

**SER PADRES CON ENFERMEDAD MENTAL.
IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN ENTRE
INSTITUCIONES.**

María del Rosario Álvarez Pérez
Isabel Criado Martín

INTRODUCCIÓN

Establecer una relación de pareja y tener hijos son objetivos fundamentales para la vida de muchos hombres y mujeres. En los equipos de salud mental se trata a un gran número de pacientes con trastornos mentales graves que son padres.

Las personas con enfermedad mental tienen las mismas aspiraciones y afrontan los mismos retos asociados a la paternidad, maternidad que las demás personas. Ser padres tiene unos aspectos positivos que contrastan con el estigma y la discriminación que suscita la enfermedad mental.

Hay que entender que la enfermedad mental no afecta sólo al paciente sino también a la familia o personas que le rodean, es importante valorar las consecuencias que pueden tener en los hijos, esto debe llevar a actuar de una manera preventiva o intervenir precozmente en estos casos.

Un modo de trabajo comunitario y en coordinación con los diferentes equipos (servicios sociales, servicios educativos, programas de ayuda a familias etc.) permite un tratamiento más eficaz y adecuado, utilizando los distintos recursos disponibles.

Este aspecto es necesario cuando se trabaja con padres con enfermedad mental grave que tienen a su cargo menores, para que se establezcan relaciones con otros entornos, personas o actividades donde los menores puedan desarrollar identificaciones estables y positivas con otras figuras, y conocer otros modos de relación y comunicación, con el objetivo de que obtengan un desarrollo normalizado y una imagen positiva de sí mismos.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer la trascendencia que tiene en nuestro trabajo la coordinación con los diferentes profesionales del entorno del enfermo mental y hacer una reflexión de lo sucedido, respecto a un caso.

DESARROLLO

Presentamos el caso de 2 pacientes con enfermedad mental grave; que llevan conviviendo 3 años y deciden de forma libre y voluntaria tener un hijo. Este hijo es un hijo deseado.

Ella está diagnosticada de T. límite de la personalidad, con inestabilidad emocional, descompensaciones ansioso- depresivas. Él está diagnosticado de T. Esquizofrénico de tipo paranoide residual. Ambos en situación estable desde hace tiempo.

En cuanto ella sabe que está embarazada acude a su psiquiatra y se le retira la medicación. Ha tolerado el embarazo bien, con algunas crisis que se han solucionado con visitas más frecuentes al psiquiatra y con el apoyo de su

pareja, pues este embarazo ha ejercido en él un papel estabilizador tanto de su estado clínico, como de su vínculo amoroso.

Atención Primaria tiene conocimiento de este caso. A través de ellos se canaliza la preparación al parto, con escasa asistencia por parte de los futuros padres

Los padres piden información a Servicios Sociales sobre el servicio de ayuda a domicilio (SAD) maternal, este servicio se presta en casos excepcionales durante los dos primeros meses de vida del bebé, con el fin de orientar y apoyar a los padres, y aportar, recursos tanto económicos, como personales en el cuidado del bebé. Permite un seguimiento de cómo los padres van respondiendo a la crianza y vínculo con su hijo, así como su respuesta a esta nueva situación, además se trabaja con ellos la posibilidad de aceptar apoyos externos al menos temporalmente.

Los padres rechazan esta ayuda, y este rechazo y la cercanía del nacimiento del niño, prevista para finales de Diciembre de 2008, hace plantearse a los Servicios Sociales una Comisión Sociosanitaria, en la que están presentes los Psiquiatras de cada uno, así como la Gestora de casos de Salud Mental. Médicos de Atención Primaria y Trabajadores sociales.

En esta comisión, entre otras cosas, se acuerda solicitar una prolongación de la estancia hospitalaria para valorar desde todos los ámbitos la respuesta de los padres en los cuidados, atención y vinculación con el niño. Así como un seguimiento muy estrecho y tutelado con el objetivo de proteger la vida y desarrollo del niño y preservar la salud y el derecho de los padres.

Pero el parto se adelanta 15 días y cuando la Comisión Sociosanitaria se reunió, el niño había nacido la noche anterior, por lo que no fue posible ningún tipo de actuación de esta comisión en el ingreso hospitalario.

Durante el ingreso, Pediatría considera que el menor está en riesgo grave al alta hospitalaria al padecer ambos padres una problemática de salud mental y avisa al Servicio de Protección a la infancia, sin comunicarlo al equipo de salud mental de ambos padres. A partir de aquí se dictamina: "Una situación de desamparo del menor por un posible incumplimiento de las obligaciones parentales, pues al tener ambos padres enfermedad mental consideran limitada su capacidad para atender adecuadamente al niño". Por lo que menores asume la tutela legal del mismo.

Informados los psiquiatras de la pareja de esta actuación, remiten un escrito a la fiscalía pues consideran que se ha tomado una decisión precipitada, adoptada esta desde un punto de vista prejuicioso sobre la capacidad y competencia de los padres y que se ha realizado sin pedir ningún tipo de informe a los responsables de su tratamiento durante años.

El problema no tiene vuelta atrás y hay que mirar hacia delante.

Servicio de Protección a la infancia establece un horario de visitas a los padres, mientras Servicios Sociales realiza una evaluación de la situación detectando que la vivienda no está en condiciones adecuadas y ausencia de apoyos familiares y sociales, aquí cabe aclarar que ella procede de otra provincia y se crió con su abuela, siendo huérfana de padre y madre, él mantiene contactos con su madre que vive en la provincia y su hermana que vive en otra comunidad algo alejada; con sus otros 2 hermanos no mantiene relación.

El escaso apoyo detectado imposibilita la supervisión necesaria, por lo que se estima incluirles en un programa de intervención familiar, para conseguir la reunificación familiar.

A los dos meses se le concede el acogimiento familiar a la abuela paterna y se establece un régimen de visitas. Los padres pueden estar 2 horas dos días a la semana con su hijo, el intercambio se realiza a través de la Asociación para la Protección del Menor en los Procesos de Separación de sus Progenitores (APROME) que es una entidad sin ánimo de lucro, de carácter social y ámbito nacional

El equipo de apoyo a familias, responsable del programa de intervención familiar solicita una reunión con Servicio de Protección a la Infancia, Equipo de Salud Mental, Servicios Sociales y APROME. Se quiere valorar las posibilidades de reunificación, si se dan las condiciones para iniciar este proceso y crear una red de modo que las decisiones a tomar respecto a este caso se hagan de manera colegiada. Se establecen un mínimo de reunión cada dos meses.

Los padres firman un acuerdo con los siguientes objetivos: mejorar las condiciones del hogar, organización de la gestión económica, adherencia al tratamiento, mejorar las relaciones familiares, trabajar las habilidades parentales en relación con las necesidades físicas, afectivas, sociales y de estimulación del bebé.

Desde febrero de 2009 hasta ahora los padres han ido cumpliendo el acuerdo y se ha ido aumentando el tiempo que permanecen con su hijo, actualmente el niño pasa un mes con su hijo y dos días con la abuela.

El seguimiento y el trabajo continúan, pues debemos buscar los mecanismos que nos permitan detectar dificultades del rol parental y del proceso evolutivo del bebé para posibilitar que este niño sea un adulto mental y físicamente sano. Actualmente la coordinación con los diferentes equipos es muy fluida, se siguen manteniendo reuniones cada mes o mes y medio dependiendo de la demanda de los padres, con el fin de fomentar en ellos iniciativas.

Desde el Equipo de S. Mental se les atiende de manera continuada en el programa de Gestión de casos.

DISCUSIÓN

Es cierto que la paternidad-maternidad de los enfermos mentales graves es un hecho controvertido, Winnicott afirma, que no debería permitirse que una familia se desintegre debido a la psicosis de uno de los hijos o de uno de los progenitores, salvo que exista una actitud cruel o de tremendo descuido. Es importante intervenir y apoyar a estas familias

Desde el Equipo de S. Mental intentamos respetar el deseo y la libertad de los pacientes y creemos que ese respeto ha sido un factor determinante en el vínculo terapéutico.

Otro factor importante es que desde los diferentes equipos coordinados, hemos estado en la misma sintonía de escucha y reto de estos padres, pero pensamos que si no hubiera existido un soporte terapéutico y apoyo por parte de los profesionales del Equipo de Salud Mental, así como una coordinación entre las diferentes instituciones, no habrían sido capaces de encontrar una estabilidad en su paternidad.

Somos conscientes de que todo este entramado de coordinación puede llegar un momento que por diferentes circunstancias, bien de los padres o de otro tipo, se rompa y se tenga que replantear la reunificación familiar y llegar a otras alternativas como podría ser un acogimiento.

Como se habrá podido comprobar la coordinación en este caso como en tantos otros es un hecho de fundamental relevancia. Es cierto que todavía existen profesionales que no creen en ello, pero si en un principio hubiera existido una buena coordinación, no se hubiera llegado a la tutela del menor, aunque si creemos que hubiera sido necesario un seguimiento por parte del Equipo de Apoyo a Familias.

Desde que se pusieron en marcha todos los mecanismos de coordinación los acontecimientos están transcurriendo de una manera más feliz para todos.

CONCLUSIONES

Desde nuestro punto de vista, creemos que es importante:

- 1.- Poner en marcha los mecanismos de coordinación desde que se tiene conocimiento del embarazo.
- 2.- Inculcar a todos los profesionales de la red la importancia que tiene la coordinación con los pacientes con EMGP. Y más aún en situaciones de riesgo.
- 3.- Mantener la coordinación para que el niño pueda ser un adulto feliz y sano.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Hijos de padres psicóticos. Revisión bibliográfica: implicaciones preventivas, de apoyo y terapéuticas. Pilar Sánchez del Hoyo y Luis Javier Sanz Rodríguez. *Psicopatol. salud ment.* 2004, 4, pp. 99-107. Disponible en <http://www.fundacioorienta.com/pdfs/ART_P_Sanchez_L_J_Sans.pdf> -. Consultado el 8 de Marzo de 2010.
- 2.-Valenzuela Soler, M^a Carmen; Cabello Corrales, Francisca; Calderón Jiménez, Ana; García Villarreal, M^a José; Moreno Alcantud, Teresa; Fernández Marín, M^a Amable. Programa de atención a hijos de pacientes con trastorno mental grave. *Rev Presencia* 2009 ene-jun, 5(9). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n9/p6720.php>> Consultado el 8 de Marzo 2010
- 3.- Winnicott D. W. (1980). *La familia y el desarrollo del individuo*, Buenos Aires, Hormé.
- 4.- Postigo Gómez M^a José. Presentación de un caso. Cursos Monográficos: "La Psicosis: preguntas al psicoanálisis desde las prácticas institucionales actuales". Colegio de Psicoanálisis de Madrid 15 de Enero de 2010. No publicado.