

Gracias por ver el video. Gracias por ver el video.

dedicados al tema de los trasplantes de órganos. En el programa de hoy hablaremos de un tema muy concreto, los aspectos encíclicos del trasplante renal. En el primer encuentro nacional de asistencia psicológica a enfermos renales, celebrado en Murcia hace aproximadamente un año, se resumían en 15 puntos las conclusiones sobre las que debía centrarse la asistencia psicológica a este tipo de problemas. El trasplante renal es un tipo de asistencia psicológica que se realiza en la zona de la ciudad de Murcia, en el centro de la ciudad de Murcia, en el centro de la ciudad de Murcia.

La necesidad de una orientación totalmente psicológica al enfermo renal antes y después del trasplante se hace innecesario con solo acercarnos a algunos datos significativos. Entre los enfermos renales existe una alta incidencia de conductas suicidas que superan 400 veces proporcionalmente al de la población general. Y entre el 40 y el 45% padece disfunciones sexuales. Esto serán los temas que nos ocupen hoy en Vida y Salud. María Teresa Celdrán, doctora en Psicología y profesora de la Universidad Autónoma, y el doctor Sánchez Sicilia, jefe del Servicio de Neurología del Hospital de La Paz en Madrid, y profesor también de la Autónoma, serán nuestros invitados de hoy y de este programa. Gracias.

Las principales alteraciones que se dan generalmente son de tipo depresivo. Y están condicionadas fundamentalmente por la personalidad previa del paciente. Es decir que puede hablarse en parte de una patología específica que se desarrolla a partir de la enfermedad, pero en parte también, y de una forma muy importante, esta patología está desencadenada por la personalidad previa de la enferma. En la manera que no es tan mismo que una persona físicamente sana caiga enferma que anteriormente ha tenido trastornos físicos.

¿Qué es lo que se puede hacer para evitar que la patología se vuelva? ¿Qué es lo que se puede hacer para evitar que la patología se vuelva?

En ocasiones puede haber episodios psicóticos reactivos ante la vida de las personas con falta de idea que remiten al comienzo de la medicación. Estos cuadros psicóticos representan como una salida de la realidad por parte del paciente, de toda la alucinación o confusión espacial y temporal, es decir, no se sitúa en el camino donde está, no sale fuera de la realidad, pero remitiría, es decir, desaparece al inicio del tratamiento y normalmente se deja hacer el tratamiento orgánico. La fidelidad psicológica me parece importantísima, sobre todo por el asesoramiento que puede proporcionar al equipo sanitario, a los médicos, a las enfermeras, a los asistentes sociales. Porque muchas veces el enfermo renal está muy afectado por la propia enfermedad y concibe que no puede hacer nada.

sobre todo en estas personas, no solo en el psicólogo directamente, pero que muchas veces rechazan la ayuda directa. Entonces, la fundamental labor del psicólogo puede ser una sensibilización acerca de la forma de trato, de los problemas, de la acción paciente-enferma, que en este caso es muy estrecha, no se mete en cualquier otro tipo de enfermedad por el sistema de tratamiento, etc. Y por otra parte, sí que hay casos donde el psicólogo puede realizar una labor directa de apoyo a los enfermos como para ayudar a esa gente a subir, a remontar la depresión y ofrecerles unas expectativas de adaptación a la situación de la enfermedad, que muchas veces no son inválidas como ellos en ocasiones como esta. Bueno, en Estados Unidos, en casi todos los centros sanitarios, hay hospitales, ahí está incluida la figura del psicólogo, y también en hospitales. Bueno, bueno.

En general, en otros países, Europa, Norte, España, en general no está incluida, salvo como asistentes voluntarios y formas más remuneradas de trabajo. En este momento parece que no está contemplada la administración, la seguridad del psicólogo específicamente, sino que depende de los departamentos de psiquiatría y de que allí, como formas de asistencia parciales, se pide la ayuda, pero que no se hace y no sería muy importante. Bueno, en principio, no son ellos los que piden la ayuda, salvo en muy raros casos, es más, tienden a establecer una relación como de temor inicialmente, como decir, bueno, hoy tengo falta, pero ahora me digan que estoy loca, que estoy enferma. Normalmente se suele presentar el caso por el psicólogo que lo asiste o por una enfermedad.

que incluyen la figura del psicólogo en la relación con el paciente y a partir de ahí sí que se pueden establecer relaciones valiosas para el paciente. Por ejemplo, se dan muy interesantes experiencias de grupos, grupos del tipo Valint, etc., donde los médicos asesorados están en los problemas que aparecen en la relación con el paciente, sobre, por ejemplo, si los turnos de enfermera deben de ser fijos o variables, o qué tipo de asistencia la persona se debe dar a un enfermo o a otro, y que muchas veces no

están sensibilizados sobre la idea de la muerte, que es un tema que realmente produce angustia y depresión en el propio equipo sanitario. Entonces, sería yo una píndula de los fundamentales tipos de asistencia indirecta que puede realizar el psicólogo, pero que me parece fundamental e indispensable. Entonces, los propios niveles del personal sanitario se encuentran con problemas personales que un paciente no puede resolver, que se crean dinámicas personales, que las cuales son muy difíciles de resolver.

y por las tres relaciones, tres vínculos que estáis entre el médico y el enfermo o la señora y el enfermo. Bueno, no pienso que tuviera que evitarse totalmente, porque entonces sería más mago si no lo somos, pero creo que sí ayudaría a predecir las expectativas de suicidio a través de hechos psicológicos y a través de otras pruebas psicométricas y podría quizá tomarse medidas preventivas, medidas profilácticas. Yo también recuerdo un caso donde claramente el paciente corría un grave riesgo de suicidio que efectivamente se efectuó unos días después. Algo que cayó un poco en el vacío, no por supuesto la mala voluntad ni la intención, sino por desconocimiento del problema del depresivo. La víctima que estaba atravesando...

de la persona. Tienen muchas vertientes, si no es de tipo económico, si no tiene seguridad social el paciente, la diálisis o los tratamientos metodológicos crónicos en un coste tan elevado que prácticamente ninguna economía puede aceptar, que es el caso por ejemplo del paciente que comentaba anteriormente. Pero después se ven limitadas sus expectativas de trabajo por la dependencia de la matrimonio, del riñón. En primer lugar cambian los roles familiares, si es el padre de familia, tiene un papel activo, tiene que tomar un papel pasivo, los roles familiares varían. Se crea una dependencia muy fuerte de los índices familiares con la paciencia, problemas de agresividad, de cambios de relación, aparecen problemas en la política sexual. En muchas ocasiones, más de los factores bioquímicos, los factores depresivos.

y miden toda la vida emocional del paciente y su sexualidad cambia. Bueno, cuando el enfermo renal crónico, sobre todo si ha sido trasplantado o si está en diálisis, surge un cambio en el sistema corporal y por supuesto con estos agentes si realmente hay una modificación externa, se ven aumentados, pero en su cuerpo surgen realmente alteraciones físicas y bioquímicas que tienen que integrar de una forma nueva. Entonces, no es tan fácil de conseguir, es muy difícil. Entonces la nueva imagen de su propio cuerpo como enfermo les lleva a perjudicaciones psicológicas a veces muy atusadas. ¿Qué pasa si el paciente se renal crónico?

La situación de cualquier paciente que va a ser sometido a un trasplante de cualquier órgano vital es una situación límite y que lógicamente frente a los múltiples problemas físicos y médicos que existen en él hay una carga emocional y psicológica muy importante que el paciente con ayuda de sus médicos debe afrontar. En este sentido lo primero es el conocimiento exacto de cuál es la situación y las posibilidades del procedimiento que se va a cometer. Es irreal ser triunfalistas o negar... cualquier mérito o cualquier posibilidad.

a procedimientos tan avanzados como son los trasplantes de órganos. Una justa valoración en cada caso por el equipo de médicos, cirujanos, inmunólogos y una explicación extensa y amplia al enfermo son unos puntos muy importantes para tratar de eliminar la tensión y la inseguridad y los problemas psicológicos que en estos enfermos sin duda existen. ¿Qué es lo que se está haciendo en el momento?

enfermedades crónicas, aparte del esfuerzo que haga el hospital, el médico, el cirujano, la participación y la colaboración activa del enfermo es fundamental. Y ello solamente puede ser posible a través de un adecuado conocimiento de la situación y qué es lo que persiguen las medidas terapéuticas que se están empleando en su caso. Gracias. Gracias.

un único tratamiento que incluye diversas proteínas. Uno es la diálisis, otro es el trasplante. Una gran parte de los enfermos que están tratados con diálisis, su tratamiento es una fase, una fase temporal que da paso a un trasplante. Hasta aquí llegó el tiempo de vida y salud. Volveremos la próxima semana. Muy buenas noches.