondiendo al malestar emocional con sensibilidad e inteligencia

La rabia, la angustia y la culpa manifestadas por los miembros de la familia deben tratarse con tacto y comprensión. La rabia puede replantearse como una muestra de preocupación. Asimismo es necesario estimular toda demostración de afecto de promover actividades recreativas que posibiliten a los miembros de la familia disfrutar la ocasión de hacer cosas juntos. Cuando los conflictos son el producto de relaciones antagónicas, los médicos escucharán con imparcialidad los diversos puntos de vista y buscarán una solución conciliatoria, basada en concesiones mutuas.

8. Enfrentar los sentimientos de pérdida

Los miembros de la familia suelen perder las esperanzas y expectativas respecto de la recuperación de la persona enferma. También