XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Acompañamiento psicológico de pacientes diabéticos. El ambito público y el privado.

Mazzocca Díaz, Patricia.

Cita:

Mazzocca Díaz, Patricia (2006). *Acompañamiento psicológico de pacientes diabéticos. El ambito público y el privado. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-039/136

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/e4go/pqF

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES DIABÉTICOS. EL AMBITO PUBLICO Y EL PRIVADO

Mazzocca Díaz, Patricia
Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN
El propósito del presente trabajo es presentar un estudio descriptivo de los resultados obtenidos en el acompañamiento psicológico de pacientes diabéticos en una Institución Pública Hospitalaria de la Provincia de San Luis, a la vez que efectuar una breve comparación con los alcanzados por un equipo que se desempeña en el ámbito privado. Debido a que el control de la diabetes implica un importante cambio en los hábitos de vida de quien la padece, se hace necesario implementar una modalidad grupal de trabajo que incluya a diversos profesionales. La red relacional que se va estableciendo entre los integrantes del grupo posibilita el pensarse y buscar activamente otros modos de estar y de vincularse consigo mismo y con la enfermedad. De esta manera se procura que el paciente tome un papel activo en su tratamiento y comience a sentirse parte del mismo, favoreciendo asimismo la adherencia al tratamiento.

Palabras clave
Diabetes Acompañamiento psicológico Interdisciplinariedad

ABSTRACT
PSYCHOLOGICAL ACCOMPANIMENT OF DIABETIC PATIENTS IN PUBLIC AND PRIVATE AREA
The purpose of this work is to describe and compare the results obtained between the psychological accompaniment of diabetic patients in the Public Hospital in San Luis province and the results obtained in the private area. Due to diabetes control depends on an enormous change in the patients lifestyle, it is necessary to set a groupal working way that involves patients and several professionals. The resulting relationships net, makes the participants to consider themselves as ar important part of the treatment, as well as to stablish better links between then selves and diabetes disease. By doing this, the patients are expected to become part of the disease treatment. This may encourage then to receive and to respond to treatment.

Key words
Diabetes Psychological accompaniment Interdiscilplinary

El propósito del presente trabajo es presentar un estudio descriptivo de los resultados obtenidos en el acompañamiento psicológico de pacientes diabéticos, en una Institución Pública Hospitalaria de la Provincia de San Luis, a la vez que efectuar una breve comparación con los alcanzados por un equipo que se desempeña en el ámbito privado.
La diabetes es una enfermedad que compromete profundamente al cuerpo y al psiquismo, por lo cual su óptimo tratamiento solo puede lograrse a partir del esfuerzo mancomunado de al menos tres especialistas: el médico, el psicólogo, el nutricionista. (Mazzocca Diaz, 2006).
Su presencia "genera complicaciones de carácter invalidante las cuales pueden prevenirse si se controla adecuadamente la hiperglucemia y los otros factores de riesgo cardiovascular asociados. (CENEXA, 2004) Esto requiere de un equipo de salud que cuente con cierta experiencia, permitiendo la participación activa del paciente en el tratamiento de su enfermedad.
El equipo interdisciplinario de trabajo tiene como objetivo "ofrecer a la comunidad, dentro del núcleo en que se produce la necesidad, los servicios que desde los diversos aspectos profesionales, previenen, detectan y mejoran los distintos problemas... Los equipos pueden ofrecer más y mejores respuestas, ya que pueden detectar de forma inmediata, por la interrelación que tienen sus miembros, sirviendo como una 'mente común' que aporta una mirada completa e integradora a la vez sin caer en los riesgos de la sectorización o atomización de la persona." (www.elbinomio.net)
Por ello, desde mi primer acercamiento a la institución hospitalaria, tomé contacto con diversos médicos y profesionales de la salud con los cuales pronto comenzamos a funcionar como un ilusorio equipo de trabajo, guiados por la fantasía de que yo me ocuparía de saldar una antigua deuda: el tratamiento de pacientes diabéticos. En breve quedará de manifiesto la fuerza de tal fantasía, así como la endeblez del equipo de trabajo el cual permanecía en el plano *nominal*, no llegando a constituirse nunca como un equipo *funcional*.
La primera actividad que abordé luego de mi ingreso al Hospital fue configurar un listado de posibles pacientes diabéticos para integrar un grupo psicoterapéutico, eje central de mi propuesta. La preselección se llevó a cabo teniendo en cuenta, a partir del estudio de las historias clínicas, que se tratara de pacientes que mostraran cierta continuidad en sus visitas al hospital. Así, se pensó en convocar a quienes concurrían mensualmente a la consulta médica. Se comprobó también que estas personas eran atendidas por diversos profesionales, lo que presuntamente, dificultaría el seguimiento y control de su diabetes.
La conformación de un equipo interdisciplinario de trabajo sortearía estas dificultades, en tanto no solo ofrecería la atención integral de la diabetes, sino que además se convertiría en un punto de referencia con una cara visible, la de cada integrante del equipo, para cualquier paciente diabético que concurriera a este centro.
El equipo estuvo conformado por un médico clínico, debido a que la Institución no cuenta con un profesional diabetólogo; dos Licenciadas en Psicología; una Licenciada en Trabajo Social; una Agente Sanitario; un Profesor de Educación Física y una Licenciada en Nutrición proveniente de otro centro ya que el Hospital tampoco cuenta con esa especialidad.
En principio, el equipo se proponía, siguiendo los lineamientos de Gagliardino (2000), ofrecer a los propios pacientes diabéticos y a sus familiares, información acerca de la enfermedad, sus cuidados, controles, complicaciones, etc. Paralelamente, cada profesional ofrecería un espacio de acuerdo a la especificidad de su formación. De esta manera, mi propuesta apuntaba a configurar un espacio psicoterapéutico grupal, para lo cual era necesario concretar previamente un psicodiagnóstico llevado a cabo de forma individual.
Al dar inicio a las charlas informativas, cada paciente diabético con historia clínica fue visitado en su domicilio, formalizándose la invitación mediante un pequeño folleto que era dejado bajo puerta en el caso de no encontrarse nadie en la vivienda. Por supuesto que al emprender esta tarea el primer interrogante que surgía apuntaba a cómo iban a reaccionar los pacientes ante esta nueva oferta. Poco tiempo después obtuvimos la respuesta: los pacientes no hacían uso de este espacio creado especialmente para ellos. Pero, por qué?

Una primera hipótesis podría apuntar que "funcionan como su cuerpo". En términos fisiológicos la diabetes es una "enfermedad crónica caracterizada por un aumento permanente del azúcar (glucosa) en la sangre..." (Gagliardino y otros, 2003). Este excedente de glucosa no puede ser empleado para proveer la energía necesaria para vivir; aunque hay glucosa, ésta resulta inútil ya que el diabético no puede hacer uso de ella. Al parecer sucede lo mismo con este espacio especialmente diseñado para su beneficio, del que sin embargo el paciente diabético no puede apropiarse. En este punto es importante recordar el sentimiento de impropiedad que de manera brillante expone Chiozza (1986) como un sentimiento dominante en estos pacientes.

La falta de control de la diabetes produce una oscilación importante entre el excesivo aumento de glucosa (hiperglucemia) y su abrupta disminución (hipoglucemia), siendo ambos cuadros sumamente riesgosos. Así, el organismo pasa de un estado de peligrosa carencia de glucosa, a otro, igualmente peligroso, de exceso de la misma. Es la situación que algunos autores, Chiozza (1991) entre ellos, han denominado del "rico pobre". El punto crucial es que aún en medio de tanta riqueza, el diabético termina sintiéndose pobre, ya que no puede utilizar beneficiosamente sus recursos.

Aparentemente y aunque a otro nivel, estaría sucediendo lo mismo con este programa: antes, cuando no existía este plan de atención integral el paciente concurría a diferentes profesionales casi a la deriva. Entonces se lo podía considerar pobre ya que la institución no le ofrecía la contención que necesitaba. Ahora, estando abierto este espacio, el paciente no puede hacer uso del mismo. Tal como sucede con la hiperglucemia, no puede utilizarlo en beneficio propio. De ahí la idea de que el paciente diabético se comporte tal como su organismo: cuando no tiene (glucosa/espacio terapéutico) reclama y cuando tiene no puede apropiarse de ello.

De un total de más de setenta pacientes convocados, sólo seis concurrieron a las charlas informativas rotándose ocasionalmente. Ya se ha esbozado una hipótesis que presuntamente responde a esta circunstancia, mas es necesario continuar en la búsqueda de respuestas para tratar de comprender por qué los pacientes no concurren a ninguno de los espacios ofrecidos por este nuevo programa.

Precisamente, otro motivo de valor parece ser el tratarse de un espacio completamente nuevo, propuesto por un equipo interdisciplinario de trabajo que se encuentra dando sus primeros pasos y por lo tanto aún debe instaurarse y consolidarse como tal en la Institución hospitalaria así como en la comunidad misma.

"El trabajo en equipo interdisciplinario nace para dar una respuesta global y única a todos y cada uno de los problemas múltiples en los aspectos médicos, sociales, educativos y psicológicos, convergiendo en él todas las profesiones capaces de dar respuesta eficaz a los problemas planteados..." (www.elbinomio.net)

Si bien esta modalidad de abordaje parece óptima para el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa, representa también una tarea compleja y dificultosa, así lo expone un equipo que viene funcionando interdisciplinariamente en el Hospital Moyano de la ciudad de Buenos Aires, con enfermos mentales: "...si bien la formación de un 'equipo interdisciplinario' no es tarea sencilla, el 'trabajo en equipo', el funcionamiento afinado de ese todo en el que cada parte depende, de alguna manera, de la actividad de la otra, es particularmente una empresa difícil." (www.moyano.org.ar)

Las dificultades se acentúan más aún al tratarse de un equipo que está atravesando sus primeros momentos, que recién se está gestando. El sentimiento de orfandad que surge frente a la falta de referentes, sólo puede mitigarse si existe un alto grado de compromiso por parte de todos y cada uno de los integrantes. Por ello, resulta de fundamental importancia la dinámica de las relaciones que se establecen entre los miembros, puesto que ella irá atenuando los temores y la ambivalencia movilizados frente a lo desconocido de la nueva situación.

Esta inestabilidad propia de un equipo en formación, sumada a las características comunes a los pacientes diabéticos, como lo es la dependencia, han resultado ser un importante obstáculo para la consecución de nuestros objetivos.

A partir de la realización de siete psicodiagnósticos concretados con posibles candidatos al tratamiento psicoterapéutico grupal, se pudo apreciar claramente la presencia de una extrema dependencia, que además es negada. La misma pudo visualizarse fundamentalmente con relación a la figura materna, aún tratándose de pacientes cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 55 años. Dependencia respecto de la medicación/insulina y asimismo de los cuidados que otro puede ofrecerle; pero al tratarse de una dependencia negada, se hace manifiesta una resistencia a recibir aquello que tanto anhelan y necesitan, de ahí las faltas sin previo aviso y en el caso extremo las deserciones que no fueron infrecuentes.

Esta dependencia se acompaña también en todos los casos de rasgos depresivos manifiestos a nivel conductual (mirada fatigada, movimientos pasivos, lentitud, etc.) y mediante las pruebas gráficas, las que evidencian falta de vitalidad. Estableciendo, como se adelantaba, una breve comparación con un equipo que se desempeña en el ámbito privado, surge una primera y fundamental diferencia: se trata de un equipo ya consolidado, que ha recorrido un importante trayecto en el ejercicio de su práctica compartida, y por ello ha obtenido ciertas conquistas que le permiten constituirse como un equipo *funcional*. Aún cuando sus integrantes atraviesan momentos de crisis, cuestionamientos e incertidumbres, "al nombrarse lo hacen dando cuenta de un sentido de pertenencia." (Mazzocca Diaz, 2006).

En este equipo, afianzado como tal, ha sido posible concretar un plan educativo, alcanzando resultados óptimos (disminución de peso, realización periódica de automonitoreo glucémico, supresión del suministro de insulina) en la mayoría de los casos, aún cuando también se han producido deserciones. Estas, calculadas en un 40%, han sobrevenido al abordar los aspectos nutricionales del programa, lo que implica que el paciente comience a asumirse como protagonista activo de su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Chiozza, L. (1986) *Por qué enfermamos. La historia que se oculta en el cuerpo.* Buenos Aires. Alianza Editorial S.A.

Chiozza, L. (1991) *Los afectos ocultos en...* Buenos Aires. Alianza Editorial S.A.

Gagliardino, J. (2000) Diabetes. Educación del paciente diabético. Nº 13 *Beta* (Publicación exclusiva para médicos)

Gagliardino, J.; Assad, D.; Gagliardino, G.; Kronsbein, P.; Lahera, E.; Mercuri, N.; Rizzuti, L.; Zufriategui, Z. (2003) *Cómo tratar mi diabetes*. Buenos Aires. Aventis.

Mazzocca Diaz, P. (2006) El equipo interdisciplinario de trabajo. Algunas reflexiones acerca de su configuración. Trabajo presentado en el I Congreso Argentino de Salud Mental, organizado por la ASSM. Buenos Aires, 16 al 18 de marzo de 2006.

www.elbinomio.net El equipo interdisciplinario (EI) Centro de asistencia terapéutica interdisciplinaria HARMOS

www.moyano.org.ar Experiencias comunitarias en el Hospital Moyano. Reuniones del equipo interdisciplinario y ateneos.

www.cenexa.org (2004) Gacetilla de prensa. UNLP