

Caso práctico: Asistencia a los padres de una joven que ha realizado un intento autolítico

Ferran Lorente

Psicólogo Consultor de Emergencias. IEM. Barcelona. España.

Caso

Una adolescente ha ingerido recientemente (hace menos de 2 horas) un elevado número de comprimidos de diversos medicamentos en su domicilio. Algunos de ellos no comprometen su supervivencia, simplemente le ocasionarán algunas molestias; sin embargo, se sospecha que ha ingerido una dosis de otros fármacos potencialmente tóxica, con riesgo de secuelas.

La paciente presenta una puntuación de 9 en la Escala de Coma de Glasgow.

El incidente se produce en una casa unifamiliar situada en un entorno rural, a más de 30 km del hospital de referencia.

La unidad de soporte vital avanzado que se ha presentado en el domicilio (médico, enfermero y Técnico en Emergencias Sanitarias [TES]) ha aislado la vía aérea y está procediendo al lavado gástrico y a otras actuaciones según los protocolos existentes.

Junto con otro TES formamos la unidad de soporte vital básico, que también está presente en el lugar del incidente. El médico nos ha indicado que atendamos a los padres de la joven, que se encuentran en el comedor de la vivienda.

No debe sorprender a nadie el hecho de que los TES desempeñen este tipo de asistencia, ya que los enfoques más actuales consideran al personal de emergencias (ya sea sanitario, bombero o policía) profesionales en su ámbito y “paraprofesionales” en lo que a asistencia psicológica se refiere. Obviamente, se asume que han recibido la formación necesaria. Asimismo, se considera que el personal sanitario debe desarrollar la asistencia psicológica de modo paralelo y superpuesto a la asistencia sanitaria.

En un primer contacto podemos definir el estado de los padres como:

- Sorprendidos por una situación que nunca imaginaron que pudiese producirse.
- Desbordados en sus recursos cognitivos de afrontamiento.
- Abrumados por el movimiento de personal de emergencias en el pequeño piso y por los acontecimientos en su conjunto.
- A pesar de que no han verbalizado sentimientos de culpa, estos no tardarán en aparecer a lo largo de nuestra interacción con ellos.

Así pues, nos planteamos:

- La necesidad de un único interlocutor para con los padres (a partir de ahora le llamaremos TES A).



PUNTOS CLAVE

- Solo debe haber un único interlocutor, que puede cambiarse si se percibe “mala conexión”.
- Dos tareas genéricas: facilitación y acompañamiento.
- El interlocutor debe centrarse más en escuchar a la familia que en hablar. Si procede, puede establecer contacto físico en las partes distales.
- Si se llega a entablar un diálogo fluido, el objetivo central será evitar que se establezcan ideas de culpabilidad y distorsiones cognitivas del tipo “debería haberme dado cuenta”.
- Es importante que se mantenga intacto el concepto de asistencia percibida, pues representamos a la sociedad solidaria.



- El otro TES (a partir de ahora, TES B), se sitúa en el rellano de la escalera para filtrar el paso de curiosos o de personal innecesario, protegiendo así la intimidad de la familia.

TES A

- Plantea a los familiares la opción de desplazarse a la cocina, donde estarán más tranquilos, ya que el comedor no deja de ser un lugar de paso obligado.
- Informa a los familiares de que está con ellos para acompañarles y atenderles, y les comunica que su hija se encuentra en buenas manos y que nadie escatimará esfuerzos. De este modo, sin espectadores, los profesionales trabajarán más tranquilos y, por lo tanto, de forma más eficaz.

No está de más preguntarles por su salud: en este caso, la madre refiere una cierta tendencia a la hipoglucemia. Realizaremos un control de glucemia y actuaremos en consecuencia.

La tarea del TES consiste más en escuchar a los padres que en hablar; ahora, estos permanecen en silencio y debemos respetar su actitud, pues nuestra función es facilitar y acompañar.

Pasado un rato, los padres inician la conversación. Presentan un fuerte sentimiento de culpa por no haberse dado cuenta de lo que tenía en mente su hija, o por no haberse dado cuenta antes de lo que había hecho. Frases del tipo «una madre debería haberse dado cuenta...» reflejan una distorsión cognitiva muy frecuente. Es muy importante que contribuyamos a que se desvanezca ese sentimiento durante las primeras horas, pues, en caso de deceso, podría consolidarse y arraigar en los padres durante mucho tiempo.

Para contribuir a desvanecer estos sentimientos contamos con varias frases, que no dejan de ser tópicos, pero que pueden ayudarnos:

- “Los adolescentes raramente cuentan a sus padres lo que les pasa por la cabeza, y luego toman decisiones que no podemos imaginar, y mucho menos prever”. Generalizando normalizamos y, por ende, les desculpabilizamos.
- “Cuando te paras a pensar, puedes recordar alguna frase de tu hija que podía haber dado una pista de lo que llevaba en mente” –seguro que tarde o temprano aparecerá esa idea en la mente de los padres– “pero esta sensación se debe a que ahora ya conocemos lo ocurrido; no podemos estar avanzando constantemente desgracias”. Con esta idea normalizamos a la vez que establecemos un contraste de realidad.

Podemos atribuir la conducta de la joven a:

- La edad, haciendo saber a los padres la elevada frecuencia de intentos suicidas entre jóvenes y adolescentes, que general-

mente no tienen consecuencias letales ni vuelven a repetirse. Generalizamos.

- Si hay indicaciones de “algún trastorno o depresión” en general, la paciente lo presentará en algún grado. Este argumento es muy útil, ya que proporciona una explicación lógica que permite eliminar el sentimiento de culpa de los padres. Debemos saber que el término “depresión” se utiliza como sinónimo de “trastorno mental” debido a la mayor aceptabilidad social, en comparación con otros trastornos.
- Es muy importante que se mantenga en los padres el concepto de “asistencia percibida”, es decir, reforzar la idea de que todos han hecho lo humanamente posible para ayudarles.

Esto último no tiene nada que ver con cuestiones de imagen corporativa, sino que más bien se trata de transmitir a los padres que su entorno humano, es decir, la sociedad, vecinos y amigos, ha cumplido con sus deberes solidarios. De hecho, nosotros los representamos, pues han delegado en nosotros, en calidad de profesionales, sus funciones de ayuda. De ese modo se mantiene intacta la noción de solidaridad humana, la cual les es (y nos es) necesaria para vivir satisfactoriamente en sociedad.

El contacto físico, siempre en partes distales, suele agradecerse; sin embargo, en este caso, al estar presentes ambos progenitores, parecen ellos los más indicados para establecerlo en caso de necesitarlo.

TES B

- Es importante que haya un único interlocutor con los padres, por lo que las tareas del TES B serán necesariamente auxiliares a las del TES A. Un ejemplo de ello sería informar al TES A de las novedades que vayan surgiendo.
- En caso de que el TES A perciba dificultades de comunicación con los padres –hecho que puede ocurrir y por el que nadie debe sentirse rechazado ni culpable– se pueden intercambiar los roles entre los dos TES.
- Como hemos dicho, el TES B se sitúa en el rellano de la escalera para impedir el paso a las personas cuya presencia no sea necesaria en la vivienda, hasta que llegue la policía. De este modo se protege la intimidad de la familia.
- También filtrará el paso en la medida de lo posible, con el argumento de que en el interior están interviniendo.
- Al llegar la policía se le cederá el puesto de control del acceso y se le informará de la necesidad de intimidad de la familia. Es a la policía a quien corresponde controlar dicho acceso e interrogar a la familia con el objetivo de realizar el acta o informe de los hechos, tarea que no debe demorarse demasiado. Conociendo sus necesidades y ellos las nuestras podemos coordinarnos mejor para resolver el incidente.