

# PSIQUIATRIA

## ESQUIZOFRENIA

LA OPINIÓN DEL EXPERTO

### "Las personas con esquizofrenia quieren tener la oportunidad de decidir"

MANUEL FRANCO\*

La esquizofrenia ha constituido durante mucho tiempo una enfermedad desconocida y temida que bajo el epígrafe de 'loco' ha llevado a quien la padecía a ser recluido en grandes centros que se hacían llamar manicomios. Cumplían con el doble objetivo de atender y garantizar la supervivencia de personas a las que se consideraba incapaces de ser autónomos, y proteger a la sociedad de los comportamientos imprevisibles asociados a la enfermedad.

En estos manicomios, la vida de quien padecía esquizofrenia se reducía a un espacio vital de unas pocas hectáreas, con un estilo de vida totalmente organizado y bajo la amenaza de castigos cuando se salían del mismo. Todo ello con el objetivo de sanarse y superar la enfermedad y poder rehabilitarse como persona.

Sin embargo, pocos o ninguno lo consiguieron, y en la mayor parte de los casos **sus vidas se apagaban entre las paredes del manicomio**, en los límites de unos muros que siempre vieron, pero que nunca pudieron superar y con la pérdida de todo derecho como personas. Eran tiempos en los que los tratamientos que se aplicaban, vistos y analizados, con una perspectiva actual podrían parecer castigos, aunque entonces la intención era bien distinta y realmente se aplicaban con intención sanatoria.

Sin embargo, todo esto cambió. La aparición de tratamientos más eficaces que podían controlar la conducta alterada que ocasionalmente se asociaba a la esquizofrenia (incluso a costa de algunas otras pérdidas, como un pensamiento más limitado), dio la oportunidad a quien padecía esta enfermedad de ser persona. El tratamiento ya no consistía en una sentencia perpetua de reclusión en manicomios alejados de las ciudades. Se podía aspirar a la recuperación, a poder vivir con el resto de sus contemporáneos, a dejar de ser 'loco' o 'esquizofrénico' para ser lo que nunca debió dejar de ser: 'persona que padece una esquizofrenia'. La esquizofrenia pasa de ser el sustantivo (lo principal) a ser un adjetivo entre otros muchos que describe a la persona, que es lo realmente sustantivo.

Ya no se trata de separar al enfermo por el temor e imprevisibilidad de su conducta (estigmatizar), ni de simplemente dar cuidados bajo un estilo de vida ajeno al que disfrutaban el resto de personas. Se trata de su recuperación como persona, de respetar sus derechos (incluido la garantía del cuidado) y también darle obligaciones. Es lo que se ha conocido como la **Reforma Psiquiátrica**, que ha tratado de aplicar la llamada psiquiatría social y comunitaria. En esta 'mudanza' se han producido muchos y variados problemas tanto en lo relativo a los contenidos como a las formas. Unas veces por actitud otras por interés.

Este cambio asistencial requiere de la colaboración de todos, pero no siempre se ha producido: la sociedad debe aceptar que las personas con esquizofrenia son personas y que bajo tratamiento y seguimiento no tienen ningún peligro, siendo su conducta tan aceptable y correcta como la de cualquier otra persona. Se trata de **no excluirlas, no magnificar** cualquier circunstancia desagradable en la que pueda verse envuelto, no rechazar su participación social, de permitirle vivir en nuestro edificio o urbanización, permitirle trabajar... Se necesita saber que no son personas peligrosas, y que no es preciso recluirlas.

Esto no es filosofía sino que se constata con hechos probados como su menor criminalidad frente al resto de la sociedad, aunque cierto es que cuando se ven envueltos resulta más aparatoso y conocido. ¿Recuerda alguien unas Navidades con recaudación de fondos para programas dirigidos a las persona con enfermedad mental? Probablemente no, porque su aceptación y apoyo no ha sido el deseado.



LUIS PAREJO

# PSIQUIATRIA

Por otra parte, la administración o poderes públicos no deben quedarse en palabras vacías biensonantes y sin hechos reales. Debe intervenir para que la sociedad conozca la realidad de la enfermedad y no la tema por su desconocimiento. Disponer de recursos de apoyo que garanticen la continuidad de cuidados y bienestar de la persona con esquizofrenia. No pocas veces la administración, por desconocimiento o interés, aplica el principio de normalización y recuperación de derechos como excusa para dejar de gastar dinero. Se cierran los manicomios y todos a la calle, y el que quiera que vaya a su psiquiatra ¡Cuánto ahorro!



LUIS PAREJO

La persona con enfermedad mental debe tener **los mismos derechos y deberes que el resto de personas con cualquier enfermedad**. Pero eso no les convierte en iguales. Todos entendemos que perder la memoria, las capacidades cerebrales, es muy distinto a perder movilidad o tener una diabetes. Cuando un enfermo cardíaco está enfermo, es consciente de ello y acude voluntariamente al hospital, y si no va es porque está bien. Sin embargo, la persona con enfermedad mental grave no acude al hospital cuando está peor, precisamente porque se encuentra perfecto, tanto como para abandonar al medicación.

Para evitar eso, **es preciso un cuidado activo**, de alerta y apoyo en todo momento, diferente al de resto de enfermos. No se trata de intervenir y dirigir su vida, sino de estar apoyándolo y supervisando la posible recaída. Sin embargo, aquí la normalización de la enfermedad le sirve al planificador para no poner en marcha todos estos dispositivos, para desplazar los recursos obtenidos del cierre de los manicomios a otras actuaciones más visibles.

Esto es aún más grave en el medio rural. Ante tal situación, la familia se convierte en el pilar de la atención, nuevamente en aras a la normalización. Pero, ¿es normalizador que una persona de más de 30 años siga bajo los designios de su familia? ¿Es normalizador que dependa económicamente y vitalmente de ella? ¿Y quién es la familia? Normalmente son los padres, pero cuando estos no están, **con frecuencia el vacío se apodera de la atención**. Apenas 300 euros para una persona rechazada, con dificultades para encontrar un trabajo, sin que nadie acuda en su ayuda cuando él no es consciente de su enfermedad, y obligado prácticamente a vagar de un lado para otro pues no tiene edad para la atención social (es muy joven) y no hay centros específicos de acogida para su minusvalía: no tiene discapacidad intelectual ni sensorial ni motora, y los manicomios/hospitales psiquiátricos se han cerrado. Es de esperar que la Ley de Dependencia sirva para resolver algunos de estos problemas.

Sin embargo, con el apoyo necesario las personas con esquizofrenia pueden tener una vida normalizada, en donde sea importante tener en cuenta su opinión, pues **son ellos los que tienen que marcar sus preferencias** y la mayoría lo que quieren no son subvenciones ni pensiones, sino la oportunidad de trabajar, de ser autónomos y que no rijan sus vidas ni dentro ni fuera del manicomio. Aceptan la ayuda, el tratamiento y supervisión, pero, como todos, quieren tener la oportunidad de vivir, de vivir fuera del hospital, de vivir donde les guste y no donde les asignen (aunque sea en un piso comunitario), trabajar y recibir por ello una retribución, tener unas vacaciones propias y no en grupo y donde les dejen, y así sucesivamente.

Para ello se hace necesario invertir en programas de continuidad de cuidados que garanticen el seguimiento y supervisión sin intromisión, en programas flexibles de apoyo a la vivienda en los que tengan alguna capacidad de elección y no en residencias o pisos asignados ('lo tomas o lo dejas'), y sobre todo en programas de **rehabilitación y formación laboral que les faciliten la autonomía personal**, social y familiar, y sobre todo el acceso al empleo, que contemplen también ayudas al desarrollo de empleo protegido, supervisado y normalizado. Pero esto no será solo bueno para ellos, sino también para la sociedad, que se beneficiará de incorporar en su seno a personas que quieren contribuir con ella, con unas mentes en no pocas ocasiones geniales y que han contribuido a nuestro desarrollo y cuyo punto de vista, a veces alternativo, puede ayudarnos a resolver algunos de nuestros retos inmediatos. Es preciso ponerse en marcha juntos.

*\*Manuel Franco es jefe del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Zamora.*