

Cómo satisfacer las necesidades intergeneracionales de las familias en las que un padre tiene una enfermedad mental

Melinda Goodyear, Myfanwy McDonald, Henry von Doussa, Rose Cuff y Beth Dunlop

Las enfermedades mentales de los padres pueden tener efectos psicológicos, sociales y económicos significativos en las familias.¹ Debido al posible efecto de la enfermedad mental de un padre en sus hijos, también puede tener un efecto “intergeneracional”.²⁻⁴ Por ejemplo, los hijos pueden desarrollar una mayor conciencia de los síntomas de sus padres, cargar con la responsabilidad del cuidado e incluso pueden desarrollar enfermedades mentales propias a través de una mezcla de influencias genéticas y ambientales.⁵⁻⁹ Por este motivo, es importante que los servicios aborden los efectos intergeneracionales de la enfermedad mental de los padres.^{10, 11}

Las necesidades de las familias en las que los padres tienen una enfermedad mental son diversas y pueden incluir la necesidad de apoyo con lo siguiente:

- ✦ Las relaciones padres-hijos (p. ej., apego, sintonía).
- ✦ Las relaciones familiares (p. ej., conflictos familiares, comunicación).
- ✦ Hacer frente a la estigmatización asociada con la enfermedad mental (p. ej., niños excluidos o marginados por la enfermedad mental de sus padres).
- ✦ Gestionar los aspectos prácticos cotidianos de la vida familiar (p. ej., preparar a los niños para la escuela, las tareas domésticas).
- ✦ La creación de redes de apoyo.
- ✦ El cuidado infantil temporal o de emergencia (p. ej., cuando un padre está muy enfermo).

Satisfacer las necesidades intergeneracionales de las familias en las que uno de los padres tiene una enfermedad mental es una tarea compleja.¹⁰ Esta complejidad surge no solo de las dificultades asociadas con la enfermedad mental de los padres y cómo afecta a las familias,^{2,3} sino también de las limitaciones de los servicios y los sistemas existentes para responder adecuadamente a las necesidades.¹⁰⁻¹⁴

Intervenciones de inclusión familiar

La práctica centrada en la familia es un enfoque que se puede utilizar para satisfacer las necesidades intergeneracionales de las familias en las que uno de los padres tiene una enfermedad mental. Esta práctica percibe a la persona con la enfermedad mental en el contexto de sus relaciones familiares y también considera las necesidades de todos los miembros de la familia.¹ La práctica centrada en



la familia se puede entender como un continuo de intensidad variable, desde la identificación y la evaluación hasta la provisión de intervenciones o terapias centradas en la familia.^{1, 11, 15}

La práctica centrada en la familia es beneficiosa para la persona con la enfermedad mental y sus familiares.^{16, 17} Contribuye a mejorar los resultados para los padres con enfermedades mentales y a la detección temprana de la vulnerabilidad de los niños afectados por la enfermedad de sus padres.^{7, 9, 18} Los beneficios de la participación de la familia en el tratamiento de las enfermedades mentales y otros problemas complejos se reconocen en una amplia gama de campos, entre ellos los sectores de la atención médica, la salud mental de adultos y niños y los servicios sociales.^{5, 12, 19}

Dificultades de las intervenciones de inclusión familiar

A pesar de la creciente cantidad de investigaciones que demuestran los beneficios de las intervenciones de inclusión familiar, los enfoques centrados en la familia en los servicios de salud mental para adultos han tardado en arraigarse. Las razones de esto son las siguientes:

- ✦ El enfoque en los entornos de salud mental de adultos en el cliente individual, en lugar de ver a la persona en el contexto de sus relaciones familiares y de las necesidades de los miembros de la familia¹¹;
- ✦ La naturaleza de las estructuras administrativas, las necesidades de financiación y las culturas organiza-

tivas, lo que significa que muchas organizaciones tienen una capacidad limitada para extender su práctica a un paradigma centrado en la familia.²⁰⁻²²

- ✦ La autopercepción de los profesionales de que no poseen el conocimiento y las habilidades necesarios para llevar a cabo una práctica centrada en la familia.²³⁻²⁵

No resulta sorprendente que la capacitación por sí sola -sin apoyo para el desarrollo práctico y el cambio organizacional- rara vez tenga éxito a la hora de abordar estas barreras.¹² Diversas iniciativas claves de desarrollo del personal a nivel internacional se están alejando de una estrategia ineficaz de “formación y esperanza” para abordar las barreras del personal y crear un cambio duradero en las prácticas.¹⁰

Mejora de los servicios para las familias

Para abordar las necesidades de las familias en las que los padres tienen una enfermedad mental, necesitamos herramientas que fomenten los enfoques centrados en la familia, especialmente en los servicios de salud mental para adultos, donde estos enfoques han tardado en arraigarse. Las Normas de práctica y la herramienta de auditoría de las familias en las que un padre tiene una enfermedad mental (FaPMI, por sus siglas en inglés) se desarrollaron para abordar esta necesidad. FaPMI es una directriz normativa establecida por el Gobierno del estado de Victoria de Australia que tiene como objetivo mejorar la prestación de servicios para las familias en las que un padre tiene una enfermedad mental.

Las normas de práctica FaPMI incorporan varias prácticas esenciales y recomendadas relacionadas con la identificación, la evaluación, el apoyo y la derivación de las familias en las que uno de los padres tiene una enfermedad mental.¹¹ Lo que es único e innovador acerca de estas normas de práctica es que están diseñadas específicamente para informar cómo se podrían utilizar las prácticas centradas en la familia en los modelos de tratamiento existentes utilizados por los servicios de salud mental para adultos. Esto permite a los profesionales y a los servicios determinar cómo se pueden utilizar los elementos basados en pruebas de la práctica centrada en la familia dentro del papel actual de los profesionales de la salud mental y sus contextos de servicio.

La herramienta de auditoría FaPMI se utiliza para supervisar y presentar informes sobre la práctica de los médicos de salud mental de adultos. Está diseñada para proporcionar opiniones a las organizaciones a partir de archivos de casos sobre los beneficios de la práctica centrada en la familia, las oportunidades perdidas para la práctica centrada en la familia, los aspectos más destacados de las “mejores prácticas” y las dificultades de la práctica. Además de proporcionar a los médicos y a los servicios opiniones sobre su propia práctica, este método de supervisión y presentación de informes sobre la práctica centrada en la familia en entornos de salud mental para adultos mejorará nuestra comprensión de la práctica real dentro de los servicios de salud mental para adultos en lugar de la práctica autoevaluada, como es el caso de muchas de las medidas estandarizadas actuales.^{26, 27} Si bien la auditoría de los archivos de casos es una práctica común en los servicios de salud, los matices y

el impacto de las prácticas centradas en la familia en casos específicos se pueden perder en estos enfoques de auditoría más generalistas.

Las Normas de práctica y la herramienta de auditoría FaPMI fueron desarrolladas como parte de una directriz normativa establecida por el Gobierno del Estado de Victoria de Australia para mejorar la prestación de servicios para las familias en las que uno de los padres tiene una enfermedad mental (“FaPMI”)²⁸ y un proyecto de investigación participativo multidisciplinario.¹¹ Bajo esta directiva, se contrata a los principales líderes clínicos del sector de la salud mental de adultos (coordinadores de FaPMI) para facilitar el cambio del sistema y la organización dentro del sector, con el fin de permitir que el personal de salud mental de adultos y los socios de los servicios pertinentes respondan mejor a las necesidades de los pacientes que son padres y sus hijos dependientes. La herramienta de auditoría FaPMI se está probando actualmente en Victoria y proporcionará un importante mecanismo de apoyo para informar y responder a los cambios en la prestación de servicios de rutina de la práctica centrada en la familia en los servicios de salud mental de adultos.

Próximos pasos

En Victoria, la herramienta de auditoría FaPMI ha tenido numerosos beneficios.

- En primer lugar, ha proporcionado una visión inicial de referencia de la práctica centrada en la familia.
- En segundo lugar, ha creado oportunidades para influir en la planificación del desarrollo de los servicios de salud mental de adultos y mejorar su enfoque en la identificación, la evaluación y el apoyo a las familias en las que uno de los padres tiene una enfermedad mental.
- Por último, la herramienta de auditoría ha generado datos que se pueden utilizar para alinear mejor las prioridades del programa y supervisar los cambios en la práctica centrada en la familia a lo largo del tiempo, como el seguimiento de la práctica de la salud mental y la ilustración de la mejor identificación de los hijos de los padres consumidores durante los procedimientos de admisión.
- A lo largo del tiempo, la herramienta de auditoría continuará generando datos que permitan a FaPMI y a los servicios de salud mental de adultos supervisar el efecto de las iniciativas de desarrollo del personal que fomentan la práctica centrada en la familia. La herramienta de auditoría FaPMI también tiene aplicabilidad en los contextos de los servicios de salud mental, tanto dentro de Australia como a nivel internacional. La herramienta puede ayudar a mostrar el efecto de las iniciativas de desarrollo del personal para proporcionar mejor apoyo y atención a las familias en las que los padres tienen enfermedades mentales.

Referencias

1. Foster, K., O'Brien, L., & Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1),3-11.
2. Hine, R. H., Maybery, D. J., & Goodyear, M. J. (2018). Identity in recovery for mothers with a mental illness: A literature review. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(1),16-28.
3. Price-Robertson, R., Obradovic, A., & Morgan, B. (2016). Relational recovery: Beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*, 15(2), 108-120. doi:10.1080/18387357.2016.1243014.
4. Reupert, A., Maybery, D., Cox, M., Scott Stokes, E. (2015). Place of family in recovery models for those with a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(6), 495-506.
5. Power, J., Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., O'Hanlon, B., Cuff, R., & Perlesz, A. (2016). Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Journal of Social Work*, 16(1), 66-82.
6. Maybery, J. D., Reupert, A. E., Goodyear, M. J., Ritchie, R., & Brann, P. (2009). Investigating the strengths and difficulties of children from families with a parental mental illness. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*, 8(2), 1-10.
7. Kowalenko, N. M., Mares, S. P., Newman, L. K., Sved Williams, A. E., Powrie, R. M. & van Doesum, K. T. M. (2012). Family matters: Infants, toddlers and preschoolers of parents affected by mental illness. *MJA Open*, 1 Suppl 1, 16 abril de 2012.
8. Reupert, A., & Maybery, D. (2007). Families affected by parental mental illness: A multiperspective account of issues and interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 362-9.
9. Reupert, A., Maybery, D., & Kowalenko, N. (2013). Children whose parents have a mental illness: Prevalence, need and treatment. *Medical Journal of Australia*, 199(3 Suppl), 7-9.
10. Falkov, A., Goodyear, M., Hosman, C. M. H., Biebel, K., Skogøy, B. E., Kowalenko, N., Wolf, T., & Re, E. (2016). A systems approach to enhance global efforts to implement family-focused mental health interventions. *Child and Youth Services*, 37(2), 175-193.
11. Goodyear, M., Hill, T. L., Allchin, B., McCormick, F., Hine, R., Cuff, R., & O'Hanlon, B. (2015a). Standards of practice for the adult mental health workforce: Meeting the needs of families where a parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(2),169-80.
12. Goodyear, M. J., Obradovic, A., Allchin, B., Cuff, R., McCormick, F., & Cosgriff, C. (2015b). Building capacity for cross-sectorial approaches to the care of families where a parent has a mental illness. *Advances in Mental Health*, 13(2),153-164.
13. Laletas, S., Reupert, A., & Goodyear, M. (2017). 'What do we do? This is not our area'. Child care providers' experiences when working with families and preschool children living with parental mental illness. *Children and Youth Services Review*, 74,71-79.
14. Bibou-Nakou, I. (2003). Troubles Talk among professionals working with families facing parental mental illness. *Journal of Family Studies*, 9(2), 248-266.
15. Mottaghipour, Y. & Bickerton, A. (2005). The Pyramid of Family Care: A framework for family involvement with adult mental health services. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3).
16. Carr, A. (2000). Evidence-based practice in family therapy and systemic consultation: Child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 22(1), 29-60.
17. Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31(1), 46-74.
18. Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W. R., & Paavonen, E. J. (2009). Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(4), 15-24.
19. McDonald, M. and Rosier, K. (2011). Interagency collaboration. *Australian Family Relationships Clearinghouse AFRC Briefing*, 1-10.
20. Nicholson, J., Reupert, A. E., Grant, A., Lees, R., Maybery, D. J., Mordoch, E., Skogøy, B. E., Stavnes, K. A., & Diggins, M. (2015). The policy context and change for families living with parental mental illness. (2015). *Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families*. Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Gopfert, M., & Seeman, M. V. (eds) 3 ed. Cambridge UK, Cambridge University Press, págs. 354-364.
21. Grant, A. & Reupert, A. E. (2016). The impact of organizational factors and government policy on psychiatric nurses' family-focused practice with parents who have a mental illness, their dependent children and families in Ireland. *Journal of Family Nursing*, 22(2), 199-223.
22. Maybery, D., & Reupert, A. (2006). Workforce capacity to respond to children whose parents have a mental illness. *Australian New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(8),657-64.
23. Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A. E., & Grant, A. (2016). Worker, workplace or families: What influences family focused practices in adult mental health? *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 23(3-4), 163-71.
24. Lauritzen, C., Reedt, C., Van Doesum, K. T., Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Services Research*, Feb 7;14:58. doi: 10.1186/1472-6963-14-58.
25. Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., Allchin, R., Fraser, C., Fernbacher, S., & Cuff, R. (2017). Thinking families: A study of the characteristics of the workforce that delivers family-focussed practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(3), 238-248.
26. Vigano, G., Kaunonen, M., Ryan, P., Simpson, W., Dawson, I., Tabak, I. y col. (2017). Are different professionals ready to support children of parents with mental illness? Evaluating the impact of a pan-European training programme. *J Behav Health Serv Res*, 44(2), 304-315.
27. Maybery, D., Goodyear, M., & Reupert, A. (2012). The family-focused mental health practice questionnaire. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(2), 135-144.
28. State of Victoria. (2007). *Families where a parent has a mental illness (FaPMI): A service development strategy*. Melbourne, Vic., Estado de Victoria.